



АДМИНИСТРАЦИЯ ВЕСЕЛОВСКОГО РАЙОНА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

(в редакции постановлений Администрации веселовского района №550 от 26 июня 2014 года, №833 от 29 сентября 2014 года, №984 от 17 ноября 2014 года)

15 октября 2013 года № 742

Об утверждении муниципальной программы Веселовского района «Развитие здравоохранения»

В соответствии с постановлением Администрации Веселовского района от 15.08.2013 № 565 «Об утверждении Порядка разработки, реализации и оценки эффективности муниципальных программ Веселовского района» и распоряжением Администрации Веселовского района от 13.08.2013 № 196 «Об утверждении Перечня муниципальных программ Веселовского района»,

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить муниципальную программу Веселовского района «Развитие здравоохранения» согласно приложению № 1 к настоящему постановлению.
2. Признать утратившими силу с 1 января 2014 года правовые акты Администрации Веселовского района по Перечню, согласно приложения № 2.
3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования, но не ранее 1 января 2014 года.
4. Контроль исполнения настоящего постановления возложить на заместителя Главы Администрации района по социальным вопросам И.А.Усачеву.

Глава Веселовского района

В.А.Антонов

Постановление вносит отдел
МБУЗ «ЦРБ» Веселовского района

Согласовано: А.А.Ляшенко
И.А.Усачева
Е.Е. Алексеева
А.Ю.Киреев



**МУНИЦИПАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЕСЕЛОВСКОГО РАЙОНА
«Развитие здравоохранения»**

ПАСПОРТ

муниципальной программы Веселовского района
«Развитие здравоохранения»

Наименование Программы	– муниципальная программа Веселовского района «Развитие здравоохранения» (далее – Программа)
Ответственный исполнитель Программы	– муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Веселовского района Ростовской области (далее – МБУЗ «ЦРБ» Веселовского района)
Соисполнители Программы	– Отсутствуют
Участники Программы	– Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ростовской области (далее – ТФОМС РО); Администрация Веселовского района Ростовской области
Подпрограммы Программы	– 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи. 2. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи. 3. Охрана здоровья матери и ребенка.
Программно-целевые инструменты Программы	– Отсутствуют
Цель 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
Задачи Программы	– обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи; повышение эффективности оказания медицинской помощи и скорой медицинской помощи; повышение эффективности службы родовспоможения и детства;
Целевые индикаторы и показатели Программы	– ожидаемая продолжительность жизни при рождении; смертность от всех причин; материнская смертность; младенческая смертность; укомплектованность штатных должностей врачей физическими лицами
Этапы и сроки реализации Программы	– сроки реализации 2014 – 2020 годы, этапы не предусмотрены
Ресурсное обеспечение Программы	– всего: 709628,00 тыс. рублей, из них: 2014 год – 92573,3 тыс. рублей; 2015 год – 103715,5 тыс. рублей; 2016 год – 102666,0 тыс. рублей; 2017 год – 102594,8 тыс. рублей;



2018 год – 102692,8 тыс. рублей;
2019 год – 102692,8 тыс. рублей;
2020 год – 102692,8 тыс. рублей;
средства федерального бюджета – 0 тыс. рублей,
из них:

2014 год – 0 тыс. рублей;
2015 год – 0 тыс. рублей;
2016 год – 0 тыс. рублей;
2017 год – 0 тыс. рублей;
2018 год – 0 тыс. рублей;
2019 год – 0 тыс. рублей;
2020 год – 0 тыс. рублей;

средства областного бюджета – 0 тыс. рублей, их них:

2014 год – 0 тыс. рублей;
2015 год – 0 тыс. рублей;
2016 год – 0 тыс. рублей;
2017 год – 0 тыс. рублей;
2018 год – 0 тыс. рублей;
2019 год – 0 тыс. рублей;
2020 год – 0 тыс. рублей.

средства местного бюджета – 8301,1 тыс. рублей,

из них:

2014 год – 407,2 тыс. рублей;
2015 год – 2188,7 тыс. рублей;
2016 год – 1139,2 тыс. рублей;
2017 год – 1068,0 тыс. рублей;
2018 год – 1166,0 тыс. рублей;
2019 год – 1166,0 тыс. рублей.
2020 год – 1166,0 тыс. рублей.

внебюджетные источники – 701326,9 тыс. рублей,

из них:

2014 год – 92166,1 тыс. рублей;
2015 год – 101526,8 тыс. рублей;
2016 год – 101526,8 тыс. рублей;
2017 год – 101526,8 тыс. рублей;
2018 год – 101526,8 тыс. рублей;
2019 год – 101526,8 тыс. рублей;
2020 год – 101526,8 тыс. рублей.

Ожидаемые результаты реализации Программы – улучшение организации и повышение качества оказания медицинской помощи жителям Веселовского района; сохранение и укрепление здоровья жителей Веселовского района, увеличение продолжительности их жизни

Раздел 1. Общая характеристика текущего состояния здравоохранения в Веселовском районе

Возрастной состав жителей Веселовского района характеризуется преобладанием лиц старших возрастных групп. Количество лиц моложе трудоспособного возраста – 4,7 тыс. человек, в трудоспособном возрасте – 17,7 тыс. человек, старше трудоспособного возраста – 3,6 тыс. человек. Рождаемость в 2012 году составляла 11,3 случая на 1000 населения, смертность – 11,5 случаев на 1000 населения.

Как и в предыдущие годы, наиболее распространенными причинами смерти в 2012 году остались болезни системы кровообращения (54,5 процента от общего количества умерших), новообразования (10,8 процента) и внешние причины (6,3 процента).



На территории Веселовского района функционирует МБУЗ «ЦРБ» Веселовского района.

Коечный фонд стационарных учреждений составляет 162 койки из них (137 круглосуточных и 25 дневных стационаров).

Модель организации медицинской помощи в Веселовском районе представляет собой одноуровневую систему, включающую медицинские учреждения муниципального уровня. За время реализации национального проекта «Здоровье» и программы модернизации здравоохранения МБУЗ «ЦРБ» Веселовского района обеспечивалась современным оборудованием, позволяющим оказывать качественную медицинскую помощь на современном уровне, обеспечить ее доступность и преемственность в лечении на стационарном и амбулаторно-поликлиническом этапах.

Созданы все условия для оказания качественной и доступной помощи жителям сельских территорий. В Веселовском районе функционируют 18 фельдшерско-акушерских пунктов (далее ФАП).

В последние годы заболеваемость населения Веселовского района постоянно растет, что связано, с одной стороны, с увеличением доли лиц пожилого возраста и с более эффективной выявляемостью заболеваний с помощью новых методов диагностики, а с другой стороны, с неэффективностью системы профилактики и предотвращения заболеваний. Уровень общей заболеваемости населения (взрослых, подростков и детей) составил в 2010 году – 861,9 случая; в 2011 году – 886,0 случая; в 2012 году – 863,0 случая.

Основным приоритетом Программы является создание необходимых условий для сохранения здоровья жителей Веселовского района, для чего требуется обеспечение доступности оказания медицинской помощи, профилактики, диагностики и лечения заболеваний с использованием современных медицинских изделий, а также качественной и эффективной лекарственной терапии.

В Веселовском районе реализуются муниципальная долгосрочная целевая программа «Развитие здравоохранения Веселовского района на 2010 – 2015 годы», муниципальная долгосрочная целевая программа «Модернизация здравоохранения Веселовского района на 2011 – 2013 годы».

Итоги реализации указанных программ позволили к 2013 году стабилизировать негативные демографические тенденции, а также улучшить ряд демографических показателей:

показатель рождаемости на уровне 11,3 случая с 2010 года снизился показатель смертности – общий показатель смертности, то есть число умерших от всех причин на 1000 человек, в 2012 году составил 11,5 случая (в 2011 году – 15,8 случая), что отражает положительную динамику;

возросла ожидаемая продолжительность жизни – в 2012 году ожидаемая продолжительность жизни с 71,3 лет в 2011 году увеличилась до 72,3 года.

Вместе с тем, в целом демографическая ситуация в Веселовском районе пока еще остается неблагоприятной. Сокращение численности населения, продолжается. Однако темпы уменьшения численности населения в последние годы существенно снизились. По состоянию на 1 января 2012 г. численность постоянного населения Веселовского района составляла 26,2 тыс. человек, на 1 января 2013 г. – 25,9 тыс. человек. Сложившийся под влиянием длительного снижения рождаемости регрессивный тип возрастной структуры населения (доля населения старших возрастов превышает долю детей и подростков) не обеспечивает численного роста населения Веселовского района и приводит к его старению. Средний возраст населения Веселовского района увеличивается.

К настоящему моменту удалось добиться ряда значительных сдвигов, как в структуре организации медицинской помощи, так и в результативности функционирования системы здравоохранения. Во многом преодолены негативные тенденции в состоянии системы диагностики и лечения основных социально значимых заболеваний.

Причинами, формирующими недостаточную динамику в состоянии здоровья населения, являются:

низкая мотивация населения на соблюдение здорового образа жизни;



высокая распространенность поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний (курение, злоупотребление алкоголем и наркотиками, недостаточная двигательная активность, нерациональное, несбалансированное питание и ожирение);

высокая распространенность биологических факторов риска неинфекционных заболеваний (артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, гипергликемия, избыточная масса тела и ожирение);

несвоевременное обращение за медицинской помощью;

низкая профилактическая активность в работе первичного звена здравоохранения, направленная на своевременное выявление заболеваний, патологических состояний и факторов риска, их обуславливающих;

несбалансированность коечного фонда по ряду профилей оказания медицинской помощи и недостаточно эффективное его использование;

неполное внедрение порядков и стандартов оказания медицинской помощи;

отсутствие выработанных индикаторов качества оказания медицинской помощи;

Имеет место недостаточная обеспеченность отрасли квалифицированным персоналом. Низкая социальная привлекательность работы в здравоохранении является сдерживающим фактором кадрового развития отрасли.

Высокий уровень заболеваемости трудоспособного населения диктует необходимость проведения мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья работающего населения.

Дальнейшее развитие сферы охраны здоровья в период до 2020 года связано с необходимостью решения существующих проблем. Таким образом, структура Программы должна охватывать как направления, связанные с решением первоочередных проблем смертности и заболеваемости населения Веселовского района, так и направления, обеспечивающие дальнейшее развитие системы охраны здоровья.

В ходе реализации Программы предполагается дальнейшее активное распространение и усиление роли механизмов, обеспечивающих недопущение или возможно более раннюю коррекцию факторов риска развития заболеваний.

На этапе оказания первичной медико-санитарной помощи, являющейся основой системы оказания медицинской помощи, будут выявляться факторы риска неинфекционных заболеваний и их коррекция, осуществляться ранняя диагностика этих заболеваний и их эффективное лечение, а также происходить обучение людей навыкам по сохранению и укреплению своего здоровья.

Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.11.2008 № 1662-р, декларированы высокие стандарты благосостояния человека, означающие, в частности, доступность услуг здравоохранения требуемого качества.

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

Согласно Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года основные приоритеты социальной и экономической политики в период 2014 – 2020 годов включают распространение здорового образа жизни; внедрение инновационных технологий в здравоохранение, решение проблемы их кадрового обеспечения.

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



При реализации поставленных в Программе задач осуществляются меры, направленные на снижение последствий возможных рисков и повышение уровня гарантированности достижения предусмотренных Программой конечных результатов.

В рамках реализации Программы осуществление мер государственного регулирования не предусматривается.

Принятие нормативных правовых актов для достижения целей реализации Программы не требуется.

Раздел 2. Цели, задачи и показатели (индикаторы), основные ожидаемые конечные результаты, сроки и этапы реализации Программы

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

На достижение цели направлены следующие задачи:

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

В рамках решения данной задачи необходимо повысить эффективность первичной медико-санитарной помощи, оптимизировать совокупный коечный фонд, повысить эффективность стационарной помощи, осуществить переход к стационарзамещающим технологиям. Практическая реализация перехода к здоровому образу жизни невозможна без приближения профилактической медицины к человеку. В этой связи приоритетным является обеспечение населения, прежде всего здоровых людей и лиц с хроническими заболеваниями вне обострения, профилактической помощью в шаговой доступности. Необходима разработка и внедрение механизмов стимулирования поликлинического звена на возможно более раннее выявление заболеваний и недопущение развития заболеваний до стадии, приводящей к госпитализации. Реализация данных мер направлена на улучшение показателей временной потери трудоспособности работающего населения.

При реформировании системы первичной медико-санитарной помощи населению на первый план выходят задачи:

дальнейшего развития системы оказания помощи сельскому населению;

модернизации существующих учреждений и их подразделений;

дальнейшего совершенствования единых принципов маршрутизации, выездных методов работы;

развитию неотложной помощи на базе поликлинических подразделений;

совершенствованию принципов взаимодействия со стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи.

2. Повышение эффективности оказания медицинской помощи и скорой медицинской помощи.

Для повышения доступности и качества медицинской помощи будет осуществляться реализация мероприятий, направленных на совершенствование организационной системы оказания специализированной медицинской помощи, совершенствование оказания медицинской помощи при социально значимых заболеваниях, в том числе больным с болезнями системы кровообращения, туберкулезом, онкологическими, эндокринными и некоторыми другими заболеваниями.

Основными задачами оказания скорой медицинской помощи на современном этапе должны являться оказание больным и пострадавшим доврачебной медицинской помощи, направленной на сохранение и поддержание жизненно важных функций организма, и доставка их в кратчайшие сроки в стационар для оказания квалифицированной специализированной медицинской помощи. Эта работа должна осуществляться, в основном, фельдшерскими бригадами.



Успешное решение проблем организации и оказания населению скорой медицинской помощи возможно только в тесной увязке с совершенствованием работы амбулаторно-поликлинической службы, в том числе с дальнейшим переходом на оказание первичной медицинской помощи в стационарах дневного пребывания.

3. Повышение эффективности службы родовспоможения и детства.

Вопросы охраны здоровья матери и ребенка, снижение материнской, младенческой и детской смертности названы в качестве приоритетных во всех основополагающих документах о развитии здравоохранения.

Снижение материнской, младенческой и детской смертности представляет большую сложность в силу наличия многочисленных, в основном трудно управляемых, факторов, которые влияют на эти показатели. Показатель материнской смертности зависит от социально-экономического состояния страны, географических особенностей, развития медицинской помощи, культурного и образовательного уровня населения.

Существует и ряд других факторов, оказывающих влияние на уровень материнской и младенческой смертности: качество дорожного сообщения, достаточная доступность автомобильного и авиационного санитарного транспорта, здоровый образ жизни населения.

Снижение младенческой и детской смертности от травм, насильственных действий, пренебрежение родителями из социально неблагополучных семей здоровьем и благополучием своих детей является зоной ответственности не только и не столько медицинских работников, сколько органов социальной защиты населения, Главного управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по Ростовской области, департамента по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций Ростовской области и других.

Для снижения смертности детей всех возрастных групп чрезвычайно важна отлаженная система раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка.

Наиболее эффективным инструментом профилактики врожденных и наследственных болезней является комплексная пренатальная (дородовая) диагностика. Эффективность пренатальной диагностики может быть достигнута только массовым обследованием беременных женщин в установленные сроки. На обеспечение эффективной коррекции выявленных при пренатальной диагностике нарушений направлено развитие неонатальной хирургии, а ранняя коррекция выявленных при неонатальном скрининге изменений позволит в будущем создать больному ребенку возможности и условия для нормального развития, получения образования, профессиональной подготовки, последующего трудоустройства и полноценной жизни.

Вместе с тем не теряет своей актуальности раннее выявление наследственных и врожденных заболеваний сразу после рождения ребенка.

Оценка эффективности реализации Программы будет осуществляться по следующим показателям (индикаторам) целевых индикаторов: ожидаемая продолжительность жизни при рождении; смертность от всех причин; материнская смертность; младенческая смертность; укомплектованность штатных должностей врачей физическими лицами.

Срок реализации Программы – 2014 – 2020 годы, этапы не предусмотрены.

По результатам реализации Программы к 2020 году планируется достичь:

улучшения организации и повышения качества оказания медицинской помощи жителям Веселовского района;

сохранения и укрепления здоровья жителей Веселовского района, увеличения продолжительности их жизни.

Информация о состоянии и значении показателей (индикаторов) Программы приводится в приложении № 1 к настоящей Программе.

Информация о показателях (индикаторах) Программы определена исходя из данных государственного (федерального, регионального) статистического наблюдения и отражена в приложении № 2 к настоящей Программе. Информация по показателям (индикаторам), которые не входят в состав данных официальной статистики, приводится в приложении № 3 к настоящей Программе.

Раздел 3. Обоснование выделения подпрограмм,
обобщенная характеристика основных мероприятий Программы



Подпрограммы Программы выделены исходя из цели, содержания и с учетом специфики механизмов решения определенных задач.

Решение задач, связанных с обеспечением приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи, предусмотрено подпрограммой «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи».

Повышение эффективности оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи будет осуществляться в рамках реализации подпрограммы «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи».

Решение задач, связанных с повышением эффективности работы службы родовспоможения и детства, выделено в отдельную подпрограмму «Охрана здоровья матери и ребенка». В рамках указанной подпрограммы разрабатываются мероприятия по улучшению оказания помощи женщинам в период беременности и родов, а также детям с целью снижения материнских и младенческих потерь в Ростовской области.

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

Эффективность мер профилактики заболеваний не только сопоставима с лечебными мерами, но даже превышает их. Реализация профилактических мер в Веселовском районе обусловлена широкой распространенностью факторов риска неинфекционных заболеваний практически во всех половозрастных группах населения, а также чрезвычайно высоким уровнем смертности от неинфекционных заболеваний.

Одним из ключевых факторов, влияющих на эффективность реализации мероприятий Подпрограммы, является формирование в обществе понимания и принятия обществом культуры взаимных обязательств. Это понимание должно включать наличие не только обязательств со стороны государства по обеспечению охраны здоровья и государственных гарантий, но и обязательств граждан заботиться о собственном здоровье, что снизит темпы увеличения нагрузки на звено стационарной медицинской помощи и позволит направить дополнительные финансовые ресурсы на увеличение объема государственных гарантий оказания медицинской помощи в сложных медицинских случаях.

Особое внимание в вопросах профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни должно уделяться трудоспособному населению по причине высокой распространенности факторов риска и высокого уровня смертности населения от сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний и внешних причин.

Формирование здорового образа жизни у детей, подростков, молодежи и студентов в настоящее время имеет также особое значение. Это обусловлено очень большой распространенностью среди них такого поведенческого фактора риска, как курение, а также высокой частотой выявления нерационального питания, избыточной массы тела и ожирения, низкой физической активности. Отдельного внимания заслуживает проблема наркомании.

3.2. Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи»

Одним из основных приоритетных направлений государственной политики в сфере здравоохранения, совместно с сохранением и укреплением здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни, является повышение доступности и качества медицинской помощи за счет повышения эффективности функционирования системы здравоохранения. База для совершенствования системы оказания медицинской помощи населению была заложена в ходе реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», программы модернизации здравоохранения и федеральной целевой программы



«Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 – 2012 годы)».

3.3. Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка»

Вопросы охраны здоровья матери и ребенка названы в качестве приоритетных во всех основополагающих документах о развитии здравоохранения.

В рамках реализации подпрограммы будет продолжено создание и развитие службы родовспоможения и детства, совершенствование специализированной медицинской помощи матерям и детям, в том числе развитие практики применения фетальной и неонатальной хирургии, системы коррекции врожденных пороков у детей, вспомогательных репродуктивных технологий, развитие специализированной помощи детям, разработка и внедрение в педиатрическую практику инновационных достижений.

Раздел 4. Информация по ресурсному обеспечению Программы

При реализации Программы предполагается финансирование из федерального, областного и местных бюджетов, Территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Всего: 709728,0 тыс. рублей, из них:

2014 год – 92573,3 тыс. рублей;

2015 год – 103715,5 тыс. рублей;

2016 год – 102666,0 тыс. рублей;

2017 год – 102594,8 тыс. рублей;

2018 год – 102692,8 тыс. рублей;

2019 год – 102692,8 тыс. рублей;

2020 год – 102692,8 тыс. рублей;

средства федерального бюджета – 0 тыс. рублей, из них:

2014 год – 0 тыс. рублей;

2015 год – 0 тыс. рублей;

2016 год – 0 тыс. рублей;

2017 год – 0 тыс. рублей;

2018 год – 0 тыс. рублей;

2019 год – 0 тыс. рублей;

2020 год – 0 тыс. рублей;

средства областного бюджета – 0 тыс. рублей, их них:

2014 год – 0 тыс. рублей;

2015 год – 0 тыс. рублей;

2016 год – 0 тыс. рублей;

2017 год – 0 тыс. рублей;

2018 год – 0 тыс. рублей;

2019 год – 0 тыс. рублей;

2020 год – 0 тыс. рублей.

средства местного бюджета – 8301,1 тыс. рублей, их них:

2014 год – 407,2 тыс. рублей;

2015 год – 2188,7 тыс. рублей;

2016 год – 1139,2 тыс. рублей;

2017 год – 1068,0 тыс. рублей;

2018 год – 1166,0 тыс. рублей;

2019 год – 1166,0 тыс. рублей.

2020 год – 1166,0 тыс. рублей.

внебюджетные источники – 701326,9 тыс. рублей, их них:

2014 год – 92166,1 тыс. рублей;

2015 год – 101526,8 тыс. рублей;

2016 год – 101526,8 тыс. рублей;



2017 год – 101526,8 тыс. рублей;
2018 год – 101526,8 тыс. рублей;
2019 год – 101526,8 тыс. рублей;
2020 год – 101526,8 тыс. рублей.

Ресурсное обеспечение реализации Программы за счет всех источников финансирования, планируемое с учетом ситуации в финансово-бюджетной сфере на федеральном и областном уровнях, высокой экономической и социальной важности проблем, а также возможностей ее реализации с учетом действующих расходных обязательств и необходимых дополнительных средств при эффективном взаимодействии всех участников Программы, подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

С момента получения оборудования, транспорта, лекарственных средств и другого товара, необходимого для оказания медицинской помощи и закупленного за счет средств областного бюджета, учреждения здравоохранения используют товар в соответствии с целями его приобретения.

Информация о расходах областного, федерального, местных бюджетов, а также внебюджетных источников на реализацию Программы представлена в приложении № 7 к настоящей Программе.

Расходы областного бюджета на реализацию Программы, информация о которых представлена в приложении № 8 к настоящей Программе, утверждены в установленном порядке.

Предоставление и расходование бюджетными учреждениями целевых субсидий (далее – субсидии), предусмотренных данной Программой, за счет ассигнований областного бюджета.

Порядок предоставления и расходования субсидий:

В соответствии с абзацем вторым пункта 1 статьи 78¹ Бюджетного кодекса Российской Федерации министерство здравоохранения Ростовской области предоставляет субсидии в соответствии с утвержденными плановыми объемами.

В целях выполнения плановых объемов министерство здравоохранения Ростовской области заключает соглашения с бюджетными учреждениями, в которых предусматриваются:
целевое назначение передаваемых в установленном порядке бюджетных ассигнований;
порядок и сроки представления отчетности;
условия, необходимые для выполнения плановых объемов.

Определение потребности в средствах субсидии осуществляется в следующем порядке:
размер субсидии бюджетным учреждениям, обеспечивающим санитарно-эпидемиологический надзор в рамках реализации Программы, определяется исходя из потребности в указанных расходах, рассчитанной на основании мощности и структуры учреждения с учетом ее корректировки пропорционально доли доходов, полученных учреждением от оказания платных услуг;

размер субсидии бюджетным учреждениям на повышение квалификации и переподготовку врачей и специалистов с высшим немедицинским образованием и среднего медицинского персонала в рамках Программы определяется исходя из потребности в указанных расходах в пределах средств, предусмотренных министерству здравоохранения Ростовской области областным законом об областном бюджете на очередной финансовый год и плановый период, и утверждается министерством здравоохранения Ростовской области;

размер субсидии бюджетным учреждениям на проведение капитального ремонта в рамках реализации Программы определяется исходя из наличия разработанной в установленном порядке проектно-сметной документации, которая имеет положительное заключение государственной (негосударственной) экспертизы первоочередной необходимости проведения работ;

размер субсидии бюджетным учреждениям на разработку проектно-сметной документации на капитальный ремонт учреждений здравоохранения в рамках реализации Программы определяется исходя из первоочередной необходимости проведения работ, связанной с техническим состоянием зданий и сооружений;



размер субсидии бюджетным учреждениям образования на стипендиальное обеспечение обучающихся в учреждениях среднего профессионального образования в рамках реализации Программы определяется исходя из количества студентов, получающих стипендию, и размера стипендии, установленного в соответствии с действующим законодательством;

размер субсидии бюджетным учреждениям образования на предоставление мер социальной поддержки детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в рамках Программы определяется исходя из количества детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и норматива подушевого финансового обеспечения, утвержденного областным законом;

условием предоставления субсидий является заключение соглашения о порядке и условиях предоставления субсидий между учреждением и министерством здравоохранения Ростовской области по форме, утвержденной минздравом РО;

минздрав РО осуществляет доведение объемов финансирования бюджетным учреждениям согласно кассовому плану;

санкционирование оплаты денежных обязательств медицинских организаций, источником финансового обеспечения которых является субсидия, осуществляется в порядке, установленном министерством финансов Ростовской области;

правила и форма представления отчетности об использовании расходов, источником финансового обеспечения которых являются субсидии, производятся в порядке, определенном минздравом РО;

контроль за целевым и рациональным использованием средств целевых субсидий осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации;

ответственность за достоверность представляемых отчетов и целевое использование средств несет руководитель соответствующего учреждения здравоохранения.

Раздел 5. Участие Администрации Веселовского района Ростовской области в реализации муниципальной Программы

Субсидии местным бюджетам в целях софинансирования расходных обязательств, возникающих при выполнении полномочий органов местного самоуправления по вопросам местного значения (далее – субсидия), в целях софинансирования особо важных и (или) контролируемых Правительством Ростовской области объектов представляются по направлениям:

«Софинансирование приобретения модульных фельдшерско-акушерских пунктов и приобретения и оснащения модуля для врачебной амбулатории»;

«Софинансирование капитального ремонта в муниципальных учреждениях здравоохранения»;

«Софинансирование расходов на строительство, реконструкцию и газификацию объектов здравоохранения, включая разработку проектно-сметной документации».

5.1. Условия предоставления и методика расчета субсидий устанавливаются следующим образом.

Обязательным условием предоставления субсидии местным бюджетам является:

наличие муниципальных программ, утвержденных в установленном порядке и предусматривающих средства местных бюджетов, направляемые на софинансирование расходов по объектам и направлениям в соответствии с постановлением Правительства Ростовской области от 28.12.2011 № 302

«Об уровне софинансирования субсидий местным бюджетам для софинансирования расходных обязательств, возникающих при выполнении полномочий органов местного самоуправления по вопросам местного значения»;

наличие в правовых актах представительных органов муниципальных образований о местных бюджетах средств местных бюджетов, направляемых на софинансирование расходов по объектам и направлениям в соответствии с постановлением Правительства Ростовской



области от 28.12.2011 № 302 «Об уровне софинансирования субсидий местным бюджетам для софинансирования расходных обязательств, возникающих при выполнении полномочий органов местного самоуправления по вопросам местного значения»;

наличие в правовых актах представительных органов муниципальных образований о местных бюджетах кодов бюджетной классификации доходов для предоставления субсидий, закрепленных за соответствующими главными администраторами доходов местных бюджетов;

наличие утвержденной проектной документации на строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объектов муниципальной собственности, на софинансирование которых предоставляются субсидии;

подтверждение права муниципальной собственности на соответствующие объекты, отсутствие обременений, исков, судебных решений или иных обстоятельств, которые могут повлечь прекращение права муниципальной собственности.

Определение потребности средств субсидии осуществляется в следующем порядке.

Формирование перечня объектов, подлежащих капитальному ремонту, осуществляется на основании установленных минздравом РО единых критериев отбора зданий муниципальных учреждений здравоохранения:

переходящие объекты, финансирование капитального ремонта которых осуществляется за счет средств областного бюджета;

наличие разработанной в установленном порядке проектно-сметной документации, которая имеет положительное заключение государственной экспертизы;

первоочередность необходимости проведения работ, которая определяется комиссией.

Определение объема потребности субсидии на приобретение модульных фельдшерско-акушерских пунктов проводится исходя из заявок муниципальных учреждений здравоохранения, составленных на основании заключений об аварийности или экономической нецелесообразности проведения капитального ремонта существующих зданий фельдшерско-акушерских пунктов либо находящихся в арендуемых помещениях, которые рассматриваются комиссией минздрава РО.

Расходование средств осуществляется минздрава РО и министерством строительства, архитектуры и территориального развития Ростовской области (далее – министерства) в установленном для исполнения областного бюджета порядке на основании бюджетной росписи в пределах выделенных ассигнований на очередной финансовый год. Средства зачисляются на счета бюджетов муниципальных образований с отражением их в доходах местных бюджетов.

Кассовая заявка на предстоящий месяц представляется в министерства за 20 рабочих дней до конца месяца, предшествующего планируемому к финансированию. Заявка представляется ежемесячно по установленной министерствами форме.

Министерства направляют кассовую заявку о потребности в средствах в министерство финансов Ростовской области по установленной форме и в установленные сроки.

Министерства осуществляют перечисление средств администрациям муниципальных образований Ростовской области на счета администраторов доходов бюджета после получения документов - оснований принятия денежного обязательства.

Администратор доходов в срок до 5-го числа месяца, следующего за отчетным, представляет в минздрава РО отчет об использовании средств по направлениям, указанным в настоящем пункте, а также по установленной министерствами форме.

Министерства осуществляют контроль за целевым и эффективным использованием средств по направлениям:

«Софинансирование приобретения модульных фельдшерско-акушерских пунктов и приобретения и оснащения модуля для врачебной амбулатории»;

«Софинансирование капитального ремонта в муниципальных учреждениях здравоохранения»;

«Софинансирование расходов на строительство, реконструкцию и газификацию объектов здравоохранения, включая разработку проектно-сметной документации».



Распределение субсидий местным бюджетам на очередной финансовый год и на плановый период по муниципальным образованиям и направлениям расходования средств отражается в приложении № 9 к настоящей Программе.

Перечень инвестиционных проектов (объектов капитального строительства, реконструкции, капитального ремонта, находящиеся в муниципальной собственности) приведен в приложении № 10 настоящей Программы.

Раздел 6. Методика оценки эффективности муниципальной Программы

Оценка эффективности Программы осуществляется ответственным исполнителем Программы – МБУЗ «ЦРБ» Веселовского района ежегодно в течение всего срока реализации Программы на основе использования целевых индикаторов и показателей с целью обеспечения мониторинга динамики результатов реализации Программы за оцениваемый период для уточнения степени решения задач и выполнения мероприятий Программы.

Для оценки эффективности Программы используются целевые показатели, которые отражают степень выполнения мероприятий Программы.

Оценка эффективности Программы производится путем сравнения фактически достигнутых за соответствующий год показателей с утвержденными на год значениями целевых показателей.

Программа предполагает использование системы показателей, характеризующих текущие и конечные результаты ее реализации.

Эффективность Программы оценивается как степень фактического достижения целевых показателей по следующей формуле:

$$E = \frac{\frac{I_{\phi 1}}{I_{n1}} + \frac{I_{\phi 2}}{I_{n2}} + \dots + \frac{I_{\phi n}}{I_{nn}}}{n} \times 100\%,$$

где E – эффективность Программы, в процентах;

$I_{\phi 1}$ – фактический показатель, достигнутый в ходе реализации Программы;

I_{n1} – нормативный показатель, утвержденный Программой;

n – количество показателей Программы.

Раздел 7. Порядок взаимодействия ответственных исполнителей, участников муниципальной Программы

Реализация Программы осуществляется в соответствии с планом реализации Программы, разрабатываемым на очередной финансовый год и содержащим перечень значимых контрольных событий Программы с указанием их сроков и ожидаемых результатов.

План реализации Программы составляется ответственным исполнителем – МБУЗ «ЦРБ» Веселовского района и участниками Программы.

План реализации Программы утверждается приказом МБУЗ «ЦРБ» Веселовского района не позднее 5 рабочих дней со дня утверждения Администрацией Веселовского района Программы и далее ежегодно, не позднее 1 декабря текущего финансового года.

В случае принятия МБУЗ «ЦРБ» Веселовского района и участниками Программы решения о внесении изменений в план реализации Программы, не влияющих на параметры Программы, план с учетом изменений утверждается не позднее 5 рабочих дней со дня принятия решения.

МБУЗ «ЦРБ» Веселовского района:

обеспечивает разработку Программы, ее согласование и внесение в установленном порядке проекта постановления Администрации Веселовского района Ростовской области;

формирует в соответствии с методическими рекомендациями структуру Программы, а также перечень участников Программы;



организует реализацию Программы, вносит предложения Главе веселовского района об изменениях Программы и несет ответственность за достижение целевых индикаторов и показателей Программы, а также конечных результатов ее реализации;

представляет по запросам экономического отдела Администрации Веселовского района, Финансового отдела Администрации Веселовского района сведения (с учетом информации, представленной участниками Программы) о реализации Программы;

подготавливает отчеты об исполнении плана реализации Программы (с учетом информации, участниками Программы) и вносит их на рассмотрение Администрации Веселовского района;

подготавливает отчет о реализации Программы по итогам года, согласовывает и вносит на рассмотрение Администрации Веселовского района проект постановления Правительства Ростовской области об утверждении отчета в соответствии с Регламентом Администрации Веселовского района.

Участник Программы:

осуществляет реализацию мероприятий подпрограмм, входящих в состав Программы, в рамках своей компетенции;

представляет ответственному исполнителю предложения при разработке Программы в части мероприятий подпрограмм, входящих в состав Программы, в реализации которых предполагается его участие;

представляет ответственному исполнителю информацию, необходимую для подготовки ответов на запросы министерства экономического развития Ростовской области и министерства финансов Ростовской области;

представляет ответственному исполнителю информацию, необходимую для подготовки отчетов об исполнении плана реализации и отчета о реализации Программы по итогам года;

представляет исполнителю копии актов, подтверждающих сдачу и прием в эксплуатацию объектов, строительство которых завершено, актов выполнения работ и иных документов, подтверждающих исполнение обязательств по заключенным муниципальным контрактам (гражданско-правовым договорам) в рамках реализации мероприятий Программы.

Раздел 8. Подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»

8.1. Паспорт подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»

Наименование подпрограммы	– подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»
Ответственный исполнитель подпрограммы	– муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Веселовского района Ростовской области (далее – МБУЗ «ЦРБ» Веселовского района)
Участники подпрограммы	– Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ростовской области; Администрация Веселовского района Ростовской области
Программно-целевые инструменты подпрограммы	– Отсутствуют
Цели подпрограммы	– увеличение продолжительности активной жизни населения Ростовской области за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний; снижение заболеваемости инфарктом миокарда и инсультами; снижение заболеваемости туберкулезом;



	профилактика ВИЧ-инфекции; снижение заболеваемости алкоголизмом, наркоманией
Задачи подпрограммы –	развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Веселовского района, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска; реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей; обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания
Целевые индикаторы – и показатели подпрограммы	<p>охват профилактическими медицинскими осмотрами детей;</p> <p>охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;</p> <p>охват диспансеризацией подростков;</p> <p>заболеваемость туберкулезом;</p> <p>доля населения области, ежегодно обследованного на ВИЧ-инфекцию;</p> <p>удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов;</p> <p>удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей</p>
Этапы и сроки реализации подпрограммы	– срок реализации – 2014 – 2020 годы, этапы не предусмотрены
Ресурсное обеспечение подпрограммы	<p>всего: тыс. рублей, из них: 672101,4 тыс. рублей</p> <p>средства областного бюджета – 0 тыс. рублей,</p> <p>из них:</p> <p>2014 год – 0 тыс. рублей;</p> <p>2015 год – 0 тыс. рублей;</p> <p>2016 год – 0 тыс. рублей;</p> <p>2017 год – 0 тыс. рублей;</p> <p>2018 год – 0 тыс. рублей;</p> <p>2019 год – 0 тыс. рублей;</p> <p>2020 год – 0 тыс. рублей;</p> <p>средства местного бюджета – 8301,1 тыс. рублей,</p> <p>из них:</p> <p>2014 год – 407,2 тыс. рублей;</p> <p>2015 год – 2188,7 тыс. рублей;</p> <p>2016 год – 1139,2 тыс. рублей;</p> <p>2017 год – 1068,0 тыс. рублей;</p> <p>2018 год – 1166,0 тыс. рублей;</p> <p>2019 год – 1166,0 тыс. рублей;</p> <p>2020 год – 1166,0 тыс. рублей;</p> <p>внебюджетные источники – 663800,3 тыс. рублей,</p> <p>из них:</p>



	2014 год – 85725,5 тыс. рублей;
	2015 год – 96345,8 тыс. рублей;
	2016 год – 96345,8 тыс. рублей;
	2017 год – 96345,8 тыс. рублей;
	2018 год – 96345,8 тыс. рублей;
	2019 год – 96345,8 тыс. рублей;
	2020 год – 96345,8 тыс. рублей
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	– своевременное выявление факторов риска неинфекционных заболеваний и их коррекция; снижение уровня заболеваемости природно-очаговыми инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики, до спорадических случаев; своевременное выявление, лечение ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В, С, а также противодействие распространению данных инфекций; обеспеченность жителей Веселовского района льготными лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания для улучшения качества жизни и увеличения ее продолжительности больных с определенными заболеваниями

8.2. Характеристика сферы реализации подпрограммы

Непременным условием для преодоления неблагоприятной демографической ситуации, имеющей место в Веселовском районе на протяжении последних двух десятилетий, наряду с повышением уровня рождаемости. Показатели смертности населения, обусловленные, главным образом, смертностью от неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистая патология, онкологические заболевания, сахарный диабет, хронические бронхо-легочные заболевания) и внешних причин, остаются высокими. Неинфекционные заболевания имеют общую структуру факторов риска их развития и обуславливают около 80 процентов всех причин смерти в Веселовском районе. Вот почему решение задачи снижения смертности от неинфекционных заболеваний, наряду с повышением уровня рождаемости, является непременным условием для преодоления неблагоприятных демографических тенденций последних десятилетий.

Несмотря на устойчивую тенденцию снижения смертности от болезней системы кровообращения в Ростовской области, они являются основной причиной смерти не только среди неинфекционных заболеваний, но и в общей структуре смертности.

Среди всех болезней системы кровообращения основными причинами смерти населения Ростовской области являются ишемическая болезнь сердца, в том числе осложненная хронической сердечной недостаточностью, а также цереброваскулярные болезни. Смертность от ишемической болезни сердца в основном обусловлена ее осложнением – хронической сердечной недостаточностью. Злокачественные новообразования уже многие годы занимают второе место среди всех причин смертности населения России и смертности от неинфекционных заболеваний. Их удельный вес в общей структуре смертности в Ростовской области составляет 10,8 процента. По статистическим данным за 2012 год, 19,4 процента среди впервые регистрируемых больных злокачественными новообразованиями выявляются в III – IV стадии заболевания. Это приводит к их значительной инвалидизации из-за меньшей эффективности лечения.

Особую актуальность имеет проблема высокой смертности среди лиц трудоспособного возраста. На лиц, не достигших возраста 60 лет, приходится 23 процента всех смертей. Среди мужчин трудоспособного возраста большинство смертей обусловлено болезнями системы кровообращения, на втором месте – смертность от внешних причин и злокачественными новообразованиями. Среди женщин трудоспособного возраста наибольшее количество



смертей обусловлено злокачественными новообразованиями, на втором месте по значимости находятся болезни системы кровообращения, на третьем – смерть от внешних причин.

Важнейшую роль в развитии неинфекционных заболеваний у населения Ростовской области играют такие факторы риска, как артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, курение, недостаточное потребление фруктов и овощей, ожирение, низкая физическая активность, а также фактор злоупотребления алкоголем. Первые два фактора риска (артериальная гипертония и гиперхолестеринемия) относятся к категории биологических факторов, но они в очень большой степени зависят от всех остальных факторов риска, которые относятся к категории поведенческих или связанных с нездоровым образом жизни.

В настоящее время существуют три основные стратегии снижения смертности от неинфекционных заболеваний: популяционная стратегия профилактики, профилактическая стратегия выявления лиц высокого риска и коррекции у них факторов риска, а также вторичная профилактика (включает как лечебные мероприятия в период обострения заболевания, так и лечебные меры по их предупреждению).

Популяционная стратегия профилактики предполагает формирование здорового образа жизни населения посредством информирования о факторах риска неинфекционных заболеваний, мотивирования к ведению здорового образа жизни, а также обеспечения условий для этого. Реализация популяционной стратегии возможна только на основе межсекторального взаимодействия, предполагающего объединение усилий органов законодательной и исполнительной власти, различных ведомств, общественных структур, религиозных организаций.

Стратегия выявления лиц с высоким риском и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний осуществляется главным образом на индивидуальном и групповом уровнях в рамках первичной медико-санитарной помощи, а также в рамках специализированной помощи и санаторно-курортного лечения. Для реализации этой стратегии требуется наличие инфраструктуры системы медицинской профилактики. Важнейшими инструментами стратегии высокого риска являются диспансеризация и профилактические осмотры населения.

Стратегия вторичной профилактики реализуется в лечебно-профилактических учреждениях на индивидуальном уровне и предполагает медикаментозное, интервенционное и хирургическое лечение лиц, имеющих доказанные неинфекционные заболевания, в целях предупреждения развития у них осложнений.

Среди существующих трех стратегий профилактики неинфекционных заболеваний (популяционная стратегия, стратегия выявления лиц с высоким риском неинфекционных заболеваний и стратегия вторичной профилактики) в экономическом отношении наиболее эффективна популяционная стратегия.

В формировании наметившейся тенденции снижения смертности населения Ростовской области, безусловно, одной из основных причин является стабилизация социально-экономической ситуации, но существенный вклад внесли и мероприятия, проводимые системой здравоохранения. К настоящему времени в Ростовской области накоплен определенный опыт профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни.

В Ростовской области продолжается реализация мероприятий, направленных на снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Подготовка к реализации нового направления приоритетного национального проекта «Здоровье» – формирование здорового образа жизни, начата в Ростовской области с мая 2009 года. Реализовались мероприятия, направленные на повышение мотивации населения к ведению здорового образа жизни и ответственности за собственное здоровье, в том числе в рамках направления приоритетного национального проекта «Здоровье».

Основой системы оказания медицинской помощи является первичная медико-санитарная помощь, которая включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи



гражданам в целях ее приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях, с учетом возможности выбора гражданином врача и медицинской организации.

Развитие здравоохранения должно охватывать как направления, связанные с решением проблем смертности и заболеваемости населения Ростовской области, так и направления, обеспечивающие более раннюю диагностику самих заболеваний и эффективное их лечение.

В ходе реализации подпрограммы предполагается уже на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи выявление факторов риска неинфекционных заболеваний и их коррекция, а также обучение людей навыкам по сохранению и укреплению здоровья.

Основные приоритеты социальной и экономической политики в период 2014 – 2020 годов включают распространение здорового образа жизни, внедрение инновационных технологий в здравоохранение, решение проблемы кадрового обеспечения.

Риски, которые могут возникнуть в ходе реализации подпрограммы, и меры по управлению ими описаны в разделе 1 настоящей Программы.

В рамках реализации подпрограммы осуществление мер государственного регулирования не предусматривается.

Принятия нормативных правовых актов для достижения целей реализации Программы не требуется.

8.3. Цели, задачи и показатели (индикаторы), основные ожидаемые конечные результаты, сроки и этапы реализации подпрограммы

В ходе реализации мероприятий подпрограммы предполагается достигнуть следующих целей:

увеличение продолжительности активной жизни населения Ростовской области за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний;

снижение заболеваемости инфарктом миокарда и инсультами;

снижение заболеваемости туберкулезом;

профилактика ВИЧ-инфекции;

Достижение перечисленных целей будет возможно при решении следующих задач:

развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Ростовской области, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска;

реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей;

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

Оценка эффективности реализации мероприятий подпрограммы будет осуществляться по следующим показателям (индикаторам):

охват профилактическими медицинскими осмотрами детей;

охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

охват диспансеризацией подростков;

заболеваемость туберкулезом;

доля населения области, ежегодно обследованного на ВИЧ-инфекцию;

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

удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им



тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей.

Подпрограмма будет реализована в период с 2014 по 2020 год, этапы не предусмотрены.

По результатам реализации подпрограммы в 2020 году планируется достичь следующих результатов:

своевременное выявление факторов риска неинфекционных заболеваний и их коррекция;

снижение уровня заболеваемости природно-очаговыми инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики, до спорадических случаев;

своевременное выявление, лечение ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В, С, а также противодействие распространению данных инфекций;

обеспеченность жителей Ростовской области льготными лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания для улучшения качества жизни и увеличения ее продолжительности больных с определенными заболеваниями.

Информация о состоянии и значении показателей (индикаторов) подпрограммы приводится в приложении № 1 к настоящей Программе.

Информация о показателях (индикаторах) подпрограммы определена исходя из данных государственного (федерального, регионального) статистического наблюдения и отражена в приложении № 2 к настоящей Программе. Информация о показателях (индикаторах), которые не входят в состав данных официальной статистики, приводится в приложении № 3 к настоящей Программе.

8.4. Характеристика основных мероприятий подпрограммы

Основное мероприятие 1.1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни, в том числе у детей.

В настоящее время назрела необходимость в реализации формирования здорового образа жизни у людей, как важнейшей меры профилактики развития заболеваний. Работа по формированию здорового образа жизни осуществляется посредством информационно-коммуникационной кампании. Информационно-коммуникационная кампания сконцентрирована на следующих направлениях: борьба с употреблением табака, алкоголя и психоактивных веществ и формирование у населения ответственного отношения к своему здоровью. Одним из направлений является охрана здоровья работающего населения, профилактика профессиональных заболеваний. Наряду с этим необходимо предусмотреть меры по активизации в муниципальных учреждениях здравоохранения работы кабинетов врача-профпатолога, что обеспечит повышение качества профпатологической помощи в области, в том числе эффективность работы по организации и проведению периодических медицинских осмотров, диспансеризации работников вредных профессий и больных профзаболеваниями, будет способствовать своевременной постановке предварительного диагноза профзаболевания и направлению больного на обследование в центр профпатологии.

Формирование здорового образа жизни включает в себя профилактику алкоголизма, потребление табака, наркомании у населения, в том числе у подростков. Выделяют три уровня профилактики: информированность населения о пагубности влияния употребления алкоголя, психоактивных веществ и табака; проведение и методологическое сопровождение профилактической работы с целевыми группами, проведение тестирования подростков и молодежи на предмет употребления наркотических средств и психотропных веществ; внедрение методов индивидуальной работы.



Основное мероприятие 1.2. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику

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.

Иммунопрофилактика является одним из важнейших инструментов снижения детской смертности, увеличения продолжительности и улучшения качества жизни всех возрастных групп населения. В настоящее время в Российской Федерации обязательной вакцинопрофилактике подлежат 10 инфекций, регламентированных национальным календарем профилактических прививок. Однако в Ростовской области имеют место условия для возникновения и распространения и других особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний. Благодаря обеспечению лечебно-профилактических учреждений вакцинами против природно-очаговых и зоонозных инфекций и проведению прививок населению, проживающему на эндемичных территориях, удалось снизить заболеваемость лептоспирозом более чем в 2,3 раза; на протяжении последних 5 лет отсутствует заболеваемость среди людей туляремией, сибирской язвой, гидрофобией. В этих условиях становится очевидной необходимость организации и проведения вакцинопрофилактики, которая поддержит эпидемиологическое благополучие населения Ростовской области.

С целью достижения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ростовской области путем снижения уровня заболеваемости природно-очаговыми инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики, до спорадических случаев необходимо обеспечение лечебно-профилактических учреждений Ростовской области иммунобиологическими препаратами, что позволит обеспечить отсутствие заболеваемости сибирской язвой, туляремией, гидрофобией среди населения области; заболеваемость лептоспирозом – на спорадическом уровне.

Основное мероприятие 1.3. Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С

Необходимы мероприятия, направленные на своевременное выявление, лечение ВИЧ-инфекции и оппортунистических заболеваний, а также на противодействие распространению ВИЧ-инфекции.

В настоящее время единственным эффективным средством борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции во всем мире является информирование населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции. Оценка уровня знаний у населения Ростовской области в возрасте от 18 до 50 лет показала крайне низкую информированность и высокую долю рискованного поведения в отношении заражения вирусом иммунодефицита человека. Смещение заболеваемости ВИЧ-инфекцией в последние 3-5 лет в средние и старшие возрастные группы требует внедрения программ по профилактике ВИЧ-инфекции, адаптированных для этих возрастов.

Поэтому для достижения максимального охвата целевых контингентов необходимо организовать массовое обучение работающих граждан непосредственно на рабочих местах. Для достижения эффективной работы системы социальных ценностей и традиций, препятствующих поведению, способствующему заражению ВИЧ, необходим охват информационно-обучающими программами не менее 80 процентов взрослого населения Ростовской области.

Целью основного мероприятия является расширение и совершенствование системных информационно-профилактических мероприятий, направленных на противодействие распространению ВИЧ-инфекции среди населения Ростовской области.

Задачами основного мероприятия являются:

привлечь внимание общественности к вопросам профилактики ВИЧ-инфекции;

повысить уровень информированности по вопросам ВИЧ-инфекции населения в целом, в том числе непосредственно на рабочих местах.



Решение этих задач позволит повысить уровень знаний о путях передачи и способах профилактики ВИЧ-инфекции, повысить число деклараций о намерении изменить собственное рискованное поведение и недопустимости дискриминации людей, пострадавших от эпидемии ВИЧ-инфекции (не менее 80 процентов опрошенных).

Основное мероприятие 1.4. Развитие первичной
медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям.
Развитие системы раннего выявления заболеваний и патологических
состояний и факторов риска их развития, включая проведение
медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей

Основой системы оказания медицинской помощи является первичная медико-санитарная помощь, которая включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях ее приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях, с учетом возможности выбора гражданином врача и медицинской организации.

Выделяют три вида первичной медико-санитарной помощи:

первичная доврачебная медико-санитарная помощь (оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием);

первичная врачебная медико-санитарная помощь (оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами));

первичная специализированная медико-санитарная помощь (оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь).

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара. В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций создаются подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

Улучшение качественных показателей оказания медицинской помощи населению Ростовской области зависит непосредственно от уровня условий труда работников здравоохранения, в том числе от состояния зданий и сооружений лечебных учреждений, а также их оснащения.

Целью названного мероприятия является приобретение модульных врачебных амбулаторий для сельских поселений области, что даст возможность приблизить доврачебную помощь к населению, обеспечив жителей необходимыми учреждениями здравоохранения, что в свою очередь позволит избежать нецелесообразных затрат финансовых средств на новое строительство, взамен аварийных или не подлежащих капитальному ремонту существующих зданий.

Одной из приоритетных задач социально-экономического развития Ростовской области является укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения.

Целью мероприятия является проведение капитальных ремонтов, реконструкций и строительства учреждений здравоохранения, что позволит устранить моральный и физический износ отдельных частей или целых конструкций зданий, сооружений, инженерных коммуникаций, удовлетворить потребность в дополнительных площадях. Кроме того, проведение указанных мероприятий позволит привести учреждения здравоохранения в соответствие с действующими требованиями СНиП «Пожарная безопасность зданий и



сооружений», САНПиН и других нормативных документов в соответствии с оказываемой деятельностью учреждения, что позволит обеспечить эффективность и качество медицинской помощи, создаст необходимые условия для осуществления профессиональной деятельности медицинских работников, обеспечит противопожарную и антитеррористическую защищенность сотрудников и пациентов.

В рамках подпрограммы областные государственные учреждения оказывают государственные услуги в соответствии с утвержденным государственным заданием.

На территории Ростовской области в рамках территориальной программы государственных гарантий гражданам бесплатно предоставляется первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Оказание вышеназванной медицинской помощи является приоритетом государственных гарантий по обеспечению бесплатной медицинской помощью населения области первичной медико-санитарной помощью профилактического направления. Кроме того, позволит выполнить полномочия Ростовской области в части обеспечения бесплатной медицинской помощью населения и осуществления мероприятий по содержанию учреждений здравоохранения, оказывающих медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования, а также улучшить качество медицинской помощи, предоставляемой учреждениями здравоохранения.

Основное мероприятие 1.5. Совершенствование механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей в амбулаторных условиях

Важным направлением повышения доступности медицинской помощи является возможность удовлетворить потребности всех пациентов, включая социально незащищенных, в качественных лекарственных препаратах в соответствии с протоколами и стандартами оказания медицинской помощи.

Ежегодно увеличивается количество больных, которым требуется постоянное лечение современными, высококачественными препаратами. В этой связи требуются дополнительные меры по обеспечению первичной и вторичной профилактики, организации лечения, в том числе лекарственного обеспечения.

Удовлетворение потребности жителей Ростовской области, включая социально незащищенные группы населения, за счет средств областного и федерального бюджетов в лекарственных препаратах и изделиях медицинского назначения, а также специализированных продуктах лечебного питания в соответствии с терапевтическими показаниями и нозологией является одним из ключевых направлений.

Для улучшения доступности и качества оказания лекарственной помощи требуются дополнительные меры, которые должны быть направлены на повышение управляемости финансовыми, товарными потоками и выпиской лекарственных препаратов региональным и федеральным льготникам с одновременным созданием более жесткой системы контроля за полнотой удовлетворения спроса и обоснованностью выписки препаратов отдельным категориям граждан.

Логистическое сопровождение и организация обеспечения граждан лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом,



гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей так же входит в данное мероприятие.

В соответствии со статьей 44 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в Ростовской области имеются категории граждан, включенные в Федеральный регистр лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и в региональный сегмент Федерального регистра, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты, изделия медицинского назначения, специализированные продукты лечебного питания и перевязочные средства отпускаются по рецептам врача бесплатно.

Целью мероприятия является обеспечение лекарственными препаратами льготных категорий граждан, проживающих на территории Ростовской области.

В настоящее время распространение сахарного диабета, как во всем мире, так и в Российской Федерации, приобрело характер пандемии. На территории Ростовской области количество больных сахарным диабетом ежегодно увеличивается на 6-8 процентов. У больных, страдающих сахарным диабетом, потребность в медицинской помощи возрастает по мере ухудшения их состояния и возникновения осложнений. В этой связи требуются дополнительные меры по обеспечению первичной и вторичной профилактики, организации лечения, в том числе лекарственного обеспечения и реабилитации, пациентов, страдающих сахарным диабетом.

Остается высокой распространенность угрожающих жизни и приводящих к инвалидизации микрососудистых осложнений сахарного диабета, в том числе диабетической ретинопатии, диабетической нефропатии, макрососудистых осложнений (инфаркты, инсульты, артериальная гипертензия), а так же диабетической полинейропатии.

Реализация названного мероприятия предусматривает закупку и обеспечение сахароснижающими препаратами, средствами самоконтроля и иглами больных сахарным диабетом в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи. Это повысит качество оказания льготной лекарственной помощи гражданам, страдающим сахарным диабетом, и приведет к снижению развития тяжелых осложнений (хроническая почечная недостаточность, слепота, ампутация конечностей), которые являются и причиной инвалидизации и смертности населения от сахарного диабета. Социальная эффективность реализации мероприятия будет выражена в улучшении качества, увеличении продолжительности жизни, сохранении трудового потенциала больных сахарным диабетом.

Обеспечение доступности качественной медицинской и лекарственной помощи является целью социальной политики Российской Федерации. Лекарственная помощь является ключевой составляющей медицинской помощи, 95 процентов всех врачебных назначений составляет именно лекарственная терапия.

В Ростовской области граждане, включенные в региональный сегмент Федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и не отказавшихся от получения социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6² Федерального закона от 17.07.1999 №178-ФЗ «О государственной социальной помощи», обеспечиваются лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

Создана инфраструктура, включающая в себя амбулаторно-поликлинические учреждения и пункты отпуска медикаментов. Право выписки рецептов федеральным льготникам имеют врачи и фельдшера.

Указанная система лекарственного обеспечения функционирует с 2005 года и предусматривает механизмы интеграции ранее существовавших в регионах инфраструктур льготной лекарственной помощи с принципиально новыми подходами, включающими персонифицированный учет граждан, новый механизм финансирования и поставок лекарственных препаратов.

Планируется продолжить работу по эффективному обеспечению федеральных льготников лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также



специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; совершенствованию организации лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан.

Целью названного мероприятия является обеспечение необходимыми лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, проживающих на территории Ростовской области и включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и не отказавшихся от получения социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6² Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

Предполагается, что общий эффект будет достигнут за счет увеличения продолжительности жизни и снижения смертности льготных категорий граждан. Социальная эффективность будет выражена в улучшении качества жизни льготных категорий граждан.

Для повышения доступности дорогостоящего лечения больных по семи высокочувствительным нозологиям и, прежде всего, проживающих в сельской местности, организована доставка необходимых лекарственных препаратов каждому больному на дом в течение 3 дней с момента получения информации из медицинской организации о выписке рецепта. Лекарственное обеспечение граждан, страдающих семью «высокочувствительными» нозологиями, осуществляется в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, что улучшит качество жизни и увеличит её продолжительность для данной категории больных.

Также в Ростовской области в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» имеются категории граждан, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты, изделия медицинского назначения и специализированные продукты лечебного питания отпускаются по рецептам врача бесплатно.

Организация оказания медицинской помощи данным категориям граждан отнесена к полномочиям субъектов Российской Федерации, которые реализуются в Ростовской области за счет средств областного бюджета. К этой категории граждан относятся дети первых трех лет жизни, а также лица, страдающие такими социально значимыми заболеваниями, как бронхиальная астма, инфаркт миокарда, болезнь Паркинсона, сахарный диабет, психические заболевания, злокачественные новообразования и другие.

Для улучшения доступности и качества льготной помощи требуются дополнительные меры по совершенствованию лекарственного обеспечения, которые должны быть направлены на повышение управляемости финансовыми и товарными потоками для чего необходима организация работы всех участников льготного обеспечения жителей Ростовской области лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания; совершенствование организации льготного обеспечения жителей Ростовской области лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания.

Кроме того, в Ростовской области организовано обеспечение граждан, включенных в региональный сегмент Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности (далее – орфанные заболевания), что отнесено к полномочиям субъектов Российской Федерации и реализуется с 2012 года в Ростовской области за счет средств областного бюджета.

Обеспечение названной категории граждан лекарственными препаратами необходимо в целях улучшения качества и увеличения продолжительности их жизни, а так же снижения смертности.



Информация о подпрограммах, основных мероприятиях Программы отражена в приложении № 6 к настоящей Программе.

В рамках подпрограммы областные государственные учреждения оказывают государственные услуги в соответствии с утвержденным государственным заданием. Информация о сводных значениях показателей государственного задания отражена в приложении № 4 к настоящей Программе.

В целях исполнения основных мероприятий подпрограммы предусмотрено проведение строительства, реконструкции и капитального ремонта государственных учреждений здравоохранения и образования. Перечень инвестиционных проектов приведен в приложении № 5 к настоящей Программе.

8.5. Информация по ресурсному обеспечению подпрограммы

Финансирование мероприятий подпрограммы осуществляется за счет средств областного и местных бюджетов, территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Финансирование подпрограммы по каждому мероприятию определяется индивидуально.

Ресурсное обеспечение реализации Программы подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы, представлена в приложениях № 6 и № 8 к настоящей Программе.

8.6. Участие муниципальных образований Ростовской области в реализации подпрограммы

В реализации подпрограммы участвуют муниципальные образования Ростовской области.

Распределение субсидий местным бюджетам на очередной финансовый год и на плановый период по муниципальным образованиям и направлениям расходования средств представлено в приложении № 9.

Предоставление и расчет субсидии для софинансирования расходных обязательств, возникающих при выполнении полномочий органов местного самоуправления по вопросам местного значения, в целях софинансирования особо важных и (или) контролируемых Правительством Ростовской области объектов осуществляется в порядке, описанном в разделе 5 Программы.

Перечень инвестиционных проектов (объекты, находящиеся в муниципальной собственности) приведен в приложении № 10 к настоящей Программе.

Раздел 9. Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи»

9.1. Паспорт подпрограммы «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи»

Наименование подпрограммы	–	подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи»
Ответственный исполнитель подпрограммы	–	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Веселовского района Ростовской области
Участники подпрограммы	–	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ростовской области; Администрация Веселовского района Ростовской области



Цели подпрограммы	–	<p>повысить доступность и качество оказания медицинской помощи; добиться снижения смертности от туберкулеза; повысить продолжительность и качество жизни лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С; добиться снижения смертности от болезней системы кровообращения, в том числе от ишемической болезни сердца и инсульта; добиться снижения смертности от злокачественных новообразований; добиться снижения времени ожидания скорой медицинской помощи; добиться снижения смертности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;</p>
Программно- целевые инструменты подпрограммы	–	отсутствуют
Задачи подпрограммы	–	<p>соответствие деятельности учреждений здравоохранения порядкам и стандартам оказания медицинской помощи; увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от общего количества больных туберкулезом с бактериовыделением; внедрение методов персонализированной антибактериальной терапии больных туберкулезом; увеличение охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез; совершенствование оказания специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С; снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта; увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями; совершенствование системы управления скорой медицинской помощью; снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий; поддержка развития инфраструктуры скорой, медицинской помощи;</p>
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	–	<p>доля абацилированных больных туберкулезом от общего количества больных туберкулезом с бактериовыделением; смертность от болезней системы кровообращения; смертность от дорожно-транспортных происшествий; смертность от новообразований (в том числе от злокачественных); смертность от туберкулеза; смертность от ишемической болезни сердца; смертность от цереброваскулярных заболеваний; удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более; доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного не менее 20 минут; больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий; доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете от общего количества выявленных</p>
Этапы и сроки реализации подпрограммы	–	срок реализации – 2014 – 2020 годы, этапы не предусмотрены



Ресурсное обеспечение – подпрограммы	<p>всего: 33099,3 тыс. рублей, из них: средства областного бюджета –0 тыс. рублей, из них: 2014 год – 0 тыс. рублей; 2015 год – 0 тыс. рублей; 2016 год – 0 тыс. рублей; 2017 год – 0 тыс. рублей; 2018 год – 0 тыс. рублей; 2019 год – 0 тыс. рублей; 2020 год – 0 тыс. рублей; средства местного бюджета – 0,0 тыс. рублей, из них: 2014 год – 0 тыс. рублей; 2015 год – 0 тыс. рублей; 2016 год – 0 тыс. рублей; 2017 год – 0 тыс. рублей; 2018 год – 0 тыс. рублей; 2019 год – 0 тыс. рублей; 2020 год – 0 тыс. рублей. внебюджетные источники – 33099,3 тыс. рублей, из них: 2014 год – 5733,3 тыс. рублей; 2015 год – 4561,0 тыс. рублей; 2016 год – 4561,0 тыс. рублей; 2017 год – 4561,0 тыс. рублей; 2018 год – 4561,0 тыс. рублей; 2019 год – 4561,0 тыс. рублей; 2020 год – 4561,0 тыс. рублей</p>
Ожидаемые результаты – реализации подпрограммы	<p>снижение заболеваемости, инвалидизации и смертности населения от туберкулеза; снижение смертности, инвалидизации среди ВИЧ-инфицированных, повышение качества и продолжительности их жизни; снижение заболеваемости, инвалидности и смертности жителей Веселовского района от сердечно-сосудистых заболеваний; снижение инвалидизации и смертности населения от онкологических заболеваний; сокращение периода ожидания скорой медицинской помощи больным с различными неотложными состояниями; снижение количества умерших в результате дорожно-транспортных происшествий, улучшение качества жизни, сохранение трудового потенциала населения; повышение качества оказания медицинской помощи;</p>

9.2. Характеристика сферы реализации подпрограммы

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

Снижение показателя смертности от болезней системы кровообращения невозможно осуществить без проведения мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Смертность от злокачественных новообразований в 2010 году составила 164,1 на 100 тыс. человек, в 2011 году – 175,7 на 100 тыс. человек, в 2012 году – 119,2 на 100 тыс. человек. Данную тенденцию необходимо развивать и закреплять в последующие годы. Это возможно



только при условии совершенствования системы оказания помощи больным со злокачественными новообразованиями.

В последние 6 лет заболеваемость населения Ростовской области постоянно растет, что связано как с ростом доли пожилого населения, так и с более эффективной выявляемостью заболеваний с помощью новых методов диагностики.

Анализ медико-демографической ситуации в Веселовском районе свидетельствует о необходимости дальнейшего развития новых технологий работы, включая выездные методы, развития замещающих стационар технологий, организации системы неотложной медицинской помощи населению, модернизации скорой медицинской помощи, развития системы оказания помощи при экстренных заболеваниях и состояниях, что потребует и изменения системы оказания специализированной медицинской помощи с акцентом на наиболее приоритетные направления.

Анализ рисков, которые могут возникнуть в ходе реализации подпрограммы, и меры по управлению ими описаны в разделе 1 настоящей Программы.

В рамках реализации подпрограммы осуществление мер государственного регулирования не предусматривается.

Принятие нормативных правовых актов для достижения целей реализации подпрограммы не требуется.

9.3. Цели, задачи и показатели (индикаторы), основные ожидаемые конечные результаты, сроки и этапы подпрограммы

В ходе реализации мероприятий подпрограммы предполагается достигнуть следующих целей:

- повысить доступность и качество оказания медицинской помощи;
- добиться снижения смертности от туберкулеза;
- повысить продолжительность и качество жизни лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С;
- добиться снижения смертности от болезней системы кровообращения, в том числе от ишемической болезни сердца и инсульта;
- добиться снижения смертности от злокачественных новообразований;
- добиться снижения времени ожидания скорой медицинской помощи;
- добиться снижения смертности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;

Достижение перечисленных целей будет возможно при решении следующих задач: соответствии деятельности учреждений здравоохранения порядкам и стандартам оказания медицинской помощи;

увеличении доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением;

внедрении методов персонализированной антибактериальной терапии больных туберкулезом;

увеличении охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез;

снижении уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта;

увеличении пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями;

совершенствовании системы управления скорой медицинской помощью;

снижении больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;

поддержки развития инфраструктуры скорой медицинской помощи.

Оценка эффективности реализации мероприятий подпрограммы будет осуществляться по следующим показателям (индикаторам):



доля абацилированных больных туберкулезом от общего количества больных туберкулезом с бактериовыделением;
смертность от туберкулеза;
доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от общего количества выявленных;
смертность от болезней системы кровообращения;
смертность от ишемической болезни сердца;
смертность от цереброваскулярных заболеваний;
смертность от новообразований (в том числе от злокачественных);
удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более;
доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут;
смертность от дорожно-транспортных происшествий;
больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий.

Подпрограмма будет реализована в период с 2014 по 2020 годы, этапы не предусмотрены.

По результатам реализации подпрограммы планируется достичь следующих результатов:

снижение заболеваемости, инвалидизации и смертности населения от туберкулеза;
снижение смертности, инвалидизации среди ВИЧ-инфицированных, повышение качества и продолжительности их жизни;
снижение заболеваемости, инвалидности и смертности жителей Веселовского района от сердечно-сосудистых заболеваний;
снижение инвалидизации и смертности населения от онкологических заболеваний;
сокращение периода ожидания скорой медицинской помощи больным с различными неотложными состояниями;
снижение количества умерших в результате дорожно-транспортных происшествий, улучшение качества жизни, сохранение трудового потенциала населения;
повышение качества оказания медицинской помощи;

Информация о состоянии и значении показателей (индикаторов) Программы приводится в приложении № 1 к настоящей Программе.

Информация о показателях (индикаторах) Программы определена исходя из данных государственного (федерального, регионального) статистического наблюдения и отражена в приложении № 2 к настоящей Программе. Информация по показателям (индикаторам), которые не входят в состав данных официальной статистики, приводится в приложении № 3 к настоящей Программе.

9.4. Характеристика основных мероприятий подпрограммы

Основное мероприятие 2.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом

Ростовская область по своему социально-экономическому и географическому положению, численности и плотности населения оказывает существенное влияние на уровень распространенности туберкулеза в Российской Федерации.

В 2012 году заболеваемость впервые выявленными активными формами туберкулеза уменьшилась и показатель составил 50,0 на 100 тысяч населения .

Значительный социально-экономический ущерб, обусловлен высоким показателем заболеваемости туберкулезом среди граждан в возрасте от 25 – 54 лет, что отражает эпидемиологическое неблагополучие по туберкулезу в стране и указывает на сохранение условий для распространения болезни в ближайшей перспективе. Кроме того,



эпидемиологическое значение имеют лица, находящиеся в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний, и мигранты.

В этой связи необходимо проведение дополнительных мер по обеспечению снижения уровня заболеваемости, инвалидности и смертности от туберкулеза, обеспечению ранней диагностики и профилактики развития тяжелых осложнений, увеличению продолжительности и улучшению качества жизни больных туберкулезом.

В ходе реализации мероприятия будет достигнуто удовлетворение потребности населения в получении медицинской помощи в муниципальных учреждениях здравоохранения, финансируемых за счет средств областного бюджета, что в конечном итоге приведет к стабилизации количества больных, прошедших лечение в областных медицинских учреждениях. Предполагается, что общий экономический эффект будет достигнут за счет обеспечения жителей района необходимой медицинской помощью в областных государственных лечебно-профилактических учреждениях фтизиатрического профиля, что приводит к снижению распространенности туберкулеза; снижению смертности от туберкулеза с 11,5 случая на 100 тыс. населения в 2012 году до 9,0 случаев на 100 тыс. населения к 2020 году; охвату противотуберкулезной вакцинацией новорожденных на уровне не менее 95 процентов ежегодно.

Социальная эффективность реализации мероприятий подпрограммы будет выражена в увеличении продолжительности жизни, сохранении трудового потенциала населения.

Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения потребует оснащения противотуберкулезными препаратами и медицинским оборудованием.

Предполагается, что общий экономический эффект от реализации данного мероприятия будет достигнут за счет снижения заболеваемости, инвалидности и смертности населения от туберкулеза. Улучшение качественных показателей оказания медицинской помощи населению района зависит непосредственно от условий труда работников здравоохранения, в том числе от состояния зданий и сооружений лечебных учреждений, а также их оснащения.

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

В настоящее время на территории Веселовского района отмечается рост эпидемии ВИЧ-инфекции.

Для обеспечения ВИЧ-инфицированных жителей Веселовского района медицинской помощью необходимо продолжить финансирование выполнения функций муниципального учреждения здравоохранения.

Своевременная диагностика и терапия позволяют значительно снизить интенсивность передачи ВИЧ-инфекции в общей популяции населения, что прямо влияет на заболеваемость, обеспечивая ее снижение, и повышает эпидемиологическое благополучие населения. Эту тенденцию можно будет достигнуть за счет: своевременного выявления случаев ВИЧ-инфекции и ассоциированных заболеваний с синдромом иммунодефицита человека; совершенствования методов диагностики ВИЧ-инфекции и ассоциированных заболеваний с синдромом иммунодефицита человека; обеспечения доступности диагностики ВИЧ-инфекции и ассоциированных заболеваний с синдромом иммунодефицита человека.

Своевременное начало необходимого лечения значительно снижает смертность и инвалидизацию среди ВИЧ-инфицированных, повышает качество и продолжительность их жизни. При своевременной диагностике и адекватной терапии ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных практически приближается к ожидаемой продолжительности жизни при рождении и несколько ниже последней в связи с тем, что значительную часть ВИЧ-инфицированных составляют потребители наркотиков, смертность среди которых превышает среднестатистические показатели общей популяции населения.

Оценка эффективности реализации мероприятия будет осуществляться по результатам мониторинга показателя:



обеспечение ежегодного скринингового обследования не менее 10 процентов населения области на ВИЧ-инфекцию;

Социальная эффективность реализации мероприятий Подпрограммы 2 будет выражена в улучшении качества жизни больных и увеличении ее продолжительности, сохранении трудового потенциала, снижении социальной и психологической напряженности в обществе вследствие угрозы распространения ВИЧ-инфекции.

Основное мероприятие 2.3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями

Болезни системы кровообращения являются ведущей причиной смерти населения Ростовской области, обуславливая 62,4 процента от всех смертей, по статистическим данным 2012 года. При этом наиболее велика разница для показателя смертности от болезней системы кровообращения среди лиц трудоспособного возраста (от 25 до 64 лет), и особенно среди мужчин.

Большая часть экономического ущерба от болезней системы кровообращения обусловлена не затратами в системе здравоохранения и системе социальной защиты (21 процент), а потерями в экономике. Опыт ряда экономически развитых стран, которым удалось более чем на 50 процентов снизить смертность от болезней системы кровообращения, в течение последних 20 лет показывает, что вклад оздоровления (изменения образа жизни) и снижения удельного веса факторов риска в уменьшение смертности от болезней системы кровообращения составляет в среднем 55 процентов, вклад лечебных мероприятий – около 40 процентов.

Среди всех болезней системы кровообращения основными причинами смерти населения являются острая и хроническая формы ишемической болезни сердца, а также острые нарушения мозгового кровообращения. Система оказания специализированной медицинской помощи организована по принципу максимально быстрого получения больным с острой сосудистой патологией всех необходимых диагностических и лечебных мероприятий в условиях специализированного стационара. При этом решаются три основные задачи: непосредственное снижение больничной летальности, уменьшение степени инвалидизации и снижение вероятности отсроченной смерти из-за развития осложнений и сохранения неустранимых причин острых расстройств мозгового и коронарного кровообращения.

Реализация мероприятий по укреплению материально-технической базы неврологической и кардиологической служб позволит улучшить качество оказания медицинской помощи больным инфарктами миокарда и инсультами, что будет способствовать снижению показателей заболеваемости, летальности, смертности от инфарктов миокарда и инсультов.

Мероприятия подпрограммы предусматривают обеспечение медикаментами, улучшающими прогноз течения острого инфаркта миокарда и инсультов при применении в первые часы заболевания, в целях соблюдения стандартов диагностики и лечения заболеваний, а также обеспечение расходными материалами отделения сосудистой хирургии регионального сосудистого центра государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Ростовская областная клиническая больница».

Реализация этих мероприятий будет способствовать обеспечению доступности экстренной сосудистой помощи, проведению ранней дифференциальной диагностики острого инфаркта миокарда, инсульта, применению активной фибринолитической терапии, снижению риска развития терминальных состояний у пациентов.

Предполагается, что общий экономический эффект от реализации мероприятия 2.3 будет достигнут за счет снижения заболеваемости, инвалидности и смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний.

Социальная эффективность реализации мероприятия 2.3 Подпрограммы 2 будет выражена в улучшении качества, увеличении продолжительности жизни, сохранении трудового потенциала больных, снижении социальной и психологической напряженности в обществе вследствие угрозы распространения сердечно-сосудистых заболеваний.



Основное мероприятие 2.4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями

Злокачественные новообразования устойчиво занимают второе место среди причин смертности населения Ростовской области.

Смертность населения от злокачественных новообразований в Ростовской области в 2010 году составляла 164,1 случая на 100 тыс. человек, в 2011 году – 175,7 случая на 100 тыс. человек, в 2012 году – 119,2 случая на 100 тыс. человек.

Важной проблемой остается позднее выявление злокачественных новообразований в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Для снижения смертности населения от злокачественных новообразований необходимо обеспечение онкологических больных современными лекарственными средствами для проведения химиотерапевтического лечения.

Для оказания медицинской помощи жителям Ростовской области в соответствии с утвержденными стандартами необходимо оснастить медицинские учреждения современным медицинским оборудованием для проведения профилактики, ранней диагностики, лечения и реабилитации больных онкологическими заболеваниями.

Оценка эффективности реализации мероприятия осуществляется на основе мониторинга целевых показателей:

снижение смертности населения от новообразований (в том числе от злокачественных): до 174,7 случая на 100 тыс. человек населения к 2014 году;

до 174,5 случая на 100 тыс. человек населения к 2015 году;

до 173,6 случая на 100 тыс. человек населения к 2016 году;

до 171,6 случая на 100 тыс. человек населения к 2017 году;

до 170,0 случая на 100 тыс. человек населения к 2018 году;

до 170,0 случая на 100 тыс. человек населения к 2019 году;

до 170,0 случая на 100 тыс. человек населения к 2020 году;

Общий экономический эффект от реализации мероприятий будет достигнут за счет профилактики, ранней выявляемости, своевременной диагностики заболеваний и, как следствие, за счет снижения инвалидности и смертности населения от онкологических заболеваний.

Социальная эффективность реализации мероприятия 2.4 Подпрограммы 2 будет выражена в улучшении качества, увеличении продолжительности жизни, сохранении трудового потенциала больных онкологическими заболеваниями.

Основное мероприятие 2.5. Совершенствование оказания скорой, медицинской помощи

Одним из направлений развития здравоохранения сегодня является развитие и совершенствование системы скорой медицинской помощи.

В Веселовском районе создана и функционирует система оказания населению скорой медицинской помощи, которая включает в себя пункт скорой медицинской помощи при МБУЗ «ЦРБ» Веселовского района.

Скорая медицинская помощь муниципальных районов малоуправляема, неспособна оперативно реагировать в случаях чрезвычайных ситуаций.

По-прежнему служба скорой медицинской помощи выполняет несвойственные ей функции, подменяя обязанности амбулаторно-поликлинических учреждений по оказанию помощи на дому, транспортировке больных (в том числе на гемодиализ и обратно, консультации и обследование), доставке препаратов крови и специалистов-консультантов. Это приводит к снижению оперативности работы бригад скорой медицинской помощи.

В рамках реализации мероприятия 2.5 Программы запланировано к 2020 году создание единой диспетчерской службы на территории Ростовской области.

Цель мероприятия 2.5:



модернизация скорой медицинской помощи, как одна из основных задач программы развития здравоохранения.

Задачи мероприятия 2.5:

Целевые индикаторы и показатели мероприятия 2.5:

увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут: 2014 год – 96,0 процента, 2015 год – 90,7 процента, 2016 год – 91,6 процента, 2017 год – 92,4 процента, 2018 год – 94,2 процента, 2019 год – 94,2 процента, 2020 год – 94,2 процента.

9.5. Информация по ресурсному обеспечению Подпрограммы 2

Финансирование мероприятий Подпрограммы 2 осуществляется за счет средств областного и местных бюджетов, Территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Финансирование подпрограммы по каждому мероприятию определяется индивидуально.

Ресурсное обеспечение реализации Программы подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Предоставление и расходование бюджетными учреждениями субсидий, предусмотренных данной подпрограммой за счет ассигнований областного бюджета, осуществляется в порядке предоставления и расходования субсидий, описанном в разделе 4 Программы.

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы, представлена в приложениях № 7 и № 8 к настоящей Программе.

9.6. Участие Администрации Веселовского Ростовской области в реализации подпрограммы «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи»

В реализации подпрограммы Программы участвует Администрация Веселовского района Ростовской области.

Распределение субсидий местным бюджетам на очередной финансовый год и на плановый период по муниципальным образованиям и направлениям расходования средств представлено в приложении № 9.

Предоставление и расчет субсидии для софинансирования расходных обязательств, возникающих при выполнении полномочий органов местного самоуправления по вопросам местного значения, в целях софинансирования особо важных и (или) контролируемых Правительством Ростовской области объектов осуществляется в порядке, описанном в разделе 5 Программы.

Перечень инвестиционных проектов (объекты, находящиеся в муниципальной собственности) приведен в приложении № 10 к настоящей Программе.

Раздел 10. Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка»

10.1. Паспорт подпрограммы «Охрана здоровья матери и ребенка»

Наименование подпрограммы	–	подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка»
Ответственный исполнитель подпрограммы:	–	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Веселовского района Ростовской области
Участники подпрограммы	–	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ростовской области; Администрация Веселовского района Ростовской области



Программно-целевые инструменты подпрограммы	–	отсутствуют
Цели подпрограммы	–	создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям; улучшение состояния здоровья детей и матерей; снижение материнской, младенческой и детской смертности; снижение уровня вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку
Задачи подпрограммы	–	повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям; развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям; совершенствование и развитие пренатальной и неонатальной диагностики, неонатальной хирургии; профилактика и снижение количества абортотв;
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	–	доля беременных женщин, прошедших пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности; охват неонатальным скринингом; охват аудиологическим скринингом; показатель ранней неонатальной смертности; смертность детей 0 – 17 лет; результативность мероприятий по профилактике абортотв
Этапы и сроки реализации подпрограммы	–	срок реализации – 2014 – 2020 годы, этапы не предусмотрены
Ресурсное обеспечение подпрограммы	–	всего 4427,3 тыс. рублей, из них: средства местного бюджета – 0 тыс. рублей, из них: 2014 год – 0 тыс. рублей; 2015 год – 0 тыс. рублей; 2016 год – 0 тыс. рублей; 2017 год – 0 тыс. рублей; 2018 год – 0 тыс. рублей; 2019 год – 0 тыс. рублей; 2020 год – 0 тыс. рублей; внебюджетные источники 4427,3 тыс. рублей, из них: 2014 год – 707,3тыс. рублей; 2015 год – 620,0 тыс. рублей; 2016 год – 620,0 тыс. рублей; 2017 год – 620,0 тыс. рублей; 2018 год – 620,0 тыс. рублей; 2019 год – 620,0 тыс. рублей; 2020 год – 620,0 тыс. рублей
Ожидаемые результаты подпрограммы	–	снижение материнской и младенческой смертности; снижение детской заболеваемости и снижение уровня детской инвалидности; рост результативности мероприятий по профилактике абортотв

10.2. Характеристика сферы реализации Подпрограммы 3

Реализация мероприятий Национального проекта «Здоровье», программы модернизации здравоохранения Ростовской области, Концепции демографической политики



до 2025 года, развитие института поддержки семьи, последовательная политика Правительства Российской Федерации по стимулированию рождаемости привели к позитивным изменениям в демографической ситуации Веселовского района, улучшению состояния здоровья детей, беременных женщин.

За прошедшие 5 лет отмечается улучшение качества оказания медицинской помощи женщинам во время беременности и родов и новорожденным, о чем свидетельствуют позитивные изменения состояния здоровья женщин и детей: снизилась частота осложнений беременности и родов, увеличилась доля нормальных родов.

Показатель материнской смертности в 2012 году составил 0 случая на 10 тысяч детей родившихся живыми, что соответствует среднероссийским показателям. Вместе с тем при этой положительной динамике материнская и младенческая смертность в полтора-два раза превышают показатели развитых стран.

В структуре смертности потери детей в возрасте до года составляют более половины всех случаев смерти детского населения; наибольшие потери приходятся на неонатальный период, составляя более 60 процентов всех потерь на первом году жизни. Остается высокой частота осложнений во время беременности и родов, что приводит к рождению недоношенных и маловесных детей, которые нуждаются в продолжительном лечении и реабилитации.

Структура младенческой смертности:

- 1 место – болезни периода новорожденности (43,6 процента);
- 2 место – инфекционные заболевания и болезни органов дыхания (23,9 процента);
- 3 место – врожденные пороки развития (19,2 процента).

Ожидаемый рост показателя младенческой смертности в 2012 году связан с переходом на регистрацию новорожденных, родившихся с массой более 500 граммов, выхаживание которых представляет большие трудности не только из-за крайней степени недоношенности, но и в связи с тяжелой врожденной патологией (врожденные инфекции и пороки развития).

В структуре смертности первое место занимают несчастные случаи, второе место – инфекционные болезни, на третьем месте – врожденные пороки развития.

Общая заболеваемость детей в Веселовском районе в 2012 году составила 1694,1 случая на 1 000 детей. Рост заболеваемости обусловлен выявлением функциональных отклонений (предзаболеваний) при проведении диспансерных осмотров детей первого года жизни, детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и проведением углубленной диспансеризации 14-летних подростков, а также в связи с функционированием детских кабинетов здоровья и оснащением медицинских организаций современным лечебно-диагностическим оборудованием.

С целью своевременного оказания специализированной медицинской помощи детям в Веселовском районе предусмотрена оптимизация коечного фонда.

Планируется не только сокращение, но и перевод круглосуточных педиатрических коек в койки дневного пребывания. За последние годы в Веселовском районе активно внедряются стационарзамещающие медицинские технологии, что позволило более эффективно использовать финансовые ресурсы, выделяемые на здравоохранение. Введение новых стандартов, укрепление материально-технической базы и кадрового обеспечения расширили возможности учреждений здравоохранения по оказанию медицинской помощи в условиях дневных стационаров.

В 2011 – 2012 годах в стационарных учреждениях здравоохранения Веселовского района функционировало 17 коек дневного стационара. Планируется разработка мероприятий по интенсивному использованию коек дневных стационаров (сокращение средней длительности пребывания на койке с увеличением ее оборота).

Распространение ВИЧ-инфекции среди беременных женщин способствовало росту рождаемости детей, имеющих перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, и, как следствие, росту численности детей, страдающих ВИЧ-инфекцией.



Медицинская помощь, оказываемая детям, страдающим ВИЧ-инфекцией, требует существенных затрат на диагностику, лечение и социальные выплаты на протяжении многих лет жизни ребенка, поэтому профилактика вертикальной передачи вируса иммунодефицита человека (от матери к ребенку во время беременности, родов и грудного вскармливания) приобретает особую значимость.

Для обеспечения дальнейшего снижения детской смертности и инвалидности необходимо совершенствование организации и повышение эффективности единой системы лекарственной профилактики вертикальной передачи вируса иммунодефицита человека, в том числе унификации метода антиретровирусной профилактики, повышение до 99 процентов охвата лекарственной профилактикой, в соответствии с действующими стандартами охвата трехэтапной профилактикой, пар «мать – дитя». Большую значимость для этих детей приобретает организация их вскармливания на первом году жизни с использованием заменителей грудного молока, как вид профилактики заражения ВИЧ-инфекцией от матери.

Анализ рисков, которые могут возникнуть в ходе реализации подпрограммы, и меры по управлению ими описаны в разделе 1 настоящей Программы.

В рамках реализации подпрограммы осуществление мер государственного регулирования не предусматривается.

Принятие нормативных правовых актов для достижения целей реализации подпрограммы не требуется.

10.3. Цели, задачи и показатели (индикаторы), основные ожидаемые конечные результаты, сроки и этапы подпрограммы

В ходе реализации мероприятий подпрограммы предполагается достигнуть следующих целей:

создать условия для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям;

улучшить состояние здоровья детей и матерей;

снизить материнскую, младенческую и детскую смертность;

снизить уровень вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку.

Достижение перечисленных целей будет возможно при решении следующих задач:

повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям;

развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям;

совершенствование и развитие пренатальной и неонатальной диагностики;

профилактика и снижение количества абортотв;

Подпрограмма будет реализована в период с 2014 по 2020 год, этапы не предусмотрены.

По результатам реализации планируется достичь следующих результатов:

снижение материнской и младенческой смертности;

снижение детской заболеваемости и снижение уровня детской инвалидности;

рост результативности мероприятий по профилактике абортотв.

Информация о состоянии и значении показателей (индикаторов) подпрограммы приводится в приложении № 1 к настоящей Программе. Информация о показателях (индикаторах) подпрограммы определена исходя из данных государственного (федерального, регионального) статистического наблюдения и отражена в приложении № 2 к настоящей Программе. Информация по показателям (индикаторам), которые не входят в состав данных официальной статистики, приводится в приложении № 3 к настоящей Программе.

10.4. Характеристика основных мероприятий и мероприятий подпрограммы Основное мероприятие 3.1. Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка



Наиболее эффективным инструментом профилактики врожденных и наследственных болезней является комплексная пренатальная (дородовая) диагностика, представляющая перспективное направление медицинской генетики и включающая ультразвуковой и биохимический скрининг на сывороточные маркеры матери, программу индивидуального риска.

На снижение уровня младенческой смертности и инвалидизации направлено раннее выявление врожденных и наследственных заболеваний.

Целью мероприятия является продолжение проведения профилактики врожденных и наследственных болезней путем проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики, неонатального и аудиологического скрининга с целью снижения младенческой смертности от врожденных пороков развития и наследственных болезней, а также профилактики инвалидности.

Для достижения названных целей необходимо решение задач:
своевременное выявление врожденных пороков развития плода и элиминация патологической беременности;

раннее выявление наследственных болезней у новорожденных;

своевременное выявление нарушения слуха у новорожденных.

Результатом реализации мероприятия будет являться снижение младенческой смертности от врожденных пороков, наследственных болезней, а так же снижение уровня детской инвалидности.

Основное мероприятие 3.2. Профилактика абортов. Развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации

В Веселовском районе в последние годы сохраняется стойкая тенденция к снижению числа абортов во всех возрастных группах – с 13,0 в 2011 году до 10,8 в 2012 году.

Показатель абортов на 1000 женщин фертильного возраста составил, соответственно, 13,0 случая в 2011 году, 10,8 случая в 2012 году.

Однако, несмотря на положительную динамику, число абортов сохраняется достаточно высоким, что является одним из факторов, влияющих на процессы депопуляции. В связи с этим снижение числа абортов в Веселовском районе является одним из резервов повышения рождаемости.

В Веселовском районе при женской консультации создан кабинет предабортного консультирования.

Целью мероприятия является сохранение репродуктивного здоровья женщин, повышение уровня рождаемости.

Задачами, которые позволят достигнуть установленных целей, являются:

повышение уровня информированности населения о вреде абортов для женского здоровья;

ведение здорового образа жизни семьями, планирующими рождение детей.

По результатам реализации мероприятия ожидается снижение числа абортов, уровня материнской и младенческой смертности, а также увеличение продолжительности жизни.

Информация о подпрограммах, основных мероприятиях и мероприятиях Программы отражена в приложении № 6 к настоящей Программе.

10.5. Информация по ресурсному обеспечению подпрограммы

Финансирование мероприятий подпрограммы осуществляется за счет средств областного и местного бюджетов и внебюджетных средств. Финансирование по каждому мероприятию определяется индивидуально.

Ресурсное обеспечение реализации Программы подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.



Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы, представлена в приложениях № 7 и № 8 к настоящей Программе.

10.6. Участие Администрация Веселовского района в реализации подпрограммы

В реализации подпрограммы участвует Администрация Веселовского района

Предоставление и расчет субсидии для софинансирования расходных обязательств, возникающих при выполнении полномочий органов местного самоуправления по вопросам местного значения, в целях софинансирования особо важных и (или) контролируемых Правительством Ростовской области объектов осуществляется в порядке, описанном в разделе 5 Программы.



1.4.	Заболеваемость туберкулезом	на 100 тыс. населения	50,0	50,0	48,5	45,8	43,5	41,7	38,5	38,5	38,5
1.5.	Доля населения области, ежегодно обследованного на ВИЧ-инфекцию	процентов	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
1.6.	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продукта лечебного питания для детей-инвалидов	процентов	94,0	94,0	94,5	95,0	95,5	96,0	96,5	97,0	98,0
1.7.	Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей	процентов	97,0	97,0	97,0	98,0	98,0	98,0	98,0	98,0	98,0
Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи»											
2.1.	Доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	процентов	18,6	26,6	27,6	28,6	29,6	31,6	33,6	36,6	39,6
2.2.	Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения	764,2	764,2	749,3	740,6	707,7	685,3	650,4	659,4	650,4

2.3.	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	на 100 тыс. населения	199,9	198,2	197,2	197,0	196,1	194,4	192,8	192,8	192,8
2.4.	Смертность от туберкулеза	на 100 тыс. населения	11,5	11,5	11,0	10,5	10,0	9,5	9,0	9,0	9,0
2.5.	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	процентов	51,8	51,9	52,0	52,1	52,3	52,5	52,7	53,0	54,5
2.6.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	процентов	96	96	96	96	96	96	96	96	96
2.7.	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от общего количества выявленных	процентов	86,0	86,0	87,0	87,0	87,5	87,5	88,0	88,5	90,0
Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка»											
3.1.	Доля беременных женщин, прошедших пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка, от числа поставленных на учет в первый триместр беременности	процентов	30,0	45,0	55,0	65,0	75,0	80,0	82,0	85,0	85,0
3.2.	Охват неонатальным скринингом	процентов	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
3.3.	Охват аудиологическим скринингом	процентов	94,5	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
3.4.	Смертность детей 0 - 17 лет	случаев на 10 000 населения соответствующего	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1



		возраста									
--	--	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Приложение № 3
к постановлению Администрации района
от 11.2014 №

Приложение № 2
к муниципальной программе Веселовского района
«Развитие здравоохранения»



СВЕДЕНИЯ
о показателях, включенных в федеральный (региональный) план статистических работ

№ п/п	Наименование показателя	Пункт федерального (регионального) плана статистических работ	Наименование формы статистического наблюдения и реквизиты акта, в соответствии с которым утверждена форма	Субъект официального статистического учета
1	2	3	4	5
1.	Показатель 2. Смертность от всех причин	«Федеральный план статистических работ» пункт 1.8.6	1-У «Сведения об умерших», приказ Росстата от 19.06.2013 № 216	Ростовстат
2.	Показатель 3. Материнская смертность	«Федеральный план статистических работ» пункт 1.8.6	1-У «Сведения об умерших», приказ Росстата от 19.06.2013 № 216	Ростовстат
3.	Показатель 4. Младенческая смертность	«Федеральный план статистических работ» пункт 1.8.6	1-У «Сведения об умерших», приказ Росстата от 19.06.2013 № 216	Ростовстат
4.	Показатель 2.2. Смертность от болезней системы кровообращения	«Федеральный план статистических работ» пункт 1.8.6	1-У «Сведения об умерших», приказ Росстата от 19.06.2013 № 216	Ростовстат
5.	Показатель 2.3. Смертность от дорожно-транспортных происшествий	«Федеральный план статистических работ» пункт 1.8.6	1-У «Сведения об умерших», приказ Росстата от 19.06.2013 № 216	Ростовстат
6.	Показатель 2.4. Смертность от новообразований (в том числе злокачественных)	«Федеральный план статистических работ» пункт 1.8.6	1-У «Сведения об умерших», приказ Росстата от 19.06.2013 № 216	Ростовстат
7.	Показатель 2.5. Смертность от туберкулеза	«Федеральный план статистических работ» пункт 1.8.6	1-У «Сведения об умерших», приказ Росстата от 19.06.2013 № 216	Ростовстат

8.	Показатель 2.11. Смертность от ишемической болезни сердца	«Федеральный план статистических работ» пункт 1.8.6	1-У «Сведения об умерших», приказ Росстата от 19.06.2013 № 216	Ростовстат
9.	Показатель 2.12. Смертность от цереброваскулярных заболеваний	«Федеральный план статистических работ» пункт 1.8.6	1-У «Сведения об умерших», Приказ Росстата № 216 от 19.06.2013 г.	Ростовстат
10.	Показатель 3.4. Показатель ранней неонатальной смертности	«Федеральный план статистических работ» пункт 1.8.6	1-У «Сведения об умерших», приказ Росстата от 19.06.2013 № 216	Ростовстат
11.	Показатель 3.5. Смертность детей 0-17 лет	«Федеральный план статистических работ» пункт 1.8.6	1-У «Сведения об умерших», приказ Росстата от 19.06.2013 № 216	Ростовстат
12.	Показатель 1. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	«Федеральный план статистических работ» пункт 1.8.6	1-У «Сведения об умерших», приказ Росстата от 19.06.2013 № 216	Ростовстат
13.	Показатель 5. Укомплектованность штатных должностей врачами физическими лицами		Форма 30, таблица 1100, строка 1, графа 7*100% / форма 30, таблица 1100, строка 1, графа 3. Форма 30 «Сведения о медицинской организации» утверждена приказом Росстата «Об утверждении формы» от 14.01.2013 № 13	Минздрав РФ



Приложение № 4
к постановлению Администрации района
от 11.2014 г. №

Приложение № 3
к постановлению Администрации
к муниципальной программе
Веселовского района «Развитие
здравоохранения»

СВЕДЕНИЯ
о методике расчета показателя (индикатора) муниципальной программы Веселовского района «Развитие здравоохранения»

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Методика расчета показателя (формула) и методологические пояснения к показателю	Базовые показатели, используемые в формуле
1	2	3	4	5
Подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»				
1.	Показатель 1.1. Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	про- центов	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей = форма № 31, таблица 2500, графа 03 (строка 01+строка 10) x 100% / форма № 31, таблица 2100, графа 06, строка 01. Форма № 31 «Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам», утверждена приказом Росстата от 28.01.2009 № 12	базовый показатель 1: количество осмотренных детей. Базовый показатель 2: общее число детей школьного возраста
2.	Показатель 1.2. Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	про- центов	количество осмотренных детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в отчетном году / общее количество детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации x100%	базовый показатель 1: количество осмотренных детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в отчетном году. Базовый показатель 2: общее количество детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации
3.	Показатель 1.3.	про-	количество осмотренных 14-летних детей в отчетном году	базовый показатель 1:



	Охват диспансеризацией подростков	центов	/общее количество 14-летних детей x100%	количество осмотренных 14-летних детей в отчетном году Базовый показатель 2: общее количество 14-летних детей
4.	Показатель 1.6. Заболеваемость туберкулезом	случаев на 100 тысяч населения	Заболеваемость туберкулезом = форма № 8, таблица 1000, графа 5 (строка 1 + строка 2) *100000/ среднегодовая численность населения. Форма № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом» утверждена приказом Росстата от 28.01.2009 № 12	базовый показатель 1: число лиц с выявленным туберкулезом Базовый показатель 2: среднегодовая численность населения Ростовской области
5.	Показатель 1.7. Доля населения области, ежегодно обследованного на ВИЧ-инфекцию	про-центов	количество обследованных на ВИЧ-инфекцию/ число жителей Ростовской области x 100%	базовый показатель 1: количество обследованных на ВИЧ-инфекцию. Базовый показатель 2: число жителей Ростовской области
6.	Показатель 1.8. Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов	про-центов	Процентное соотношение количества обслуженных рецептов лиц, имеющих право на государственную социальную помощь, не отказавшихся от получения социальной услуги, лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов и обратившихся в медицинскую организацию за оказанием льготной лекарственной помощи, к количеству рецептов, выписанных вышеназванной категории граждан	базовый показатель 1: количество льготных рецептов, по которым произведен отпуск лекарственных препаратов. Базовый показатель 2: количество выписанных льготных рецептов
7.	Показатель 1.9. Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей и обратившимся в медицинскую организацию за оказанием льготной лекарственной помощи к количеству выписанных рецептов пациентам страдающих семью высокочатотными нозологиями	про-центов	Процентное соотношение количества обслуженных рецептов лицам, включенных в федеральный регистр больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей и обратившимся в медицинскую организацию за оказанием льготной лекарственной помощи к количеству выписанных рецептов пациентам страдающих семью высокочатотными нозологиями	Базовый показатель 1: количество льготных рецептов, по которым произведен отпуск лекарственных препаратов Базовый показатель 2: количество выписанных льготных рецептов



	гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей			
Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи»				
8.	Показатель 2.1. Доля абацилированных больных туберкулезом от общего количества больных туберкулезом с бактериовыделением	про- центов	количество абацилированных больных туберкулезом/ общее количество больных туберкулезом с бактериовыделением x 100%	базовый показатель 1: количество абацилированных больных туберкулезом Базовый показатель 2: общее количество больных туберкулезом с бактериовыделением
9.	Показатель 2.14. Удельный вес детей с безрецидивной 5-летней выживаемостью, получающих лечение в гематологическом отделении государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Областная детская больница»	про- центов	количество детей, страдающих онкогематологическими заболеваниями, не имевших рецидива заболевания в течение 5 лет, к общему количеству больных этой группы по истечении 5 лет после установления диагноза	Базовый показатель 1: количество детей, с установленным онкогематологическим заболеванием 5 летней давности, не имевшие рецидива заболевания Базовый показатель 2: общее количество больных этой группы по истечении 5 лет после установления диагноза
10.	Показатель 2.16. Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий	про- центов	Летальность от дорожно-транспортных происшествий = форма № 14, таблица 2001, графа 2 x 100% / таблица 2001, графа 1. Форма № 14 «Сведения о деятельности стационара», утверждена приказом Росстата от 14.01.2013 № 13	базовый показатель 1: количества умерших в стационаре больных, пострадавших в ДТП. Базовый показатель 2: общее число пострадавших в ДТП, госпитализированных в стационар
11.	Показатель 2.17. Доля ВИЧ-инфицированных лиц,	про- центов	количество лиц, находящихся на диспансерном учете /, общее количество выявленных ВИЧ-инфицированных лиц x на 100%.	базовый показатель 1: количество инфицированных лиц,



	состоящих на диспансерном учете, от общего количества выявленных			состоящих на диспансерном учете. Базовый показатель 2: общее количество выявленных ВИЧ-инфицированных лиц
Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка»				
12.	Показатель 3.1. Доля беременных женщин, прошедших пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка, от общего количества поставленных на учет в первый триместр беременности	про- центов	количество беременных женщин, прошедших пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка/ общее количество беременных женщин, поставленных на учет в первый триместр беременности x100%	базовый показатель 1: количество беременных женщин, прошедших пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка. Базовый показатель 2: общее количество беременных женщин, поставленных на учет в первый триместр беременности
13.	Показатель 3.2. Охват неонатальным скринингом	про- центов	охват неонатальным скринингом = форма № 31, таблица 2201 (максимальное значение из строки 5, 6, 7, 8, 9) x 100% / форма № 31, таблица 2201, строка 1 Форма № 31 «Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам», утверждена приказом Росстата от 28.01.2009 № 12	базовый показатель 1: количество детей, прошедших неонатальный скрининг. Базовый показатель 2: общее число родившихся в течение года
14.	Показатель 3.3. Охват аудиологическим скринингом	про- центов	охват аудиологическим скринингом = форма № 31, таблица 2201, строка 3 x 100% / форма № 31, таблица 2201, строка 2. Форма № 31 «Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам», утверждена приказом Росстата от 28.01.2009 № 12	базовый показатель 1: количество детей, прошедших аудиологический скрининг. Базовый показатель 2: общее число родившихся в отчетном году
15.	Показатель 3.6. Результативность мероприятий по профилактике аборт	про- центов	доля женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности	Базовый показатель 1: число женщин, принявших решение вынашивать беременность. Базовый показатель 2: число женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности





Приложение № 6
к муниципальной программе
Веселовского района «Развитие
здравоохранения»

**Перечень
подпрограмм, основных мероприятий муниципальной
программы Веселовского района «Развитие здравоохранения»**

№ п/п	Номер и наименование основного мероприятия	Соисполнитель, участник, ответственный за исполнение основного мероприятия	Срок		Ожидаемый непосредственный результат (краткое описание)	Последствия нереализации основного мероприятия ведомственной целевой программы	Связь с показателями и государственной программой, подпрограммой
			начала реализации (год)	окончание реализации (год)			
1	2	3	4	5	6	7	8
Подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»							
1.	Основное мероприятие 1.1. Развитие системы медицинской профилактики инфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни, в том числе у детей.	МБУЗ «ЦРБ» Веселовского района Администрация Веселовского района	2014	2020	своевременное выявление факторов риска инфекционных заболеваний и их коррекция	рост факторов риска инфекционных заболеваний, увеличение заболеваемости и смертности, снижение качества жизни и ее продолжительности	показатели 1, 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5
2.	Основное мероприятие 1.2. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику	МБУЗ «ЦРБ» Веселовского района Администрация Веселовского района	2014	2020	снижение уровня заболеваемости природно-очаговыми инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики, до спорадических	возникновение и распространение особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний	показатель 1



					случаев		
3.	Основное мероприятие 1.3. Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С	МБУЗ «ЦРБ» Веселовского района Администрация Веселовского района	2014	2020	своевременное выявление, лечение ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В, С, а также противодействие распространению данных инфекций	распространение ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В, С среди населения Ростовской области	показатели 1, 1.7
4.	Основное мероприятие 1.4. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний и патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей	МБУЗ «ЦРБ» Веселовского района Администрация Веселовского района	2014	2020	улучшение организации оказания первичной медико-санитарной помощи жителям Ростовской области в целях приближения ее к их месту жительства, месту работы или обучения	снижение эффективности и качества медицинской помощи, в том числе жителям сельских районов	показатели 1, 2, 1.1, 1.2, 1.3
5.	Основное мероприятие 1.5. Совершенствование механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей в амбулаторных условиях	МБУЗ «ЦРБ» Веселовского района Администрация Веселовского района	2014	2020	обеспеченность жителей Ростовской области льготными лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания для улучшения качества жизни и увеличение ее продолжительности больных с определенными заболеваниями	рост инвалидизации и смертности больных, страдающих определенными заболеваниями	показатели 1, 2, 1.8, 1.9



Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи»							
6.	Основное мероприятие 2.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулёзом	МБУЗ «ЦРБ» Веселовского района Администрация Веселовского района	2014	2020	снижение заболеваемости, инвалидизации и смертности населения от туберкулеза	повышение уровня заболеваемости, инвалидизации и смертности от туберкулеза	показатели 1, 2, 2.1, 2.5,
7.	Основное мероприятие 2.2. Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С	МБУЗ «ЦРБ» Веселовского района Администрация Веселовского района	2014	2020	снижение смертности и инвалидизации среди ВИЧ-инфицированных повышает качество и продолжительность их жизни	увеличение риска передачи ВИЧ-инфекции в общей популяции населения, что приведет к увеличению заболеваемости ВИЧ-инфекцией, смертности и инвалидизации среди ВИЧ-инфицированных	показатели 1, 2, 2.17
8	Основное мероприятие 2.5. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями	МБУЗ «ЦРБ» Веселовского района Администрация Веселовского района	2014	2020	снижение заболеваемости, инвалидности и смертности жителей Ростовской области от сердечно-сосудистых заболеваний	повышение уровня заболеваемости, инвалидизации и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний	показатели 1, 2, 2.2, 2.11, 2.12
9.	Основное мероприятие 2.6. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями	МБУЗ «ЦРБ» Веселовского района Администрация Веселовского района	2014	2020	улучшение качества, увеличение продолжительности жизни, сохранение трудового потенциала больных онкологическими заболеваниями, снижение инвалидизации, смертности населения от онкологических заболеваний	повышение уровня смертности и инвалидизации населения от онкозаболеваний	показатели 1, 2, 2.4, 2.13, 2.14
10	Основное мероприятие 2.7. Со-	МБУЗ «ЦРБ»	2014	2020	сокращение периода	несвоевременное	показатели

	вершенствование оказания скорой медицинской помощи	Веселовского района Администрация Веселовского района			ожидания скорой медицинской помощи больным с различными неотложными состояниями	оказание скорой медицинской помощи больным	1, 2, 2.15
11.	Основное мероприятие 2.9. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями	МБУЗ «ЦРБ» Веселовского района Администрация Веселовского района	2014	2020	повышение качества оказания медицинской помощи	снижение качества диагностики и оказания медицинской помощи	показатели 1, 2
Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка»							
12.	Основное мероприятие 3.2. Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка	МБУЗ «ЦРБ» Веселовского района Администрация Веселовского района	2014	2020	снижение младенческой смертности за счет недоно-шенных и маловесных детей и новорожденных детей с инфекционными заболеваниями	повышение уровня младенческой и детской смертности, рост уровня заболеваемости у новорожденных детей, увеличение показателя первичной инвалидности среди детского населения	показатели 1, 4, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5
13.	Основное мероприятие 3.6. Профилактика абортов. Развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации	МБУЗ «ЦРБ» Веселовского района Администрация Веселовского района	2014	2020	снижение числа абортов, материнской и младенческой смертности, а также увеличение продолжительности жизни	повышение показателя абортов среди женщин фертильного возраста, увеличение материнской и младенческой смертности, снижение продолжительности жизни при рождении	Показатель и 1, 4



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		источники							