

Наименование подпрограммы	- "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям" (далее - подпрограмма N 5)
Ответственный исполнитель программы	- министерство здравоохранения
Соисполнители программы	- нет
Участники подпрограммы	- бюджетные учреждения; автономные учреждения; территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Цель подпрограммы	- увеличение продолжительности активного периода жизни населения. Перечень целевых показателей подпрограммы N 5 приведен в приложении N 1 к государственной программе
Задачи подпрограммы	- задача N 1 - разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации; задача N 2 - разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы санаторно-курортного лечения; задача N 3 - реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области
Сроки и этапы реализации подпрограммы	- подпрограмма N 5 реализуется в два этапа: первый этап: 2013 - 2015 годы; второй этап: 2016 - 2020 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы	- общий объем финансирования – 4 791 612,0 тыс. рублей, из них средства: областного бюджета – 1 527 426,0 тыс. рублей; территориального фонда обязательного медицинского страхования – 3 264 186,0 тыс. рублей

2.18. Характеристика сферы реализации подпрограммы N 5, описание основных проблем

Ежегодно в Архангельской области регистрируется более 2 млн. случаев заболеваний острыми и хроническими болезнями. Показатель общей заболеваемости населения области формируется на 56 процентов впервые выявленными в жизни заболеваниями, в том числе у детей на 84 процента, у подростков - на 70 процентов, у взрослых - на 43 процента. В структуре заболеваемости на первом месте находятся болезни органов дыхания, на втором - болезни органов кровообращения, на третьем месте - болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани. Имеет место превышение среднероссийских показателей заболеваемости по классам болезни глаз и придаточного аппарата, в том числе у детей, болезни крови и кроветворных органов. В последние годы наблюдается увеличение разрыва между общей и первичной заболеваемостью населения, что в определенной мере свидетельствует о накоплении в популяции хронической патологии.

Уровень первичного выхода на инвалидность в 2012 году составил 73,6 на 10 000 взрослого населения, при этом показатель в трудоспособном возрасте - 39,3 на 10 000 взрослого населения. В структуре инвалидизирующих заболеваний преобладают болезни органов кровообращения - 25,6 на 10 000 взрослого населения, злокачественные новообразования - 17,2 на 10 000 взрослого населения, болезни костно-мышечной системы - 6,3 на 10 000 взрослого населения.

Показатель инвалидности среди детского населения в 2012 году составил 189,7 на 10 000 детей, первичной - 32,0 на 10 000 детей. Основными причинами инвалидности являются врожденные аномалии (51,3 на 10 000 детей), болезни нервной системы (40,2 на 10 000 детей), психические расстройства и расстройства поведения (35,3 на 10 000 детей).

К 2020 году планируется достигнуть снижение уровня первичной инвалидности на 4,8 процента за счет развития медицинской реабилитации, включая создание трехэтапной системы реабилитации, в том числе на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи, улучшение материально-технической базы государственных медицинских организаций, внедрение современных реабилитационных технологий.

В государственных медицинских организациях функционируют 8 отделений восстановительного лечения, развернуто 19 кабинетов лечебной физкультуры для взрослых и 17 - для детей, 119 кабинетов физиотерапевтического лечения, работает 29 врачей физиотерапевтов, 17 врачей лечебной физкультуры, 1 мануальный терапевт, 58 психологов, 158 медицинских сестер по массажу, 396 медицинских сестер по физиотерапии, 73 инструктора лечебной физкультуры. Укомплектованность кадрами составляет 50 процентов, отмечается дефицит врачей реабилитационного профиля, инструкторов лечебной физкультуры, массажистов, эрготерапевтов, медицинских сестер по физиотерапии, психотерапевтов, логопедов.

Подготовка и переподготовка врачей, в том числе по медицинской реабилитации, средних медицинских работников и специалистов по адаптивной физической культуре осуществляется на кафедре нормальной физиологии и восстановительной медицины ГБОУ ВПО "СГМУ" Минздрава России, а также в образовательных организациях за пределами Архангельской области.

За последние годы в Архангельской области отмечается развитие реабилитационной медицинской помощи.

Медицинская реабилитация оказывается по трехуровневой системе:

1) первый уровень:

отделения (кабинеты) медицинской реабилитации государственных медицинских организаций (врачебные амбулатории, участковые больницы, офисы врачей общей практики, ФАП);

2) второй уровень:

отделения (кабинеты) медицинской реабилитации 5 межрайонных центров;

региональный сосудистый центр, 4 первичных сосудистых отделения;

отделения (кабинеты) медицинской реабилитации 10 межрайонных центров родовспоможения и детства;

санаторно-курортные учреждения и профилактории;

3) третий уровень:

реабилитационный центр на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельский медицинский центр" (далее - ГБУЗ "Архангельский медицинский центр"). С мая 2013 года ГБУЗ "Архангельский медицинский центр" реорганизовано путем присоединения к ГБУЗ "Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич".

С 2009 года реализуются мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями. Реабилитация пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, осуществляется в региональном сосудистом центре на базе ГБУЗ "Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич" и в 4 первичных сосудистых отделениях в городах Котласе, Северодвинске, Новодвинске и Вельске по принципу ранней мультидисциплинарной нейрореабилитации, в том числе на этапе нейрореабилитации.

В Архангельской области оказывают высокотехнологичную медицинскую помощь 2 федеральных медицинских организации и 5 государственных медицинских организаций, ежегодно выполняется свыше 2000 операций. С 2010 года ГБУЗ "Архангельский медицинский центр" функционирует в качестве основного учреждения, проводящего медицинскую реабилитацию больных с сердечно-сосудистой патологией, в том числе после высокотехнологичных операций на сердце, при инфаркте миокарда, инсульте, при операциях на позвоночнике, после эндопротезирования суставов, при травмах различной локализации, проведенных как в медицинских организациях в Архангельской области, так

и в федеральных медицинских организациях. Лечение организовано в раннем восстановительном периоде в стационарных условиях, дневном стационаре и амбулаторно на основе мультидисциплинарного подхода. Реабилитация больных после операций на сердце и сосудах, после инфаркта миокарда проводится также за счет средств областного бюджета.

Реабилитация детей в острый и ранний восстановительный период осуществляется в межрайонных центрах родовспоможения и детства, а также в ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница" и ГБУЗ "Северодвинская городская детская клиническая больница".

Кроме того, второй этап реабилитации детей, включая детей-инвалидов, проводится в специализированных домах ребенка для детей с поражениями центральной нервной системы и нарушением психики. Организована реабилитация детей, инфицированных микобактериями туберкулеза, в детском санаторном отделении ГБУЗ "Архангельский клинический противотуберкулезный диспансер" и в ГБУЗ "Детский туберкулезный санаторий имени М.Н. Фаворской".

В ГБУЗ "Архангельская городская детская поликлиника", ГБУЗ "Северодвинская городская детская клиническая больница", ГБУЗ "Коряжемская городская больница" для детей с заболеваниями различного профиля функционируют отделения восстановительного лечения, имеющие в составе кабинеты биологической обратной связи, массажа, физиотерапевтические кабинеты, залы лечебной физкультуры, которые оборудованы спортивным и медицинским инвентарем. Более 6000 детей получают восстановительное лечение ежегодно, в том числе проходят профилактические курсы.

С 1997 года в г. Архангельске в структуре социальной защиты функционирует муниципальное бюджетное учреждение муниципального образования "Город Архангельск" "Опорно-экспериментальный реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями", где проводится комплексная реабилитация детей, больных детским церебральным параличом, и с другой неврологической патологией. Успешно и своевременно приступить к реабилитации таких детей позволяют хорошая материальная база, современное медицинское оборудование и шадящий индивидуальный режим обучения. Кроме того, индивидуальная программа реабилитации детей, в том числе детей-инвалидов, предусматривает мероприятия по восстановительному лечению в реабилитационных центрах, подведомственных министерству труда, занятости и социального развития, расположенных в городах Архангельске, Северодвинске, Котласе, Вельске, Каргополе.

Сурдологическая помощь взрослому населению оказывается в сурдологических кабинетах ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" и ГБУЗ "Архангельская городская поликлиника № 1". Для детей организован и работает Центр сурдологии и слухопротезирования в ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница", сурдологический кабинет в ГБУЗ "Северодвинская городская детская клиническая больница". В ГБУЗ

"Архангельская областная клиническая больница" и федеральных медицинских организациях в Архангельской области оказывается слухопротезная помощь, проводятся слухоулучшающие операции. При этом необходимо расширить объемы оказания специализированной помощи, внедрить технологии послеоперационной слухоречевой реабилитации пациентов.

Таким образом, первый этап медицинской реабилитации в Архангельской области проводится на базе 6 государственных медицинских организаций: ГБУЗ "Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич", ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница", ГБУЗ "Новодвинская центральная городская больница", ГБУЗ "Котласская центральная городская больница", ГБУЗ "Вельская центральная районная больница" и ГБУЗ "Северодвинская городская больница N 1".

Второй этап реабилитации пациенты проходят в условиях следующих государственных медицинских организаций: ГБУЗ "Архангельский медицинский центр", ГБУЗ "Котласская центральная городская больница", ГБУЗ "Вельская центральная районная больница", ГБУЗ "Новодвинская центральная городская больница", ГБУЗ "Северодвинская городская больница N 1" с участием специалистов по реабилитации, психологов, логопедов, социальных работников.

Третий этап реабилитации пациентов проводится в условиях санаторно-курортных организаций или в государственных медицинских организациях по месту жительства граждан с соблюдением принципа преемственности (стационар - дневной стационар - амбулаторно/на дому).

В 2012 году реабилитационное стационарное лечение получили около 2100 человек. При этом расчетная потребность в реабилитационных койках по направлениям составляет 363 койки, из них 113 - для детей и 250 - для взрослых (при заболеваниях центральной нервной системы и органов чувств - 79, опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы - 81, соматических заболеваниях - 90, нарушениях функций перинатального периода - 65, онкологических заболеваниях - 48).

На территории Архангельской области функционируют 6 санаторно-курортных организаций (2 организации - государственной формы собственности):

государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области "Санаторий "Сольвычегодск" (далее - ГАУЗ "Санаторий "Сольвычегодск") (профили - гастроэнтерологический, неврологический, кардиологический, дерматологический, гинекологический);

ГБУЗ "Детский туберкулезный санаторий имени М.Н.Фаворской" (профиль - противотуберкулезный);

учреждение "Базовый санаторий "Беломорье" (профили - гастроэнтерологический, неврологический, кардиологический, пульмонологический, эндокринологический);

санаторий-профилакторий "Меридиан" открытого акционерного общества "Северное морское пароходство" (профили - неврологический, кардиологический, пульмонологический, гинекологический);

лечебно-профилактическое учреждение "Санаторий "Солониха" (профили - общетерапевтический, дерматовенерологический, кардиологический, травматология и ортопедия, педиатрия);

санаторий-профилакторий "Севмаш" открытого акционерного общества "Производственное объединение "Северное машиностроительное предприятие" (профили - эндокринологический, гастроэнтерологический, неврологический, общетерапевтический).

В 2011 - 2012 годах в рамках реализации ВЦП "Приоритетные социально значимые мероприятия в сфере здравоохранения на 2012 - 2014 годы", долгосрочной целевой программы Архангельской области "Доступная среда на 2011 - 2015 годы", утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 24 августа 2010 года N 237-пп, Программы модернизации здравоохранения Архангельской области проводились мероприятия по развитию медицинской реабилитации: приобреталось оборудование для реабилитации, осуществлялся ремонт государственных медицинских организаций, приобретались путевки для долечивания работающих граждан в условиях санаторно-курортных организаций. В целях повышения доступности медицинской реабилитации детей, снижения детской инвалидности в рамках Программы модернизации здравоохранения Архангельской области были предусмотрены мероприятия по совершенствованию организации оказания медицинской реабилитации детям первых трех лет жизни, в первую очередь родившимся с низкой и экстремально низкой массой тела, которые имеют наиболее высокий риск развития тяжелых инвалидизирующих заболеваний.

Основными проблемами для развития службы медицинской реабилитации в Архангельской области являются: дефицит специалистов по медицинской реабилитации, недостаточное междисциплинарное взаимодействие в сфере реабилитационных технологий, несоответствие материально-технической базы государственных медицинских организаций современным требованиям и порядкам (недостаток специализированного оборудования, средств ухода, вспомогательных средств для передвижения пациентов), отсутствие высоких технологий медицинской реабилитации, недостаточный уровень подготовки врачей первичного звена по оценке реабилитационного потенциала больных после перенесенных заболеваний и использованию современных реабилитационных технологий.

В целях снижения уровня инвалидизации населения и увеличения периода активной жизни пациентов необходимо создание и развитие единой системы оказания специализированной, преемственной, максимально индивидуализированной, управляемой помощи по медицинской реабилитации при основных инвалидизирующих заболеваниях и повреждениях органов и систем.

Разработаны схемы маршрутизации пациентов для проведения реабилитации по основным профилям.

До 2018 года предусмотрено открытие подразделений медицинской реабилитации для недоношенных детей, родившихся с экстремально низкой и очень низкой массой тела, на базе межрайонных специализированных центров государственных медицинских организаций, расположенных в муниципальных образованиях "Город Архангельск", "Город Коряжма", "Котлас", "Мирный", "Город Новодвинск", "Северодвинск", "Вельский муниципальный район", "Няндомский муниципальный район".

К 2018 году койки реабилитации планируется развернуть в межрайонных специализированных центрах государственных медицинских организаций с увеличением количества коек до 363. Формирование коечного фонда для проведения мероприятий по медицинской реабилитации предполагается проводить путем оптимизации и перепрофилирования имеющегося коечного фонда без увеличения объемов специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Ожидаемыми результатами реализации подпрограммы N 5 являются:

обеспечение доступности и повышение качества медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения для жителей Архангельской области;

снижение первичного выхода на инвалидность и уровня временной нетрудоспособности;

увеличение социальной активности пациентов и инвалидов, снижение социальной и психологической напряженности в обществе;

увеличение продолжительности и улучшение качества жизни жителей Архангельской области.

2.19. Характеристика основных мероприятий подпрограммы N 5

Мероприятие 1.1. Развитие медицинской реабилитации, в том числе детям.

В рамках данного мероприятия предусмотрено оказание реабилитационной помощи взрослому и детскому населению в государственных медицинских организациях в амбулаторных и стационарных условиях.

В рамках данного мероприятия планируется:

разработка и утверждение Концепции развития медицинской реабилитации в Архангельской области;

создание 5 кабинетов (отделений) медицинской реабилитации в следующих государственных медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь: ГБУЗ "Коряжемская городская больница", ГБУЗ "Архангельская городская клиническая больница N 6", ГБУЗ "Северодвинская городская детская клиническая больница", ГБУЗ "Вельская центральная районная больница", ГБУЗ "Няндомская центральная районная больница";

создание и стандартизованное переоснащение отделений медицинской реабилитации, в том числе функционирующих на базе межрайонных центров ГБУЗ "Котласская центральная городская больница" и ГБУЗ "Северодвинская городская больница N 1", современным информационным и медицинским оборудованием и аппаратурой для диагностики и управления реабилитационным процессом в соответствии с утвержденными технологиями;

создание и оснащение медицинским оборудованием специализированного областного центра медицинской реабилитации на базе ГБУЗ "Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич";

развитие выездных форм медицинской реабилитации.

Кроме того, финансовые средства предусмотрены на выполнение установленного государственным медицинским организациям государственного задания.

В целях обеспечения мероприятий подпрограммы N 5 необходимо привести материально-технической базы государственных медицинских организаций в соответствие с порядком организации медицинской помощи по медицинской реабилитации и стандартами медицинской помощи, в том числе детям.

Планируются мероприятия по укреплению материально-технической базы государственных медицинских организаций, оказывающих медицинскую реабилитацию детям:

приобретение оборудования для проведения медицинской реабилитации детей и взрослых после кохлеарной имплантации;

оснащение медицинским оборудованием кабинетов охраны зрения детей для реабилитации детей с патологией зрения на базе Северного детского офтальмологического центра, государственных медицинских организаций;

проведение ремонтных работ и приобретение оборудования для отделения реабилитации ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница" (создание отделения реабилитации для детей с нарушениями перинатального периода).

Мероприятие 2. Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе детям.

В рамках данного мероприятия предусмотрены мероприятия по санаторно-курортному лечению детей, в том числе с родителями по программе "Мать и дитя", в санаторно-курортных организациях в Архангельской области по государственному заданию на санаторно-курортное лечение.

В рамках данного мероприятия планируется:

модернизация и улучшение материально-технической базы санаториев с учетом особенностей ландшафтно-климатических условий, профиля курорта;

проведение реабилитационного лечения (долечивания) работающих граждан после стационарного лечения в санаторных организациях - обеспечение работающих граждан, страдающих отдельными видами

заболеваний, непосредственно после стационарного лечения путевками в санатории;

развитие санаторно-рекреационного комплекса "Источники Усоля" на базе ГАУЗ "Санаторий "Сольвычегодск";

создание отделения реабилитации "Мать и дитя" в государственном автономном учреждении здравоохранения Архангельской области "Лесная поляна".

Кроме того, планируется подготовка специалистов по медицинской реабилитации, организация конференций, семинаров для медицинских работников по вопросам медицинской реабилитации, информирование населения и медицинских работников, издание и тиражирование методических рекомендаций по вопросам медицинской реабилитации, размещение информации на интернет-сайтах.

Проведение капитального ремонта в ГБУЗ "Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич" и ГБУЗ "Детский туберкулезный санаторий имени М.Н.Фаворской" планируется в 2014 году.

Мероприятие 3.1. Оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области.

В рамках данного мероприятия предусмотрено оказание медицинской помощи в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области.

2.20. Механизм реализации мероприятий подпрограммы N 5

Реализацию мероприятия пункта 1.1 перечня мероприятий подпрограммы N 5 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения. Средства на реализацию мероприятий направляются в форме субсидии бюджетным автономным учреждениям на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Реализацию мероприятий пункта 2 перечня мероприятий подпрограммы N 5 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения. Исполнители данных мероприятий определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

С целью финансирования мероприятия пункта 3.1 перечня мероприятий подпрограммы N 5 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области.

Перечень бюджетных и автономных учреждений, участвующих в реализации мероприятий подпрограммы N 5, утверждается распоряжением министерства здравоохранения.

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы N 5 за счет средств областного бюджета приведено в приложении N 3 к государственной программе.

Перечень мероприятий подпрограммы N 5 приведен в приложении N 2 к государственной программе.

2.21. ПАСПОРТ подпрограммы N 6 "Оказание паллиативной помощи, в том числе детям"

Наименование подпрограммы	- "Оказание паллиативной помощи, в том числе детям" (далее - подпрограмма N 6)
Ответственный исполнитель программы	- министерство здравоохранения
Соисполнители программы	- нет
Участники подпрограммы	- бюджетные учреждения; автономные учреждения
Цели подпрограммы	- обеспечение доступности паллиативной помощи; повышение эффективности оказания паллиативной помощи, качество которой должно соответствовать уровню заболеваемости. Перечень целевых показателей подпрограммы N 6 приведен в приложении N 1 к государственной программе
Задачи подпрограммы	- задача N 1 - обеспечение доступности паллиативной помощи; задача N 2 - повышение эффективности оказания паллиативной помощи, качество которой должно соответствовать уровню заболеваемости
Сроки и этапы реализации подпрограммы	- подпрограмма N 6 реализуется в два этапа: первый этап: 2013 - 2015 годы; второй этап: 2016 - 2020 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы	- общий объем финансирования – 2 244 326,4 тыс. рублей, из них средства областного бюджета – 2 244 326,4 тыс. рублей

2.22. Характеристика сферы реализации подпрограммы N 6, описание основных проблем

На фоне демографического старения населения (численность лиц в возрасте 65 лет и старше составляет 12,9 процента, что выше среднероссийского показателя) с каждым годом увеличивается количество больных, нуждающихся в оказании паллиативной помощи.

Чрезвычайно важными являются не только медицинские, но и социальные, духовные и психологические аспекты оказания паллиативной помощи инкурабельным больным.

Основными направлениями при оказании паллиативной помощи инкурабельным больным являются не только уменьшение страданий пациентов, но и адекватная психологическая помощь, социальная поддержка, общение с родственниками, которые позволяют подготовить членов семьи к неизбежному финалу. Главной задачей оказания медицинской помощи умирающему больному становится обеспечение, насколько это возможно, достойного качества жизни человека на ее завершающем этапе.

Основными проблемами для развития службы паллиативной помощи являются отсутствие нормативной правовой базы (порядка оказания паллиативной медицинской помощи, лицензирования, образовательных стандартов), дефицит профильных специалистов.

В 2012 году в государственных медицинских организациях работало 20 хосписных коек, где оказывалась паллиативная медицинская помощь больным онкологического профиля, ежегодно лечение получали около 350 пациентов.

Кроме того, ГБУЗ "Хоспис" оказывало амбулаторную помощь посредством выездной работы ежегодно порядка 450 пациентам города Архангельска, в том числе организуя стационар сестринского ухода на дому. Специалистами-анестезиологами ГБУЗ "Архангельский клинический онкологический диспансер" проконсультировано на дому 124 пациента с выраженным болевым синдромом.

По состоянию на 1 января 2013 года функционируют 50 паллиативных коек и 223 койки сестринского ухода, в том числе на базе ГБУЗ "Архангельская городская клиническая больница N 6" организован Центр паллиативной медицинской помощи, оказывающий в том числе организационно-методическую и консультативную помощь медицинским организациям в Архангельской области по вопросам организации и оказания паллиативной медицинской помощи.

Койки паллиативного лечения открыты в государственных медицинских организациях, расположенных на территории муниципальных образований "Город Архангельск", "Котлас", в том числе 5 коек для детей (на базе ГБУЗ "Архангельская детская клиническая больница" (3 койки) и ГБУЗ "Северодвинская городская детская клиническая больница" (2 койки).

В настоящее время разработан порядок направления пациентов в государственные медицинские организации для оказания паллиативной помощи. Внедряются современные методы обезболивания, в том числе проводниковая анестезия для больных с заболеваниями центральной и периферической нервной систем, хроническими прогрессирующими заболеваниями в терминальной стадии, злокачественными новообразованиями, клиническая группа IV и прочие.

Дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, с поражением центральной нервной системы, нарушением психики, недостатками физического развития, дети с ограниченными возможностями (дети-инвалиды), из неполных семей в возрасте от 0 до 4 лет получают медико-социальную помощь в специализированных домах ребенка.

В 2014 - 2015 годах оказание паллиативной помощи будет развиваться, в том числе увеличится количество коек для детского населения, а также планируется открытие амбулаторных кабинетов паллиативной помощи в 3 государственных медицинских организациях. К 2018 году планируется увеличить количество паллиативных коек и коек сестринского ухода в государственных медицинских организациях до 375 за счет перепрофилирования имеющихся коек без увеличения их общего количества в следующих муниципальных образованиях: "Город Архангельск", "Город Новодвинск", "Котлас", "Мирный", "Северодвинск", "Вельский муниципальный район", "Вилегодский муниципальный район", "Каргопольский муниципальный район", "Коношский муниципальный район", "Красноборский муниципальный район", "Ленский муниципальный район", "Лешуконский муниципальный район", "Мезенский муниципальный район", "Няндомский муниципальный район", "Плесецкий муниципальный район", "Приморский муниципальный район", "Холмогорский муниципальный район", "Шенкурский муниципальный район".

Развитие паллиативной медицины будет способствовать улучшению качества жизни пациентов с различными нозологическими формами хронических заболеваний.

2.23. Характеристика основных мероприятий подпрограммы N 6

Мероприятие 1.1. Оказание паллиативной помощи взрослым.

В рамках данного мероприятия предусмотрено оказание паллиативной медицинской помощи взрослому населению в государственных медицинских организациях в амбулаторных и стационарных условиях на койках паллиативного лечения и койках сестринского ухода. Финансовые средства предусмотрены на выполнение установленного государственным медицинским организациям государственного задания.

Мероприятие 1.2. Оказание паллиативной помощи детям.

В рамках данного мероприятия предусмотрено оказание паллиативной медицинской помощи детскому населению в государственных медицинских организациях в амбулаторных и стационарных условиях на койках

паллиативного лечения для детей. Финансовые средства предусмотрены на выполнение установленного государственным медицинским организациям государственного задания.

Развитие паллиативной помощи предусмотрено путем организации и оказания паллиативной (хосписной) помощи детям за счет средств областного бюджета на базе ГБУЗ "Специализированный дом ребенка". Расчет потребности - 64 ребенка в возрасте от 1 до 18 лет (умерших в отчетном году за вычетом младенцев первого года жизни $\times 0,8$) в соответствии с методикой расчета, рекомендованной экспертами Всемирной организации здравоохранения, составляет прогнозное число нуждающихся в паллиативной помощи по Архангельской области. Средняя продолжительность пребывания пациентов рекомендована в соответствии с учетом целей и задач в течение 21 дня.

Учитывая увеличение численности детей, передаваемых в семьи, уменьшение занятости коек в домах ребенка, принимая во внимание укомплектованность и уровень подготовки кадров, планируется выделение 5 коек для детей, из них 3 койки паллиативной терапии для детей на базе ГБУЗ "Специализированный дом ребенка", 2 койки в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области "Северодвинский специализированный дом ребенка с поражением центральной нервной системы, нарушением психики". Прогнозное число пациентов онкологического профиля - 2 ребенка ежегодно. Предусмотрено увеличить штаты на круглосуточный индивидуальный пост среднего и младшего медицинского персонала, дооснастить необходимым оборудованием (функциональные кровати детские, противопролежневые матрасы, медицинская мебель, медикаменты, индивидуальные средства ухода, расходные материалы).

Кроме того, в рамках данного мероприятия в целях совершенствования оказания медицинской помощи на дому детям с ограниченными возможностями здоровья, страдающим редкими, в том числе орфанными заболеваниями, предусмотрено обеспечение расходными материалами для жизнеобеспечения детей в домашних условиях.

Мероприятие 1.3. Оснащение медицинским оборудованием паллиативных коек государственных медицинских организаций.

В рамках данного мероприятия предусмотрено оснащение медицинским оборудованием паллиативных коек государственных медицинских организаций с целью улучшения качества жизни детей с различными тяжелыми хроническими заболеваниями, в том числе с редкими (орфанными) и онкологическими заболеваниями.

2.24. Механизм реализации мероприятий подпрограммы N 6

Реализацию мероприятия пункта 1.1 перечня мероприятий подпрограммы N 6 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения. Средства на

реализацию мероприятий направляются в форме субсидии бюджетным автономным учреждениям на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Реализацию мероприятий пунктов 1.2 и 1.3 перечня мероприятий подпрограммы N 6 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения. Средства на реализацию мероприятий предоставляются в форме субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Перечень бюджетных и автономных учреждений, участвующих в реализации мероприятий подпрограммы N 6, утверждается распоряжением министерства здравоохранения.

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы N 6 за счет средств областного бюджета приведено в приложении N 3 к государственной программе.

Перечень мероприятий подпрограммы N 6 приведен в приложении N 2 к государственной программе.

2.25. ПАСПОРТ подпрограммы N 7" Кадровое обеспечение системы здравоохранения"

Наименование подпрограммы	"Кадровое обеспечение системы здравоохранения" (далее - подпрограмма N 7)
Ответственный исполнитель программы	министерство здравоохранения
Соисполнители программы	нет
Участники подпрограммы	бюджетные учреждения; автономные учреждения; ГАОУ СПО "Архангельский медицинский колледж"
Цели подпрограммы	совершенствование и перспективное развитие обеспеченности системы здравоохранения Архангельской области медицинскими кадрами; поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также кадрового дисбаланса в системе здравоохранения Архангельской области; обеспечение притока в государственные медицинские организации врачей и среднего

медицинского персонала, позволяющего восполнить естественную убыль;
 планирование подготовки и трудоустройства медицинских работников с использованием современных технологий кадрового менеджмента, эффективных мотивационных механизмов, позволяющих обеспечить медицинские организации квалифицированными кадрами, способными улучшить качество оказания медицинской помощи населению;
 решение социальных вопросов медицинских работников в целях повышения доступности и качества оказываемой медицинской помощи;
 повышение престижа профессии медицинского работника.

Перечень целевых показателей подпрограммы N 7 приведен в приложении N 1 к государственной программе

Задачи подпрограммы

задача N 1 - совершенствование системы целевой контрактной подготовки молодых специалистов с высшим и средним медицинским образованием;
 задача N 2 - совершенствование работы по трудоустройству и закреплению молодых специалистов в государственных медицинских организациях для достижения полноты укомплектованности государственных медицинских организаций медицинскими работниками;
 задача N 3 - повышение престижа профессии и общественного статуса медицинских работников;
 задача N 4 - подготовка, переподготовка и повышение квалификации специалистов со средним медицинским образованием;
 задача N 5 - предоставление мер социальной поддержки специалистам государственных медицинских и фармацевтических организаций;
 задача N 6 - создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских

	<p>работников; задача N 7 - формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения Архангельской области с учетом структуры потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и эффективного использования</p>
Сроки и этапы реализации подпрограммы	<p>подпрограмма N 7 реализуется в два этапа: первый этап: 2013 - 2015 год; второй этап: 2016 - 2020 год</p>
Объемы и источники финансирования подпрограммы	<p>общий объем финансирования – 1 145 763,2 тыс. рублей, из них средства: федерального бюджета – 49 500,0 тыс. рублей; областного бюджета – 1 096 263,2 тыс. рублей</p>

2.26. Характеристика сферы реализации подпрограммы N 7, описание основных проблем

Подпрограмма N 7 разработана во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения" и представляет собой комплекс социально-экономических, организационных и других мероприятий, увязанных по ресурсам, исполнителям, срокам реализации и направленных на поэтапное устранение дефицита медицинских кадров в Архангельской области, повышение уровня их квалификации, а также дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей.

Необходимость подготовки и реализации подпрограммы N 7 вызвана сложившимися в Архангельской области проблемами укомплектования государственных медицинских организаций медицинскими специалистами, сохранения и развития имеющегося кадрового потенциала, повышения его профессионального уровня.

Кадровые проблемы напрямую влияют на эффективность деятельности всей системы здравоохранения, в первую очередь - на доступность и качество оказания медицинской помощи населению. Квалификация медицинских кадров и организация работы управленческого звена связаны с уровнем подготовки специалистов системы здравоохранения, их профессиональным развитием, рациональным распределением и использованием медицинских специалистов.

Кадровые ресурсы здравоохранения Архангельской области на 1 января 2013 года составляют 4789 врачей и 12 731 средних медицинских

работников. В государственных медицинских организациях, обслуживающих сельское население, работают 348 врачей и 1568 средних медицинских работников (из них на ФАП - 487 человек). За 2012 год наблюдается уменьшение численности врачей и средних медицинских работников по сравнению с 2011 годом.

Средний показатель обеспеченности на 10 тыс. населения: врачами - 40,9, средними медицинскими работниками - 108,7. Обеспеченность на 10 тыс. населения врачебными кадрами в государственных медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь "прикрепленному" населению, составляет 5,2.

Несмотря на то, что показатель обеспеченности населения врачами является одним из самых высоких среди субъектов Российской Федерации Северо-Западного федерального округа, кадровая ситуация в здравоохранении остается сложной. Принимаемые меры по стабилизации кадрового потенциала позволили улучшить показатели в отдаленных муниципальных образованиях. Однако сохраняется большое количество врачебных вакансий, нарастает количество работающих врачей пенсионного возраста.

Укомплектованность врачами составляет 88,6 процента (2011 год - 88,2 процента), средним медицинским персоналом - 92,7 процента (2011 год - 93,0 процента).

Средний коэффициент совместительства по врачебным должностям составляет 1,5, по должностям средних медицинских работников - 1,24.

Значительно увеличилась в амбулаторно-поликлиническом звене потребность во врачах клинической лабораторной диагностики, неврологах, травматологах, стоматологах, хирургах, акушерах-гинекологах, терапевтах, анестезиологах-реаниматологах.

В государственных медицинских организациях работают 6370 специалистов с медицинским образованием пенсионного возраста, из них 1722 врача (38 процентов) и 4522 среднего медицинского работника (34 процента).

Ежегодная доля пополнения государственных медицинских организаций молодыми специалистами с высшим медицинским образованием обеспечивает около 17 процентов потребности в специалистах с высшим образованием и 19 процентов потребности в специалистах со средним медицинским образованием.

Для укомплектования медицинскими кадрами государственных медицинских организаций в отдаленных и сельских районах на протяжении нескольких лет практикуется целевая контрактная подготовка в образовательных организациях и заключение четырехсторонних договоров на обучение в интернатуре (ординатуре) с последующим трудоустройством.

По целевым направлениям в ГБОУ ВПО "СГМУ" Минздрава России обучается более 300 студентов, на компенсационной основе за счет средств областного бюджета - 37 студентов.

Эффективность функционирования системы здравоохранения во многом зависит от обеспечения отрасли компетентными, высококвалифицированными кадрами.

Повышение профессионального уровня на курсах повышения квалификации врачей и средних медицинских работников обеспечивается в основном один раз в пять лет. Развитие медицинской деятельности постоянно требует обновления знаний специалистов и освоения практических навыков, особенно в области высокотехнологичных видов медицинской помощи, при внедрении стандартов при оказании различных видов медицинской помощи и диагностики. Кроме того, подготовка специалистов по приоритетным направлениям в сфере здравоохранения предусмотрена только на центральных базах дополнительного профессионального образования.

Качественным показателем профессионального уровня медицинских работников является аттестация и сертификация. Число специалистов, имеющих квалификационные категории, составляет:

врачей - 46,4 процента;

средних медицинских работников - 47,1 процента.

Отсутствие мотивационных стимулов к работе в бюджетной системе здравоохранения (низкая заработная плата, недостаточная социальная защищенность работников здравоохранения, недостаточная возможность профессионального роста) привели к снижению престижа профессии, уменьшению притока молодых специалистов. Достаточно серьезно обстоит дело с привлечением и сохранением кадров в сельских районах.

Анализ состояния кадровых ресурсов здравоохранения Архангельской области выявил основные проблемы:

снижение обеспеченности врачами и средними медицинскими работниками;

снижение престижа работы на должностях врачей и средних медицинских работников основных специальностей, обеспечивающих основной объем доступности медицинской помощи;

высокая доля специалистов предпенсионного и пенсионного возраста;

недостаточная доля пополнения отрасли молодыми специалистами;

низкий уровень предоставления мер социальной поддержки молодым специалистам.

В настоящее время мероприятия по улучшению кадровой ситуации, включая обучение, меры социальной поддержки, повышение престижа профессии осуществляются в рамках государственной программы, что позволяет стабилизировать кадровую ситуацию в ряде государственных медицинских организаций и снизить текучесть кадров. Реализация данных мероприятий посредством программно-целевого метода должна быть продолжена в рамках подпрограммы N 7.

Потребность в трудовых ресурсах, необходимых для реализации государственной программы, с учетом коэффициента совместительства, составляет (прогноз до 2020 года):

Год	Должности врачей	Должности среднего медицинского персонала	Должности младшего медицинского персонала
2015	911	898	279
2016	910	895	278
2017	905	893	275
2018	903	891	273
2019	900	888	270
2020	896	886	267»;

2.27. Характеристика основных мероприятий подпрограммы N 7

Для реализации поставленных задач включены следующие мероприятия по подготовке и повышению квалификации медицинских кадров, а также по привлечению специалистов, включая меры социальной поддержки.

Мероприятие 1.1. Доплата к стипендии студентам ГБОУ ВПО "СГМУ" Минздрава России (1100 рублей на 1 человека ежемесячно) и средних профессиональных образовательных организаций (800 рублей на 1 человека ежемесячно), обучающимся на условиях целевой контрактной подготовки, заключившим контракт с государственными медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения, и подписавшими обязательство отработать в данных организациях не менее трех лет после окончания образовательной организации.

Мероприятие 1.2. Обучение студентов на компенсационной основе на лечебном, педиатрическом и стоматологическом факультетах образовательной организации высшего образования в сфере здравоохранения не менее 30 человек в год.

В настоящее время в ГБОУ ВПО "СГМУ" Минздрава России обучается 37 студентов на компенсационной основе, из которых в сентябре 2013 года на 1 курс было принято 11 студентов. Данное мероприятие направлено на обеспечение квалифицированными специалистами государственных медицинских организаций, расположенных в районах Архангельской области, испытывающих острый дефицит кадров.

Мероприятие 2.1. Единовременные денежные выплаты молодым специалистам, окончившим образовательные организации высшего образования и профессиональные образовательные организации в сфере здравоохранения, трудоустроившимся в государственные медицинские организации.

К указанным выплатам относятся:

1) единовременная денежная выплата в 2013 - 2014 годах в размере 1 млн. рублей медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2013 - 2014 годах после окончания образовательной организации высшего образования, имеющим высшее медицинское образование, на работу в

сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта и заключившим с министерством здравоохранения договор.

Ожидаемый результат - трудоустройство в государственные медицинские организации, расположенные в сельской местности или рабочих поселках, в 2013 году - 45 медицинских работников, в 2014 году - 54 медицинских работника;

2) единовременная денежная выплата в 2013 году молодым специалистам, окончившим в 2013 году профессиональные образовательные организации в области здравоохранения и трудоустроившимся в государственные медицинские организации.

Ожидаемый результат - трудоустройство в 2013 году в государственные медицинские организации и закрепление на рабочих местах не менее 45 молодых специалистов со средним профессиональным медицинским образованием;

3) единовременная денежная выплата с 2014 года в размере 50,0 тыс. рублей молодым специалистам, окончившим образовательные организации высшего образования и трудоустроившимся в государственные медицинские организации.

Ожидаемый результат мероприятия ежегодно - трудоустройство не менее 20 молодых специалистов с высшим медицинским образованием;

4) единовременная денежная выплата с 2014 года в размере 25,0 тыс. рублей молодым специалистам, окончившим профессиональные образовательные организации и трудоустроившимся в государственные медицинские организации.

Ожидаемый результат мероприятия ежегодно - трудоустройство не менее 30 молодых специалистов со средним профессиональным медицинским образованием.

Мероприятие 3.1. Мероприятия по повышению престижа профессии, в том числе проведение конкурсов профессионального мастерства и иных тематических конкурсов.

Организация мероприятий по повышению престижа профессии, в том числе проведение конкурсов профессионального мастерства "Лучший врач года", "Лучший по профессии среди специалистов со средним медицинским и высшим сестринским образованием", "Лучший провизор года", "Лучший наставник года", "Грант молодому специалисту на реализацию проекта в области здравоохранения", "Признание", "Целевик года" и иных тематических конкурсов, массовых мероприятий (съезды врачей, средних медицинских работников).

Мероприятие 3.2. Оплата работы главных внештатных специалистов министерства здравоохранения.

Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения осуществляют организационно-методическую помощь в руководстве деятельностью служб, эффективном использовании кадрового потенциала

отрасли здравоохранения, участвуют в разработке программ развития здравоохранения Архангельской области.

Мероприятие 4.1. Реализация мероприятий по организации подготовки и переподготовки кадров со средним профессиональным образованием в ГАОУ СПО "Архангельский медицинский колледж".

Данные мероприятия реализуются на основании определения государственного задания на подготовку квалифицированных специалистов со средним профессиональным образованием, организацию и проведение повышения квалификации специалистов со средним профессиональным образованием в сфере здравоохранения.

Мероприятие 4.2. Выплата стипендий и предоставление мер социальной поддержки обучающимся за счет средств областного бюджета в ГАОУ СПО "Архангельский медицинский колледж" по профессиональным образовательным программам, организация культурно-массовой, спортивной, оздоровительной работы с обучающимися.

Мероприятие 5.1. Предоставление мер социальной поддержки специалистам государственных бюджетных и автономных учреждений здравоохранения Архангельской области, вышедшим на пенсию (независимо от вида пенсий), проживающим в сельской местности, рабочих поселках (поселках городского типа) на территории Архангельской области, специалистам муниципальных учреждений здравоохранения, переданных в государственную собственность Архангельской области, вышедшим на пенсию до 31 декабря 2011 года (независимо от вида пенсии), проживающим в сельской местности, рабочих поселках (поселках городского типа) на территории Архангельской области, а также отдельным категориям квалифицированных специалистов медицинских и фармацевтических государственных унитарных предприятий, находящихся в ведении Архангельской области, работающих и проживающих в сельской местности, рабочих поселках (поселках городского типа).

В рамках данного мероприятия осуществляется реализация государственных полномочий в соответствии с областным законом Архангельской области от 22 июня 2005 года N 52-4-ОЗ "О мерах социальной поддержки отдельных категорий квалифицированных специалистов, работающих и проживающих в сельской местности, рабочих поселках (поселках городского типа)" и постановлением администрации Архангельской области от 29 мая 2007 года N 109-па "Об утверждении Порядка финансирования расходов на предоставление мер социальной поддержки специалистов медицинских и фармацевтических государственных унитарных предприятий, находящихся в ведении Архангельской области".

Мероприятие 6.1. Организация повышения квалификации и профессиональной переподготовки медицинских кадров.

В рамках данного мероприятия планируется обучение медицинских работников по наиболее востребованным направлениям подготовки, в том числе в 2013 году - повышение квалификации, переподготовка медицинских кадров ГБУЗ "Архангельский клинический онкологический диспансер" в

ведущих научных центрах Российской Федерации, во исполнение Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология".

Кроме того, будут реализованы следующие организационные мероприятия, не требующие финансовых затрат:

совершенствование договорных отношений между министерством здравоохранения, ГБОУ ВПО "СГМУ" Минздрава России, студентами, обучающимися на условиях целевой контрактной подготовки;

взаимодействие министерства здравоохранения и ГБОУ ВПО «СГМУ» Минздрава России в целях эффективной организации практической подготовки в государственных медицинских организациях лиц, получающих высшее медицинское образование, высшее фармацевтическое образование, а также дополнительное профессиональное образование в ГБОУ ВПО «СГМУ» Минздрава России, осуществляемое в порядке, утверждаемом постановлением министерства здравоохранения;

усовершенствование системы мер по заинтересованности главных врачей, руководителей структурных подразделений государственных медицинских организаций в подготовке кадров (стимулирующие надбавки за организацию и проведение практики студентов, предоставление клинической базы для подготовки студентов, интернов, ординаторов, слушателей курсов усовершенствования врачей);

планирование в бюджетах государственных медицинских организаций средств для оплаты руководителям производственной практики студентов (заведующим отделениями, практическим врачам, старшим и главным медицинским сестрам);

организация на базе ГБОУ ВПО "СГМУ" Минздрава России проведения экзамена для студентов старших курсов, лиц с неполным и полным высшим образованием для последующей их работы в качестве средних медицинских работников;

формирование плана приема студентов, клинических интернов и ординаторов с учетом потребностей Архангельской области;

внедрение системы непрерывного образования, дистанционных технологий в системе последиplomного и дополнительного профессионального образования;

совершенствование профориентационной работы среди обучающихся общеобразовательных организаций;

развитие опыта совместной (министерство здравоохранения и ГБОУ ВПО "СГМУ" Минздрава России) деятельности по оказанию медицинской помощи сельскому населению (выездные бригады, командировки клинических интернов, студенческие медицинские отряды);

включение в договоры о совместной деятельности ГБОУ ВПО "СГМУ" Минздрава России и государственных медицинских организаций вопроса о возможности привлечения преподавателей клинических кафедр для работы в государственных медицинских организациях на договорной основе, а также о возможности привлечения наиболее квалифицированных врачей для работы с интернами, ординаторами на договорной основе с ГБОУ ВПО "СГМУ"

Минздрава России, организация курсов усовершенствования для врачей, участвующих в педагогическом процессе по педагогике и психологии высшей школы;

заключение трехстороннего договора о сотрудничестве между министерством здравоохранения, министерством образования и науки, ГБОУ ВПО "СГМУ" Минздрава России по планированию и реализации программ по формированию здорового образа жизни, проведению практик студентов в образовательных организациях;

организация в рамках внедрения института общей врачебной практики следующих мероприятий:

а) подготовка кадров по общей врачебной практике: проведение курсов усовершенствования врачей и средних медицинских работников общей практики, стажировка специалистов общих врачебных практик в других субъектах Российской Федерации;

б) совершенствование работы учебно-методического центра для подготовки специалистов общей врачебной практики (семейной медицины);

в) организация работы тьюторов (наставников врачей общей практики);
увеличение государственного задания на последипломную подготовку специалистов со средним профессиональным образованием;

формирование в Архангельской области кадрового совета в составе главных внештатных специалистов, главных врачей и заведующих клиническими кафедрами ГБОУ ВПО "СГМУ" Минздрава России;

проведение реорганизационных мероприятий в государственных медицинских организациях в форме слияния и присоединения, в результате которых оптимизируется штатное расписание;

участие в реализации государственных программ Архангельской области по обеспечению жильем, строительству служебного жилья;

создание на территории Архангельской области научно-образовательно-медицинского кластера с целью эффективного функционирования системы подготовки медицинских кадров, увеличения доли квалифицированных специалистов. Участники кластера - министерство здравоохранения, ГБОУ ВПО "СГМУ" Минздрава России, государственные медицинские организации, общественные организации.

2.28. Механизм реализации мероприятий подпрограммы N 7

Реализацию мероприятий пунктов 1.1, 3.1 (в части конкурса "Самый пожаробезопасный объект здравоохранения"), 4.2, 5.1 (в части предоставления мер социальной поддержки специалистам государственных бюджетных и автономных учреждений здравоохранения Архангельской области, вышедшим на пенсию (независимо от вида пенсий), проживающим в сельской местности, рабочих поселках (поселках городского типа) на территории Архангельской области, специалистам муниципальных учреждений здравоохранения, переданных в государственную собственность Архангельской области, вышедшим на пенсию до 31 декабря 2011 года

(независимо от вида пенсии), проживающим в сельской местности, рабочих поселках (поселках городского типа) на территории Архангельской области, в рамках реализации областного закона от 22 июня 2005 года N 52-4-ОЗ "О мерах социальной поддержки отдельных категорий квалифицированных специалистов, проживающих и работающих в сельских населенных пунктах, рабочих поселках (поселках городского типа)", 6.1 перечня мероприятий подпрограммы N 7 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения. Средства на реализацию мероприятий предоставляются в форме субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Реализацию мероприятия пункта 1.2 перечня мероприятий подпрограммы N 7 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения. Исполнители мероприятия определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

Реализацию мероприятия пункта 2.1 перечня мероприятий подпрограммы N 7 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения.

Единовременная денежная выплата в 2013 - 2014 годах в размере 1 млн. рублей медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2013 - 2014 годах после окончания образовательной организации высшего образования, имеющим высшее медицинское образование, на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок Архангельской области или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок Архангельской области из другого населенного пункта и заключившим с министерством здравоохранения договор, осуществляется в порядке, установленном Положением о предоставлении в 2013 - 2014 годах единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников, прибывшим (переехавшим) в 2013 - 2014 годах на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки Архангельской области, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 22 января 2013 года N 8-пп.

Единовременная денежная выплата в 2013 году молодым специалистам, окончившим в 2013 году профессиональные образовательные организации в области здравоохранения и трудоустроившимся в государственные медицинские организации, единовременная денежная выплата с 2014 года в размере 50,0 тыс. рублей молодым специалистам, окончившим образовательные организации высшего образования и трудоустроившимся в государственные медицинские организации, единовременная денежная выплата с 2014 года в размере 25,0 тыс. рублей молодым специалистам, окончившим профессиональные образовательные организации и трудоустроившимся в государственные медицинские организации осуществляются в порядке, утверждаемом постановлением министерства здравоохранения.

Реализацию мероприятия пункта 3.1 (за исключением конкурса "Самый пожаробезопасный объект здравоохранения") перечня мероприятий подпрограммы N 7 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения. Проведение конкурсов профессионального мастерства "Лучший врач года", "Лучшая медицинская сестра года", "Лучший наставник", "Лучший провизор", "Гранд молодому специалисту на реализацию проектов в области здравоохранения", "Целевик года" и иных тематических конкурсов, массовых мероприятий (съезды врачей, фельдшеров, врачей и медицинских сестер общей практики) осуществляется в порядке, утверждаемом распоряжением министерства здравоохранения.

Реализацию мероприятия пункта 3.2 перечня мероприятий подпрограммы N 7 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения.

Реализацию мероприятия пункта 4.1 перечня мероприятий подпрограммы N 7 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет ГАОУ СПО "Архангельский медицинский колледж". Средства на реализацию мероприятий направляются в форме субсидии бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Реализацию мероприятия пункта 5.1 (в части реализации постановления администрации Архангельской области от 29 мая 2007 года N 109-па "Об утверждении Порядка финансирования расходов на предоставление мер социальной поддержки специалистов медицинских и фармацевтических государственных унитарных предприятий, находящихся в ведении Архангельской области") перечня мероприятий подпрограммы N 7 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения.

С целью финансирования мероприятий пункта 2.1 перечня мероприятий подпрограммы N 7 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства в форме межбюджетного трансферта из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области в целях осуществления в соответствии с частью 12.1 статьи 51 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" единовременных компенсационных выплат медицинским работникам.

Перечень бюджетных и автономных учреждений, участвующих в реализации мероприятий подпрограммы N 7, утверждается распоряжением министерства здравоохранения.

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы N 7 за счет средств областного бюджета приведено в приложении N 3 к государственной программе.

Перечень мероприятий подпрограммы N 7 приведен в приложении N 2 к государственной программе.

2.29. ПАСПОРТ

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

Наименование подпрограммы	"Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях" (далее - подпрограмма N 8)
Ответственный исполнитель программы	министерство здравоохранения
Соисполнители программы	нет
Участники подпрограммы	ГБУЗ "Архангельский клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД"
Цель подпрограммы	повышение доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов для медицинского применения для удовлетворения потребностей населения и системы здравоохранения на основе формирования рациональной и сбалансированной с имеющимися ресурсами системы лекарственного обеспечения населения. Перечень целевых показателей подпрограммы N 8 приведен в приложении N 1 к государственной программе
Задачи подпрограммы	задача N 1 - обеспечение рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения; задача N 2 - предупреждение распространенности ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С; задача N 3 - снижение уровня или сохранение на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется путем проведения иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по

эпидемиологическим показаниям;
 задача N 4 - совершенствование порядков формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
 задача N 5 - обеспечение безопасности, эффективности и качества лекарственных препаратов для медицинского применения;
 задача N 6 - совершенствование государственного регулирования цен на лекарственные препараты для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;
 задача N 7 - повышение квалификации медицинских и фармацевтических работников

Сроки и этапы реализации подпрограммы

подпрограмма N 8 реализуется в два этапа:
 первый этап: 2013 - 2015 год;
 второй этап: 2016 - 2020 год.

Объемы и источники финансирования подпрограммы

общий объем финансирования – 5 248 840,0 тыс. рублей, из них средства:
 федерального бюджета – 1 816 877,1 тыс. рублей;
 областного бюджета – 3 431 962,9 тыс. рублей

2.30. Характеристика сферы реализации подпрограммы N 8, описание основных проблем

Лекарственные средства играют важную роль в обеспечении здоровья населения и вносят значительный вклад в снижение уровня заболеваемости и смертности. В то же время на проведение лекарственной терапии приходится значительная доля затрат в системе здравоохранения.

Приоритетные социально-экономические задачи в сфере лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на долгосрочную перспективу

определены Стратегией лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 февраля 2013 года N 66.

Стратегия предусматривает:

сохранение объема государственных гарантий в части обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения;

повышение доступности лекарственных препаратов для медицинского применения при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях;

рациональное использование лекарственных препаратов для медицинского применения;

усиление профилактического компонента в здравоохранении;

привлечение медицинских и фармацевтических работников к формированию системы рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения;

информирование граждан о реализуемых программах лекарственного обеспечения;

стимулирование использования лекарственных препаратов для медицинского применения, произведенных на территории Российской Федерации;

совершенствование контрольно-разрешительной системы в сфере обращения лекарственных средств.

Доступность лекарственного обеспечения определяется ассортиментом лекарственных препаратов на фармацевтическом рынке, ценами на них, а также приближенностью для населения точек отпуска товаров аптечного ассортимента.

Улучшению лекарственного обеспечения сельских жителей в значительной степени способствовало принятие Федерального закона от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств", которым разрешена розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения в амбулаториях, ФАП, центрах (отделениях) общей врачебной (семейной) практики, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации.

По состоянию на 31 декабря 2012 года розничную торговлю лекарственными препаратами на территории Архангельской области осуществляли 657 аптечных организаций, а также 432 ФАП, 15 врачебных амбулаторий, 6 отделений, 2 участковые больницы, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации.

Среднее количество жителей Архангельской области, обслуживаемых одной аптечной организацией, составило 1782 человека (в городах - 1722, в сельской местности - 2013), а с учетом розничной реализации обособленными подразделениями государственных медицинских организаций - 465. В среднем по Российской Федерации одна аптечная организация обслуживает 2674 человека, в городах - 2279 человек, в сельской местности - 3069 человек.

В целях проведения анализа ассортиментной и ценовой доступности лекарственных средств в Российской Федерации организован ежемесячный мониторинг цен и ассортимента жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в стационарных государственных медицинских организациях и аптечных организациях путем введения соответствующей информации на сайт Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения. В данном мониторинге в 2012 году участвовали 54 аптечных и 18 государственных медицинских организаций.

По результатам мониторинга в декабре 2012 года относительно января 2012 года в среднем по Российской Федерации отмечен небольшой рост розничных цен амбулаторного сегмента на 0,36 процента, по Северо-Западному федеральному округу - на 0,85 процента, в Архангельской области - снижение цен на 1,47 процента.

Величина применяемых розничных торговых надбавок к фактическим ценам производителей на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты составила в среднем по России 25,19 процента, по Северо-Западному федеральному округу - 29,85 процента, по Архангельской области - 24,76 процента.

Ассортимент жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, имеющих в аптечных организациях и государственных медицинских организациях, в течение 2012 года был стабильно выше, чем в среднем по субъектам Российской Федерации.

Помимо цены экономическая доступность лекарственной помощи достигается компенсацией расходов из следующих источников:

1. Лекарственное обеспечение, предусмотренное территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области.

2. Государственная социальная помощь отдельным категориям граждан, предусмотренная Федеральным законом от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" и приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 сентября 2006 года N 665 "Об утверждении перечня лекарственных препаратов, в том числе перечня лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг" в части обеспечения необходимыми лекарственными средствами (далее - ОНЛС) при оказании амбулаторно-поликлинической помощи за счет средств федерального бюджета. С 2008 года полномочия по организации обеспечения указанных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания переданы субъектам Российской Федерации.

Следует отметить, что в связи с изменениями, внесенными в Федеральный закон от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной

социальной помощи", в 2005 году наблюдался резкий рост расходов из государственных источников финансирования на льготное лекарственное обеспечение. Так, в 2004 году в Архангельской области отпущено лекарственных препаратов и медицинских изделий по рецептам врачей бесплатно на сумму 117,9 млн. рублей, в 2005 году - 494,7 млн. рублей.

3. Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан и больных отдельными видами заболеваний, осуществляемое в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения" (далее - постановление Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года N 890) и областным законом "О мерах социальной поддержки отдельных групп населения Архангельской области в обеспечении лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения" за счет средств областного бюджета.

Круг лиц, имеющих право на получение лекарственных препаратов по рецептам врачей бесплатно, в Архангельской области расширен за счет включения пациентов, перенесших операцию по стентированию сосудов. Данные пациенты получают по рецептам врачей бесплатно антиагрегант Клопидогрел.

С 2005 года на территории Архангельской области удалось создать действующий механизм централизованной системы льготного лекарственного обеспечения, разработать и внедрить компьютерные программы персонифицированного учета граждан, получающих лекарственные препараты, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания, мониторинга выписки и обслуживания рецептов, медико-экономической экспертизы обоснованности назначений и предъявленных счетов на оплату обслуженных рецептов.

Для ведения более детализированного учета льготного лекарственного обеспечения, улучшения планирования потребности в лекарственных препаратах, выявления соответствия проводимой терапии имеющимся стандартам лечения сформированы регистры больных злокачественными новообразованиями, хроническими заболеваниями (сахарный диабет, бронхиальная астма, фенилкетонурия, гемофилия, рассеянный склероз, муковисцидоз, детский церебральный паралич, хронический миелолейкоз, лимфопролиферативные заболевания, гипопизарный нанизм). Указанные регистры дают возможность оценить эффективность терапии и сделать выводы о результативности вложения средств в льготное лекарственное обеспечение.

Объемы финансовых средств, выделяемых из областного бюджета на приобретение лекарственных препаратов для обеспечения льготных категорий граждан, с 2005 по 2012 годы увеличились более чем в 2 раза: с 107,16 млн. рублей до 230,6 млн. рублей. Однако расходы из расчета на одного льготника в месяц за эти годы выросли незначительно, так как

численность граждан, имеющих право на получение лекарственных препаратов за счет средств областного бюджета, постоянно увеличивалась (с 72 554 человек в 2005 году до 102 148 человек в 2012 году).

В 2013 году на льготное лекарственное обеспечение из областного бюджета выделено 344 016,4 тыс. рублей. Численность граждан, имеющих право на бесплатное получение лекарственных препаратов за счет средств областного бюджета, в связи с внесением изменений в областной закон "О мерах социальной поддержки отдельных групп населения Архангельской области в обеспечении лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения" составила 154 060 человек, таким образом, на одного льготника приходится 2233,0 рубля в год, или 186,08 рубля в месяц.

Вместе с тем на лекарственное обеспечение одного онкологического больного в амбулаторных условиях тратится в среднем 6998 рублей в год, на больного сахарным диабетом - 4994 рубля в год. Кроме того, отдельные пациенты получают адресную помощь стоимостью до 4,5 млн. рублей в год, как, например, ребенок-инвалид с диагнозом "Криопирин-ассоциированный синдром" (препарат Канакинумаб). Больные хроническим миелоидным лейкозом с резистентностью к первой линии терапии препаратом Иматиниб,купаемым централизованно за счет средств федерального бюджета (9 человек), обеспечиваются препаратами Дазатиниб и Нилотиниб. Еще 2 пациента с множественной миеломой, у которых развилась резистентность к препарату Бортезомиб, получают бесплатно Леналидомид. Общая потребность в финансовых средствах на указанных гематологических больных составляет более 34,6 млн. рублей в год.

Для больных ревматоидным артритом (включая ювенильный ревматоидный артрит) покупаются генно-инженерные биологические препараты, применение которых позволяет значительно улучшить утраченные двигательные функции вплоть до полного восстановления. Сумма финансовых средств, необходимых на их приобретение, составляет 15,4 млн. рублей в год. Трое детей-инвалидов, страдающих легочной гипертензией, получают лекарственные препараты Силденафил и Бозентан на сумму 6,4 млн. рублей в год.

Регулярно выявляются, в том числе федеральными медицинскими организациями, новые пациенты, которым требуется дорогостоящее лечение: с хронической синегнойной инфекцией - антибиотик Тобрамицин, с инвазивными грибковыми инфекциями - Позаконазол и так далее.

Несмотря на то, что исполнительными органами государственной власти Архангельской области прикладываются все усилия для исполнения полномочий по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами льготных категорий населения, закрыть существующую потребность в лечении всех нуждающихся только из средств областного бюджета не представляется возможным. В случае выделения финансовых средств из федерального бюджета на обеспечение дорогостоящими лекарственными препаратами указанных больных в сумме 60,9 млн. рублей в год появилась бы возможность расширить перечень лекарственных препаратов,

предоставляемых по рецептам врачей бесплатно за счет средств областного бюджета детям первых трех лет жизни, детям из многодетных семей в возрасте до 6 лет, больным бронхиальной астмой, эпилепсией, шизофренией, а также увеличить количество предоставляемых тест-полосок для контроля уровня глюкозы крови больным сахарным диабетом.

4. Обеспечение лекарственными препаратами при оказании амбулаторно-поликлинической помощи по 7 высокочувствительным заболеваниям (злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилия, муковисцидоз, гипофизарный нанизм, болезнь Гоше, рассеянный склероз, а также после трансплантации органов и/или тканей) по утверждаемому Правительством Российской Федерации перечню лекарственных препаратов, централизованно закупаемых за счет средств федерального бюджета.

Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" с 01 января 2014 года полномочия по организации обеспечения лиц, страдающих данными заболеваниями, передаются исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации. Средства на осуществление переданных полномочий предусматриваются в виде субвенций из федерального бюджета, объем которых рассчитывается исходя из численности лиц, включенных в регистр лиц, страдающих высокочувствительными заболеваниями, и норматива финансовых затрат, устанавливаемого Правительством Российской Федерации.

5. Обеспечение лекарственными препаратами для лечения отдельных социально значимых заболеваний в рамках амбулаторно-поликлинической помощи, закупаемыми централизованно в соответствии с ФЦП "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 - 2012 годы)", а также в рамках национального проекта "Здоровье".

6. Вакцинация в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок обеспечивается централизованными закупками иммунобиологических препаратов за счет средств федерального бюджета. Вакцинация по эпидемиологическим показаниям осуществляется за счет средств областного бюджета.

7. Согласно Федеральному закону "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" граждане, страдающие заболеваниями, включенными в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, обеспечиваются лекарственными препаратами для лечения данных заболеваний за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

По состоянию на 15 апреля 2013 года в региональном сегменте Регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, находится информация о 102 пациентах. В обеспечении специальными лекарственными

препаратами, предназначенными для лечения вышеуказанных заболеваний (не считая лечебного питания), нуждается 15 человек. Из них 13 человек получают лекарственные препараты в рамках реализации программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами и/или постановления N 890. Еще двум больным пароксизмальной ночной гемоглобинурией (Маркиафы-Микели) показан по медицинским показаниям препарат Экулизумаб, стоимость лечения которым составляет 26,24 млн. рублей в год на одного больного. Учитывая ограниченные финансовые возможности областного бюджета, обеспечить указанных пациентов препаратом Экулизумаб без привлечения иных источников финансирования не представляется возможным. Недостающий объем средств составляет 52,48 млн. рублей.

Своевременное и качественное обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения в амбулаторных условиях способствует улучшению результатов лечения, снижению числа неоправданных госпитализаций и времени пребывания больного в круглосуточном стационаре, что в конечном итоге приводит к оптимизации затрат в здравоохранении.

Совершенствование системы лекарственного обеспечения в рамках подпрограммы N 8 предполагает решение следующих проблем:

нерациональное и неэффективное использование лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе антимикробных, при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, не соответствующее общепринятым мировым подходам к диагностике и лечению;

отсутствие механизмов стимулирования использования воспроизведенных лекарственных препаратов для медицинского применения;

низкий уровень использования информационных технологий в области рациональной фармакотерапии;

недостаточный уровень информирования граждан о реализуемых программах лекарственного обеспечения;

недостаточная доступность лекарственных препаратов для медицинского применения для граждан, проживающих в сельской местности и отдаленных районах с неразвитой транспортной инфраструктурой;

низкий уровень вовлечения профессиональных ассоциаций в повышение квалификации медицинских и фармацевтических кадров в части рациональной лекарственной терапии, основанной на принципах доказательной медицины;

низкая доступность лекарственного обеспечения при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях гражданам, не имеющим право на лекарственное обеспечение бесплатно или со скидкой;

недостаточное использование результатов достижений фундаментальной и прикладной науки в практическом здравоохранении;

ограничение возможности дальнейшего расширения Национального календаря профилактических прививок в связи с отсутствием отечественных многокомпонентных комбинированных вакцин;

несовершенство системы государственных закупок лекарственных препаратов для медицинского применения;

нарушения в системе обеспечения и контроля "холодовой" цепи при транспортировании и хранении лекарственных препаратов для медицинского применения.

Избыточное и необоснованное применение антимикробных препаратов, в том числе при вирусных инфекциях в амбулаторных условиях и для профилактики инфекций в стационарах, недостаточная эффективность системы мониторинга распространения нозокомиальных инфекций, недостаточность данных об особенностях распространения и механизмах антимикробной резистентности микроорганизмов приводят к развитию антибиотикорезистентности.

Резистентность к антимикробным препаратам имеет не только колоссальные медицинские последствия, но также приводит к существенным экономическим потерям для индивидуального пациента и общества в целом. В настоящее время проблема резистентности приблизилась к критическому уровню. Развитие внутрибольничных инфекций, вызванных резистентными возбудителями, часто нивелирует как результаты высокотехнологичных, дорогостоящих и жизненно важных вмешательств (операции на сердце, трансплантация органов, онкогематология), так и результаты терапии пациентов в отделениях общехирургического профиля, интенсивной терапии, неонатологии и других.

Назрела необходимость принятия комплекса мер и подходов, направленных на совершенствование антимикробной терапии и способов борьбы с бактериальной резистентностью. Для разработки мероприятий по профилактике антимикробной резистентности министерством здравоохранения создана рабочая группа. На начальном этапе необходимо организовать мониторинг формирования и распространения антимикробной резистентности среди ведущих возбудителей внебольничных и нозокомиальных инфекций человека, в каждой государственной медицинской организации сформировать паспорт резистентности.

При формировании перечней лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, на госпитальном этапе и в амбулаторных условиях планируется привлекать экспертов в области антибиотикорезистентности и учитывать показатели мониторинга бактериальной резистентности.

В целях повышения доступности лекарственной помощи в Архангельской области реализуется комплекс мер по взаимодействию между медицинскими, аптечными организациями и учреждениями социального обслуживания населения по обеспечению граждан пожилого возраста

лекарственными препаратами, назначенными им по медицинским показаниям врачом (фельдшером), в том числе по доставке на дом.

5 марта 2013 года заключено соглашение об организации взаимодействия между министерством труда, занятости и социального развития, министерством здравоохранения и государственным унитарным предприятием Архангельской области "Фармация" (далее - ГУП "Фармация") по обеспечению граждан пожилого возраста лекарственными препаратами, назначенными им по медицинским показаниям врачом (фельдшером), в том числе с доставкой на дом, регулирующее, в том числе, порядок обмена информацией и информирования населения.

Указанное соглашение предусматривает порядок взаимодействия сторон, в том числе информационного обмена, осуществление контроля исполнения услуги.

Предусмотрена возможность внеочередного обслуживания социальных работников в аптечных организациях (обеспечение по льготным рецептам, покупка медицинских товаров за наличный расчет, предварительный заказ товаров): к конкретному социальному работнику прикреплена аптечная организация для внеочередного обслуживания по льготным рецептам, покупки товаров аптечного ассортимента для медицинской помощи за наличный расчет, для предварительного заказа товаров аптечного ассортимента.

ГУП "Фармация" организована работа справочной службы (телефон "горячей линии"), принимающей обращения от населения по всем вопросам лекарственного обеспечения, в том числе по доставке на дом.

Осуществляется доставка лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, выписанных врачом (фельдшером) на льготных условиях, на дом гражданам старше пенсионного возраста работниками аптечных организаций, фельдшерами ФАП в отдаленных, труднодоступных местностях, а также работниками стационарных учреждений, обслуживающих пожилых граждан (специализированные отделения государственных медицинских организаций, имеющие койки сестринского ухода, стационарные учреждения социального обслуживания населения).

По результатам еженедельного мониторинга, проводимого министерством здравоохранения, за 2012 год доставлены лекарственные препараты, изделия медицинского назначения по 86 154 льготным рецептам (5,8 процента от общего числа обслуженных рецептов) на общую сумму 37,2 млн. рублей, по состоянию на 1 марта 2013 года - 11 356 льготных рецептов (5,5 процента от общего числа обслуженных) на общую сумму 5,44 млн. рублей.

При необходимости доставки лекарств на дом в свободное от должностных обязанностей время министерством труда, занятости и социальной развития будет рассмотрена возможность материального стимулирования социальных работников, оказывающих указанные услуги, в том числе за счет внебюджетных источников.

Оказание своевременной социальной поддержки жителям Архангельской области и Ненецкого автономного округа, которые в силу ряда причин не могут самостоятельно обеспечить необходимый уровень жизни, в том числе лекарственное обеспечение, осуществляют 22 государственных учреждения социального обслуживания населения - комплексных центра социального обслуживания.

Организовано размещение информации о предоставлении комплексными центрами социального обеспечения услуг покупки и доставки товаров аптечного ассортимента в аптечных организациях, государственных медицинских организациях, средствах массовой информации, информационно-телекоммуникационных сетях.

Информация об оказании услуги покупки и доставки медикаментов и изделий медицинского назначения предоставляется населению социальными работниками комплексных центров социального обслуживания при личном посещении, по телефону, по электронной почте, путем ответа на письменное заявление и размещается на стендах в государственных медицинских организациях, в средствах массовой информации.

Информирование также производится непосредственно врачом (фельдшером) при приеме пожилого человека в государственных медицинских организациях и при посещении на дому.

В рамках реализации подпрограммы N 8 планируется проведение следующих организационных мероприятий:

- внедрение современных клинических рекомендаций (протоколов) ведения больных;

- создание эффективной системы рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения на основе принципов доказательной медицины;

- ведение регистров пациентов, обеспечивающих принятие решений по льготному лекарственному обеспечению с учетом персональных данных;

- внедрение системы электронных назначений лекарственных препаратов для медицинского применения с возможностью их интеграции с системами поддержки принятия решений в области рациональной фармакотерапии (автоматическая проверка правильности назначенного режима дозирования, прогнозирование взаимодействий лекарственных препаратов для медицинского применения, автоматическая проверка на наличие показаний и противопоказаний);

- внедрение механизмов стимулирования рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения в целях эффективного управления ресурсами здравоохранения;

- совершенствование порядка формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, на госпитальном этапе и в амбулаторных условиях с учетом их фармакоэкономической эффективности и клинических рекомендаций;

совершенствование государственной контрольно-разрешительной системы в сфере обращения лекарственных средств путем осуществления контроля качества, эффективности и безопасности лекарственных препаратов для медицинского применения на всех этапах их обращения.

На втором этапе реализации подпрограммы N 8 (2016 - 2020 годы) планируется:

внедрение оптимальной модели системы референтных цен по результатам проведения соответствующего пилотного проекта, что позволит избежать риски неуправляемого роста цен на лекарственные препараты для медицинского применения и расходы на лекарственное обеспечение населения, а также оптимизировать использование имеющихся ресурсов здравоохранения;

внедрение на территории Архангельской области оптимальной модели системы лекарственного обеспечения бесплатно или со скидкой отдельных категорий граждан за счет средств федерального и областного бюджетов с учетом опыта пилотных проектов лекарственного страхования в субъектах Российской Федерации;

проведение мероприятий по совершенствованию лекарственного обеспечения населения трудоспособного возраста, не имеющего права на бесплатное лекарственное обеспечение или со скидкой.

Подпрограмма N 8 также предусматривает совершенствование лекарственного обеспечения при оказании скорой медицинской помощи пациентам с острым инфарктом миокарда.

Эффективным и доказательно снижающим госпитальную летальность у данной категории больных является метод системного лекарственного тромболизиса. За последние 5 лет (2008 - 2012 годы) бригадами скорой медицинской помощи в городе Архангельске выполнено 308 процедур лекарственного тромболизиса, что составляет 22,3 процента от общей численности больных, перенесших инфаркт миокарда. В 2008 - 2011 годах расходы на приобретение лекарственных препаратов для проведения тромболизиса были предусмотрены в бюджете муниципального образования "Город Архангельск". С 2012 года финансирование данного мероприятия прекращено и количество проведенных тромболизисов значительно уменьшилось. Установленный с 1 января 2013 года в рамках системы ОМС тариф за 1 вызов не позволяет обеспечить данный вид помощи пациентам с острым инфарктом миокарда в необходимом объеме, поэтому подпрограммой N 8 предусмотрено приобретение лекарственного препарата Альтеплаза для проведения 50 процедур догоспитального тромболизиса у пациентов с острым инфарктом миокарда.

Подпрограмма N 8 также предусматривает совершенствование системы мер по снижению количества лиц, зараженных инфекционными заболеваниями, включая:

профилактику и лечение ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С;
реализацию Национального календаря прививок и календаря профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям.

Вирусные гепатиты В и С представляют глобальную проблему для диагностики, лечения и динамического наблюдения больных. Своевременная коррекция состояния их здоровья осуществляется на основе внедрения современных методов диагностики, применения новейших противовирусных лекарственных препаратов.

На базе ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" в 2007 году организован Центр инфекционных болезней, где функционирует амбулаторно-поликлиническое отделение, непосредственно осуществляющее учет и наблюдение за больными с хроническими вирусными гепатитами. За 10-летний период наблюдения в Архангельской области выявлено более 10 тыс. больных хроническим вирусным гепатитом.

В настоящее время в листе ожидания противовирусной терапии состоит около 1200 человек, страдающих хроническими вирусными гепатитами В и С. Однако лечение доступно немногим больным в связи с высокой стоимостью современных препаратов. С 2013 года из средств областного бюджета выделяются финансовые средства на приобретение антивирусных препаратов в сумме 11 млн. рублей в год, что позволит провести лекарственную терапию у 16 пациентов в год, а для решения сложившейся ситуации необходимо пролечивать как минимум 150 человек в год. Недостающий объем финансирования составляет 92 млн. рублей ежегодно.

Архангельская область является субъектом Российской Федерации с низким темпом распространения ВИЧ-инфекции вследствие географических и социально-экономических особенностей. Динамика эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в Архангельской области за все годы регистрации соответствовала в целом общероссийской, то есть регистрируется постоянный рост заболеваемости. Но ежегодный показатель заболеваемости, рассчитанный на 100 тыс. населения, в Архангельской области постоянно ниже общероссийского и самый низкий на территории Северо-Западного федерального округа (Архангельская область - 7,9, Северо-Западный федеральный округ - 48,1, Российская Федерация - 48,8 (по итогам 2012 года).

Увеличение количества больных ВИЧ-инфекцией во всех районах Архангельской области повышает вероятность контакта медицинских работников с больными ВИЧ-инфекцией, травмирования инструментами, загрязненными биологическими жидкостями больного ВИЧ-инфекцией и приводит к появлению риска заражения ВИЧ-инфекцией. Для этих целей необходимо проведение экстренной профилактики антиретровирусными препаратами.

Иммунопрофилактика осуществляется во исполнение Федерального закона от 17 сентября 1998 года N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям.

За последние 5 - 7 лет достигнут высокий охват профилактическими прививками детей и подростков, который составил в среднем 95 - 98

процентов. Это позволило ликвидировать полиомиелит, снизить в 10 и более раз заболеваемость управляемыми инфекциями (дифтерией, эпидемическим паротитом, гепатитом В).

За период с 2005 по 2011 год удалось добиться значительного снижения заболеваемости: вирусным гепатитом А - в 28,7 раза, вирусным гепатитом В - в 17,9 раза, гриппом - в 15,98 раза. С 2007 года не регистрируются случаи заболеваний дифтерией.

Вместе с тем в Архангельской области эпидемическая ситуация по некоторым инфекциям, управляемым средствами вакцинопрофилактики, остается напряженной.

Отмечаются вспышки заболеваемости туляремией (с 1,97 случая на 100 тыс. населения в 2009 году до 3,28 случая в 2010 году, по Российской Федерации - 0,08), остается высокой заболеваемость клещевым энцефалитом (9,92 случая на 100 тыс. населения в 2009 году, 7,46 - в 2011 году, по Российской Федерации - 2,3).

В ряде субъектов Российской Федерации вакцинация против ветряной оспы, вирусного гепатита А, пневмококковой инфекции включена в программы иммунизации и доказала свой эпидемиологический и экономический эффект.

В результате реализации подпрограммы N 8 ожидается:

формирование и функционирование системы рационального назначения и применения лекарственных препаратов для медицинского применения;

повышение удовлетворенности населения доступностью лекарственного обеспечения;

обеспечение безопасности, эффективности и качества лекарственных препаратов для медицинского применения;

обеспечение приоритетных потребностей здравоохранения в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения в целях профилактики и лечения заболеваний, в том числе преобладающих в структуре заболеваемости в Российской Федерации;

повышение квалификации медицинских и фармацевтических работников и повышение качества оказываемой медицинской помощи;

снижение показателей заболеваемости и смертности.

2.31. Характеристика основных мероприятий подпрограммы N 8

Мероприятие 1.1. Обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания отдельных групп населения, в том числе оказание услуг по их приемке, хранению и доставке.

В рамках данного мероприятия планируется исполнение социальных обязательств в части предоставления лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания при амбулаторном лечении.

Закупка лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания будет осуществляться в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

Порядок выписки рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия, продукты специализированного лечебного питания и правила отпуска их из аптечных организаций определены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Противотуберкулезные препараты и антиретровирусные препараты выдаются медицинскими работниками непосредственно в государственных медицинских организациях в соответствии с законодательством Архангельской области.

На втором этапе реализации подпрограммы N 8 (2016 - 2020 годы) планируется внедрение на территории Архангельской области оптимальной модели системы лекарственного обеспечения с учетом опыта пилотных проектов лекарственного страхования в субъектах Российской Федерации.

В соответствии с пунктом 10 Правил хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2009 года N 1148, охрана помещений, относящихся к 1-й и 2-й категориям (помещения производителей и изготовителей (за исключением аптечных учреждений) наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, предназначенных для хранения исходных материалов и готовой продукции (за исключением продукции, находящейся в незавершенном производстве), а также помещения организаций, осуществляющих оптовую торговлю наркотическими средствами, психотропными веществами и прекурсорами и (или) переработку наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, предназначенные для хранения наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, а также помещения аптечных учреждений, предназначенные для хранения месячного запаса наркотических средств и психотропных веществ, используемых в медицинских целях), осуществляется на договорной основе подразделениями вневедомственной охраны полиции.

В связи с отсутствием на территории Вилегодского, Лешуконского и Холмогорского районов Архангельской области указанных структур министерством здравоохранения в рамках мероприятия будет осуществляться закупка услуг по хранению наркотических, психотропных и сильнодействующих лекарственных препаратов на территории указанных районов Архангельской области в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

Мероприятие 1.2. Приобретение лекарственных препаратов для проведения тромболизиса у больных с острым инфарктом миокарда на догоспитальном этапе.

В рамках данного мероприятия планируется приобретение министерством здравоохранения препарата Альтеплаза для оснащения

бригад скорой медицинской помощи государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Архангельская станция скорой медицинской помощи".

Мероприятие 1.3. Обеспечение лекарственными препаратами для проведения специфической фармакотерапии радиационных и химических поражений при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций в результате применения средств радиационного и химического терроризма.

В рамках данного мероприятия планируется сформировать резерв лекарственных препаратов в целях ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций радиационного и химического характера на территории Архангельской области.

Мероприятие 2.1. Приобретение противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и/или гепатитов В и С.

В рамках мероприятия за счет средств областного бюджета предусмотрено приобретение лекарственных препаратов для лечения больных с хроническими вирусными гепатитами В и С (не менее 16 пациентов в год) на базе ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница". Отбор пациентов проводится врачебной комиссией ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница". В рамках подпрограммы N 8 будут обеспечены противовирусными лекарственными препаратами женщины фертильного возраста, имеющие или планирующие детей, лица, проживающие в семейных очагах по хроническим вирусным гепатитам, лица с быстрым прогрессирующим течением заболевания, медицинские работники.

За счет средств федерального бюджета в 2013 году предусмотрено приобретение противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека (320 человек) и вирусами гепатита В и С в сочетании с ВИЧ-инфекцией (10 человек). Антивирусная терапия у данных пациентов будет проводиться на базе ГБУЗ "Архангельский клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД".

Мероприятие 2.2. Химиопрофилактика ВИЧ-инфекции профессиональных заражений медицинских работников и постконтактная профилактика заражения.

В рамках мероприятия предусмотрено приобретение антиретровирусных препаратов:

- 1) для постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции;
- 2) для профилактики ВИЧ-инфекции у медицинских работников, травмированных инструментами, загрязненными биологическими жидкостями больного ВИЧ-инфекцией (ежегодно травмируется до 25 человек).

Приобретение антиретровирусных препаратов осуществляется ГБУЗ "Архангельский клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД" в

соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

Мероприятие 3.1. Обеспечение иммунобиологическими препаратами населения, в том числе оказание услуг по их приемке, хранению и доставке.

В рамках данного мероприятия планируется приобретение иммунобиологических препаратов для иммунизации населения в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям: вакцина и иммуноглобулин против клещевого вирусного энцефалита, вакцина против туляремии, вирусного гепатита А. Кроме того, будут приобретаться аллерген туберкулезный для проведения массовой туберкулинодиагностики детям с года до 17 лет и вакцины для профилактики следующих инфекций:

1) бешенство (ежегодно с укусами животных обращаются 3500 человек);

2) ветряная оспа (заболеваемость ветряной оспой остается самой высокой среди всех инфекций с аэрозольным механизмом передачи возбудителя инфекции, при ветряной оспе у детей с ослабленным иммунитетом регистрируются летальные исходы);

3) пневмококковые инфекции (в структуре младенческой смертности заболеваемость органов дыхания стоит на 3 месте, в том числе на долю пневмоний приходится 74 процента. Профилактика пневмококковой инфекции показана всем часто болеющим детям, с хроническими очагами инфекции ЛОР-органов);

4) дифтерия, столбняк, коклюш (бесклеточный) - для вакцинации детей первого года жизни с противопоказаниями к иммунизации с использованием клеточной вакцины;

5) дифтерия, коклюш, полиомиелит, столбняк и инфекции, вызываемые *Haemophilus influenzae* типа b, - комбинированная вакцина для снижения инъекционной нагрузки;

6) вирус папилломы человека - с 2016 года для вакцинации девочек в раннем пубертатном возрасте (за развитие в 80 процентах случаев рака шейки матки отвечает вирус папилломы человека. Рак шейки матки - второе по частоте злокачественное заболевание у женщин в возрасте до 45 лет после рака молочной железы);

7) ротавирусная инфекция - с 2018 года (сохраняется распространенность ротавирусной инфекции, особенно в группах риска: дети, граждане пожилого возраста, лица, страдающие хроническими заболеваниями).

Закупка иммунобиологических препаратов для иммунизации населения в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям осуществляется министерством здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок. Грузополучатель иммунобиологических препаратов - фармацевтическая организация, определенная по результатам торгов, которая осуществляет хранение и доставку иммунобиологических препаратов до

государственных медицинских организаций в соответствии с разрядкой министерства здравоохранения.

2.32. Механизм реализации мероприятий подпрограммы N 8

Реализацию мероприятий пунктов 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 3.1 перечня мероприятий подпрограммы N 8 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения. Исполнители данных мероприятий определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

Реализацию мероприятия пункта 2.2 перечня мероприятий подпрограммы N 8 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения. Средства на реализацию мероприятий предоставляются в форме субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

С целью финансирования мероприятия пункта 1.1 перечня мероприятий подпрограммы N 8 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме межбюджетных трансфертов, предоставляемых на реализацию отдельных полномочий в области обеспечения лекарственными препаратами и субвенций на финансовое обеспечение оказания отдельным категориям граждан социальной услуги по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, субсидий, предоставляемых на осуществление организационных мероприятий по обеспечению граждан лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, субсидий на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года N 294, межбюджетные трансферты на финансовое обеспечение антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

С целью финансирования мероприятий пункта 2.1 перечня мероприятий подпрограммы N 8 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в форме межбюджетных трансфертов, передаваемых на финансовое обеспечение закупок

антивирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С.

Перечень бюджетных и автономных учреждений, участвующих в реализации мероприятий подпрограммы N 8, утверждается распоряжением министерства здравоохранения.

Исполнители отдельных мероприятий подпрограммы N 8 определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы N 8 за счет средств областного бюджета приведено в приложении N 3 к государственной программе.

Перечень мероприятий подпрограммы N 8 приведен в приложении N 2 к государственной программе.

2.33. ПАСПОРТ

подпрограммы N 9 "Развитие информатизации в здравоохранении"

Наименование подпрограммы	"Развитие информатизации в здравоохранении" (далее - подпрограмма N 9)
Ответственный исполнитель программы	министерство здравоохранения
Соисполнители программы	нет
Участники подпрограммы	бюджетные учреждения; автономные учреждения; министерство здравоохранения
Цель подпрограммы	информационная поддержка медицинского обслуживания населения, оказания медицинских услуг государственными медицинскими организациями. Перечень целевых показателей подпрограммы N 9 приведен в приложении N 1 к государственной программе
Задачи подпрограммы	задача N 1 - повышение качества оказания медицинской помощи на основе совершенствования информационно-технологического обеспечения деятельности государственных медицинских организаций, их персонала; задача N 2 - повышение доступности медицинской помощи за счет использования современных информационно-коммуникационных технологий

Сроки и этапы реализации подпрограммы	подпрограмма N 9 реализуется в один этап: 2013 - 2020 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы	общий объем финансирования –174 506,0 тыс. рублей, из них средства областного бюджета – 174 506,0 тыс. рублей

2.34. Характеристика сферы реализации подпрограммы N 9, описание основных проблем

В Архангельской области ведутся работы по информатизации государственных медицинских организаций. Проводятся работы по оснащению государственных медицинских организаций современной вычислительной и офисной техникой (поставка персональных компьютеров, принтеров, многофункциональных устройств печати и другого периферийного оборудования), по развитию локальных вычислительных сетей государственных медицинских организаций, обеспечению защиты информации, внедрению медицинских и медико-лабораторных информационных систем, созданию информационных сайтов государственных медицинских организаций.

В рамках Программы модернизации здравоохранения Архангельской области осуществлена поставка 5235 единиц компьютерной техники, осуществлена модернизация ЛВС государственных медицинских организаций, финансирование государственных медицинских организаций на оплату услуг по предоставлению высокоскоростных каналов передачи данных, произведена закупка средств защиты информации. На базе ГБУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр" создан удостоверяющий центр на основе программного обеспечения криптографической защиты информации VipNet, 34, государственные медицинские организации подключены в защищенную сеть, ведутся работы по подключению остальных государственных медицинских организаций. В рамках государственной программы запланировано внедрение медицинской информационной системы в 27 государственных медицинских организациях, осуществлено внедрение медицинской информационной системы в 22 государственных медицинских организациях, ведутся работы по внедрению в 5 государственных медицинских организациях. Федеральный сервис электронной записи к врачу эксплуатируют 47 государственных медицинских организаций. Осуществлена поставка 68 инфоматов, в 8 государственных медицинских организациях реализована возможность электронной записи на прием к врачу непосредственно в расписание регистратуры (интеграция с медицинской информационной системой) с использованием инфоматов (подключено 12 инфоматов), осуществляются работы по настройке и подключению инфоматов.

Количество используемых персональных компьютеров в государственных медицинских организациях составляет порядка 6 тыс.

единиц. Из общего числа персональных компьютеров порядка 45 процентов используется в административно-хозяйственной деятельности, 55 процентов - для обеспечения лечебного процесса. Учитывая особенности лечебного процесса (сменность работы, совмещения и др.), при количестве работающего медицинского персонала (врачей, медсестер) порядка 20 тыс. человек необходимо 6 - 7 тыс. автоматизированных рабочих мест для обеспечения лечебного процесса. Таким образом, потребность в оснащении государственных медицинских организаций составляет порядка 3,5 - 4,0 тыс. автоматизированных рабочих мест для медицинского персонала. Кроме того, имеющийся парк вычислительной техники постоянно устаревает и выходит из строя.

В рамках Программы модернизации здравоохранения Архангельской области осуществлялись мероприятия по модернизации ЛВС в 77 государственных медицинских организациях, проводились работы по подключению к каналам передачи данных. В настоящее время требуется проведение мероприятий по дальнейшей модернизации ЛВС. Требуется проведение работ по подключению к каналам передачи данных филиальной сети государственных медицинских организаций (участковые больницы, врачебные амбулатории, ФАП).

В 28 государственных медицинских организациях (или в 38,3 процента от общего количества) эксплуатируется медицинская информационная система, из них в 7 - с использованием лабораторной системы. Для дальнейшей поддержки информационных систем необходимо производить работы по постоянной доработке систем к изменяющейся внешней среде (законодательство, изменения статистической информации, статистических форм, форматов обмена), которую государственные медицинские организации самостоятельно осуществлять не могут. В ряде государственных медицинских организаций используются медицинские информационные системы, требующие существенной доработки (или полной замены с унаследованием накопленных данных).

В сложившейся системе информатизации здравоохранения Архангельской области можно выделить следующие проблемы:

внедрение медицинских информационных систем осуществлено не во всех государственных медицинских организациях, внедренные информационные системы используются не полностью и требуют масштабирования (подключения дополнительных рабочих мест), дополнительно необходимо обеспечить внедрение информационных систем в государственных медицинских организациях специализированного характера (стоматология, психоневрологические диспансеры);

неполная оснащенность компьютерами, устаревший парк компьютерной техники, особенно в стационарных отделениях территориально удаленных государственных медицинских организациях, филиальной сети (участковые больницы, врачебные амбулатории, ФАП).

Основной задачей подпрограммы N 9 является повышение доступности медицинской помощи за счет использования современных информационно-коммуникационных технологий.

Основной целью информатизации здравоохранения является обеспечение эффективной информационной поддержки организаций системы здравоохранения, а также граждан в рамках процессов управления медицинской помощью и ее непосредственного оказания.

Развитие информатизации здравоохранения позволит обеспечить решение комплекса задач по следующим направлениям:

повышение качества оказания медицинской помощи на основе совершенствования информационного обеспечения деятельности государственных медицинских организаций, их персонала;

развитие системы электронной записи к врачу, увеличение числа государственных медицинских организаций, использующих систему электронной записи к врачу.

2.35. Характеристика основных мероприятий подпрограммы N 9

Для реализации поставленных задач включены следующие мероприятия по информационной поддержке медицинского обслуживания населения, оказания медицинских услуг, автоматизации деятельности государственных медицинских организаций на основе совершенствования информационно-технологического обеспечения.

Мероприятие 1.1. Масштабирование и развитие используемых медицинских информационных систем (автоматизация деятельности медицинского персонала, обеспечение возможности ведения электронной медицинской карты, персонифицированный учет оказанных медицинских услуг):

В рамках реализации мероприятия запланировано финансирование на осуществление работ по внедрению медицинской информационной системы в 21 государственной медицинской организации. Заложены мероприятия по осуществлению работы по автоматизации лабораторных исследований в 10 государственных медицинских организациях (внедрение лабораторных информационных систем и их интеграция с медицинскими информационными системами). В рамках мероприятия дополнительно запланировано финансирование на обновление парка компьютерной и офисной техники, коммутационного и серверного оборудования в государственных медицинских организациях, в которых запланировано внедрение медицинской информационной системы (лабораторной информационной системы), заложены средства на продолжение работ по масштабированию локальных вычислительных сетей государственных медицинских организаций.

Реализация мероприятия позволит увеличить долю государственных медицинских организаций, которые осуществляют первичный прием и в которых реализована возможность ведения электронных медицинских карт с

использованием медицинских информационных систем, до 100 процентов. Реализация мероприятия позволит повысить оперативность, полноту, достоверность получаемой информации, обеспечить увеличение доли государственных медицинских организаций, использующих электронную запись на прием к врачу непосредственно в расписание регистратуры и реализовать возможность ведения электронной медицинской карты во всех государственных медицинских организациях, осуществляющих первичный прием.

2.36. Механизм реализации мероприятий подпрограммы N 9

Реализацию мероприятия пункта 1.1 перечня мероприятий подпрограммы N 9 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения. Средства на реализацию мероприятий предоставляются в форме субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Перечень бюджетных и автономных учреждений, участвующих в реализации мероприятий подпрограммы N 9, утверждается распоряжением министерства здравоохранения.

Исполнители мероприятий подпрограммы N 9 определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы N 9 за счет средств областного бюджета приведено в приложении N 3 к государственной программе.

Перечень мероприятий подпрограммы N 9 приведен в приложении N 2 к государственной программе.

2.37. ПАСПОРТ

подпрограммы N 10 "Совершенствование системы территориального планирования Архангельской области"

Наименование подпрограммы	- "Совершенствование системы территориального планирования Архангельской области" (далее - подпрограмма N 10)
Ответственный исполнитель подпрограммы	- министерство здравоохранения
Соисполнители подпрограммы	- министерство промышленности и строительства
Участники подпрограммы	- бюджетные учреждения; автономные учреждения;

государственное казенное учреждение здравоохранения Архангельской области особого типа "Архангельский медицинский центр мобилизационных резервов "Резерв" (далее - ГКУЗ "Резерв");

государственное бюджетное учреждение Архангельской области "Главное управление капитального строительства" (далее - ГБУ "ГУКС")

- Цели подпрограммы - приведение материально-технической базы государственных медицинских организаций в соответствие с требованиями порядков оказания медицинской помощи; формирование эффективной системы организации и управления здравоохранением Архангельской области, обеспечивающей доступную и качественную медицинскую помощь населению. Перечень целевых показателей подпрограммы N 10 приведен в приложении N 1 к государственной программе
- Задачи подпрограммы - задача N 1 - приведение технического состояния зданий государственных медицинских организаций в соответствие с лицензионными и санитарными требованиями; задача N 2 - оснащение государственных медицинских организаций оборудованием в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи; задача N 3 - обновление автотранспорта государственных медицинских организаций; задача N 4 - обеспечение осуществления органами государственной власти Ненецкого автономного округа полномочий по организации специализированной медицинской помощи; задача N 5 - обеспечение работы государственных медицинских организаций, предоставляющих услуги в сфере здравоохранения; задача N 6 - обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения; задача N 7 - обеспечение деятельности

министерства здравоохранения как ответственного исполнителя государственной программы

- | | |
|--|--|
| Сроки и этапы реализации подпрограммы | - подпрограмма N 10 реализуется в два этапа: первый этап: 2013 - 2015 год; второй этап: 2016 - 2020 год |
| Объемы и источники финансирования подпрограммы | - общий объем финансирования – 71 769 978,1 тыс. рублей, из них средства: федерального бюджета – 60 382,0 тыс. рублей; областного бюджета – 71 709 596,1 тыс. рублей |

2.38. Характеристика сферы реализации подпрограммы N 10, описание основных проблем

В Архангельской области в эксплуатации находится 390 зданий государственных медицинских организаций, 20 процентов из них построены по типовым или индивидуальным проектам, остальные являются приспособленными. По видам благоустройства только 88,5 процента зданий имеют водопровод и 83,3 процента - канализацию, 59,7 процента - горячее водоснабжение и 95,4 процента - центральное отопление. Процент физического износа зданий государственных медицинских организаций достигает 57,3 процента, в аварийном состоянии находится 11,5 процента зданий. Недостаточное финансирование системы здравоохранения Архангельской области не позволяло своевременно проводить капитальные и текущие ремонты, что привело к ухудшению материально-технической базы государственных медицинских организаций и усугубило существующие проблемы, связанные с эксплуатацией зданий и сооружений.

Укрепление материально-технической базы государственных медицинских организаций в части замены изношенного и устаревшего оборудования является актуальной задачей здравоохранения. Во многих государственных медицинских организациях эксплуатируется оборудование с процентом износа 70 - 100 процентов. Наиболее острый дефицит государственные медицинские организации испытывают в современной диагностической аппаратуре (рентгеновском, наркозно-дыхательном, лабораторном, реанимационном оборудовании, аппаратах ультразвуковой и функциональной диагностики, стоматологическом оборудовании).

Необходимость укрепления материально-технической базы государственных медицинских организаций продиктована объективными процессами: потребностью населения в увеличении объема и качества медицинской помощи, растущим использованием эффективных лечебно-диагностических технологий, наличием диспропорции в оснащении государственных медицинских организаций, недостаточным развитием стандартизации предоставляемых населению медицинских услуг,

ограниченностью ресурсов, которыми располагает система здравоохранения Архангельской области.

В соответствии со статьей 37 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" медицинская помощь должна организовываться в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

С реализацией мероприятий приоритетного национального проекта "Здоровье" и Программы модернизации здравоохранения Архангельской области активно решались вопросы по замене изношенной и устаревшей медицинской техники и оборудования. Так, в рамках реализации Программы модернизации здравоохранения Архангельской области в 2011 году закуплено 1009 единиц оборудования, в 2012 году - 427. Проведен ремонт и строительство 24 объектов государственных медицинских организаций и 7 ФАП.

Вместе с тем для организации оказания медицинской помощи, развития современных эффективных методов диагностики и лечения в соответствии с требованием законодательства Российской Федерации необходимо дооснащение государственных медицинских организаций оборудованием и мебелью.

Для оснащения всех государственных медицинских организаций в соответствии с порядками оказания медицинской помощи всего необходимо 26 911 единиц медицинского оборудования (из них 5952 единицы - в сфере родовспоможения и оказания медицинской помощи детям) общей стоимостью более 2,8 млрд. рублей, из которых 5595 единиц - одноразовое оборудование и расходные материалы на сумму более 1 млн. рублей.

Скорая медицинская помощь Архангельской области представлена станциями скорой медицинской помощи в городах Архангельске и Северодвинске и отделениями скорой медицинской помощи в иных государственных медицинских организациях.

На оснащении службы скорой медицинской помощи (включая специализированную санитарно-авиационную медицинскую помощь) имеется 269 единиц санитарного автотранспорта, из них 46 процентов имеют срок эксплуатации более 5 лет (то есть 100-процентный износ).

Согласно проведенному анализу лишь 62 автомобиля (23,0 процента) полностью укомплектованы медицинским оборудованием в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 декабря 2005 года N 752 "Об оснащении санитарного автотранспорта".

В целях обновления парка автомобилей скорой медицинской помощи с учетом прогнозируемого износа необходимо приобретение автомобилей, оснащенных в соответствии с утвержденными табелями оснащения, что позволит обновить парк санитарного автотранспорта. Все автомобили скорой

медицинской помощи будут оснащены медицинским оборудованием в соответствии со стандартами оснащения.

Имеющиеся проблемы по укреплению материально-технической базы государственных медицинских организаций в части проведения ремонтов, замены изношенного и устаревшего оборудования, оснащения в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи, устранения предписаний органов, осуществляющих надзор за деятельностью государственных медицинских организаций, будут решаться в рамках реализации мероприятий подпрограммы N 10.

В целях обеспечения предоставления услуг в сфере здравоохранения в Архангельской области работают 3 государственных медицинских организации: ГБУЗ "Архангельский центр медицинской профилактики", государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Бюро судебно-медицинской экспертизы" (далее - ГБУЗ "Бюро судебно-медицинской экспертизы"), ГБУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр".

Организацию и выполнение мероприятий по накоплению, хранению, сбережению и освежению материальных ценностей мобилизационного резерва, учету и контролю их количественного и качественного состояния, постоянное обеспечение надлежащих условий хранения материальных ценностей мобилизационного резерва и готовность к выдаче их по назначению в установленные сроки осуществляет ГКУЗ "Резерв".

В рамках своих полномочий министерство здравоохранения обеспечивает обязательное медицинское страхование неработающего населения и Ненецкого автономного округа.

В соответствии с Договором между органами государственной власти Архангельской области и Ненецкого автономного округа об осуществлении отдельных полномочий Архангельской области на территории Ненецкого автономного округа в сфере организации оказания медицинской помощи и обязательного медицинского страхования, утвержденным областным законом от 7 июля 2011 года N 299-23-ОЗ (далее - Договор между органами государственной власти Архангельской области и Ненецкого автономного округа в сфере организации оказания медицинской помощи), исполнительные органы государственной власти Архангельской области осуществляют финансовое обеспечение осуществления органами государственной власти Ненецкого автономного округа на территории Ненецкого автономного округа в форме субвенций окружному бюджету из областного бюджета полномочий по организации специализированной скорой медицинской помощи и по организации специализированной медицинской помощи.

2.39. Характеристика основных мероприятий подпрограммы N 10

Мероприятие 1.1. Строительство объектов государственных медицинских организаций.

В рамках мероприятий подпрограммы N 10 запланировано:

для ГБУЗ "Красноборская центральная районная больница" - строительство (приобретение) Черевковской амбулатории, проектирование и строительство здания терапевтического и хирургического отделений;

для ГБУЗ "Плесецкая центральная районная больница" - завершение строительства поликлиники (объект Программы модернизации здравоохранения Архангельской области) и реконструкция Обозерского филиала N 2;

для ГБУЗ "Архангельская областная клиническая больница" - завершение строительства объекта "Областная больница в 62-А квартале, г. Архангельск";

для ГБУЗ "Мезенская центральная районная больница" - строительство корпуса больницы;

для ГБУЗ "Архангельский клинический онкологический диспансер" - реконструкция хирургического корпуса;

для ГБУЗ "Котласская центральная городская больница" - строительство противопожарного проезда;

для государственных медицинских организаций - строительство ФАП (по 3 в год);

для государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области "Коношская центральная районная больница" - приобретение здания фельдшерско-акушерского пункта.

Мероприятие 1.2. Проведение текущих и капитальных ремонтов, обследований строительных конструкций, технологических присоединений линий электроснабжения, разработка проектно-сметной документации в государственных медицинских организациях.

В рамках данного мероприятия запланировано проведение капитального ремонта объектов и зданий, включая ремонт кровли, систем вентиляции, котельной, ремонт 5 ФАП, обслуживающих более 2 тыс. человек населения.

Мероприятие 2.1. Приобретение оборудования и мебели для государственных медицинских организаций.

В рамках данного мероприятия запланировано приобретение для государственных медицинских организаций анестезиологического и реанимационного оборудования, рентгеновской аппаратуры, аппаратов ультразвукового исследования высокого класса с дополнительными опциями, лабораторных анализаторов, эндоскопического оборудования, стоматологических установок, стерилизационного оборудования.

Дополнительно предусмотрено оснащение оборудованием отделений и подразделений государственных медицинских организаций после завершения строительства или проведения капитальных ремонтов.

Мероприятие 3.1. Приобретение автотранспорта для государственных медицинских организаций.

В рамках данного мероприятия запланировано приобретение не менее 125 единиц автотранспорта для государственных медицинских организаций.

Реализация мероприятий подпрограммы N 10 позволит укрепить материально-техническую базу государственных медицинских организаций за счет проведения текущих и капитальных ремонтов, оснащения оборудованием, а также строительства новых объектов, повысить качество и своевременность оказания скорой, в том числе санитарно-авиационной, медицинской помощи жителям Архангельской области.

Указанные мероприятия будут способствовать приведению технического состояния зданий в соответствие с лицензионными и санитарными требованиями для осуществления медицинской деятельности, обеспечению безопасных условий трудовой деятельности и охране труда медицинских работников.

Реализация подпрограммы N 10 позволит также провести восстановление инженерных систем и коммуникаций, улучшить внутренний и внешний вид объектов здравоохранения.

Оснащение государственных медицинских организаций оборудованием и мебелью позволит организовать оказание медицинской помощи населению в соответствии с требованиями порядков и стандартов оказания медицинской помощи. Кроме того, введение в эксплуатацию нового оборудования позволит снизить сроки ожидания диагностических обследований.

Укрепление материально-технической базы государственных медицинских организаций позволит увеличить объемы и качество предоставления медицинских услуг, внедрить современные методы диагностики, а также повысить удовлетворенность населения оказываемой медицинской помощью.

Мероприятие 4.1. Обеспечение осуществления органами государственной власти Ненецкого автономного округа полномочий по организации специализированной медицинской помощи.

Реализация мероприятия позволит снизить объемы специализированной медицинской помощи жителям Ненецкого автономного округа за счет развития профилактической работы.

Мероприятие 5.1. Обеспечение предоставления услуг в сфере здравоохранения в Архангельской области иными государственными медицинскими организациями.

Государственные медицинские организации ГБУЗ "Архангельский центр медицинской профилактики", ГБУЗ "Бюро судебно-медицинской экспертизы", ГКУЗ "Резерв", ГБУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр":

занимаются подготовкой и изданием наглядных и информационных материалов для населения, подготовкой специалистов по вопросам здорового образа жизни, оздоровления и медицинской профилактики;

производят судебно-медицинские экспертизы и исследования, экспертизы качества лекарственных препаратов;

осуществляют сбор и обработку статистической информации о деятельности государственных медицинских организаций, здоровье населения, а также о демографической статистике;

составляют и издают справочные, инструктивно-методические материалы, формы учетной и отчетной документации.

Мероприятие 6.1. Обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения.

Согласно Федеральному закону "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" министерство здравоохранения является страхователем неработающего населения и, соответственно, плательщиком страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

Мероприятие 6.2. Обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения Ненецкого автономного округа.

Согласно Федеральному закону "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", статье 19 областного закона от 12 декабря 2007 года N 467-23-ОЗ "Об осуществлении органами государственной власти Архангельской области на территории Ненецкого автономного округа отдельных государственных полномочий органов государственной власти субъекта Российской Федерации по предметам ведения Российской Федерации и по предметам совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации" министерство здравоохранения является страхователем неработающего населения Ненецкого автономного округа и, соответственно, плательщиком страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения Ненецкого автономного округа.

Мероприятие 7.1. Обеспечение деятельности министерства здравоохранения как ответственного исполнителя государственной программы.

Реализация мероприятия позволит создать условия для эффективной реализации государственной программы.

Мероприятие 7.2. Обеспечение реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики".

Реализация мероприятия позволит обеспечить достижение индикативных значений средней заработной платы.

Мероприятие 7.3. Проведение мероприятий по межведомственному, межрегиональному и международному сотрудничеству в сфере здравоохранения.

Реализация мероприятий подпрограммы N 10 будет способствовать формированию эффективной системы организации и управления здравоохранением Архангельской области, обеспечивающей доступную и качественную медицинскую помощь населению.

2.40. Механизм реализации мероприятий подпрограммы N 10

Реализацию мероприятий пунктов 1.1, 1.2 перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе)

осуществляют бюджетные и автономные учреждения, а также ГБУ "ГУКС". Средства на реализацию мероприятий предоставляются в форме субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ). Реализация мероприятий пункта 1.1 перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) предполагает включение его в областную адресную инвестиционную программу.

Реализацию мероприятия пункта 2.1 (в части приобретения необходимого оборудования и мебели для нужд конкретных государственных медицинских организаций), 3.1 (в части приобретения автотранспорта для выездной работы) перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения. Средства на реализацию мероприятий предоставляются в форме субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Реализацию мероприятий пунктов 2.1 (в части централизованного приобретения оборудования и мебели для государственных медицинских организаций), 3.1, 7.3 перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения. Исполнители данных мероприятий определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

Реализацию мероприятий пункта 4.1 перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения в рамках реализации Договора между органами государственной власти Архангельской области и Ненецкого автономного округа в сфере организации оказания медицинской помощи.

Реализацию мероприятия пункта 5.1 перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляют бюджетные и автономные учреждения. Средства на реализацию мероприятий направляются в форме субсидии бюджетным и автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) и ГКУЗ "Резерв" на выполнение функций казенными учреждениями.

Реализацию мероприятий пунктов 6.1, 6.2 перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения в рамках реализации Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и Федерального закона от 30 ноября 2011 года N 354-ФЗ "О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения".

Реализацию мероприятия пункта 7.1 перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения.

Реализацию мероприятия пункта 7.2 перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) осуществляет министерство здравоохранения в рамках реализации Порядка использования резервных средств, предусмотренных министерству здравоохранения Архангельской области и министерству культуры Архангельской области для финансового обеспечения повышения средней заработной платы отдельных категорий работников в целях реализации подпунктов "а" и "е" пункта 1 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики", подпункта "в" пункта 1 Указа Президента Российской Федерации от 28 декабря 2012 года N 1688 "О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей" на 2013 год", утвержденного постановлением Правительства Архангельской области от 9 апреля 2013 года N 144-пп.

С целью финансирования мероприятий пункта 5.1 перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) в форме межбюджетных трансфертов привлекаются средства федерального бюджета областному бюджету на выполнение мероприятий по хранению материальных ценностей ГКУЗ "Резерв".

С целью финансирования мероприятий пункта 7.1 перечня мероприятий подпрограммы N 10 (приложение N 2 к государственной программе) привлекаются средства федерального бюджета в виде субвенций на осуществление полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья, переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

Перечень бюджетных и автономных учреждений, участвующих в реализации мероприятий подпрограммы N 10, утверждается распоряжением министерства здравоохранения.

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы N 10 за счет средств областного бюджета приведено в приложении N 3 к государственной программе.

Перечень мероприятий подпрограммы N 10 приведен в приложении N 2 к государственной программе.

III. Ожидаемые результаты реализации государственной программы

По результатам реализации первого этапа государственной программы к 2015 году будет достигнуто:

снижение смертности от всех причин - до 12,1 случая на 1000 населения;

снижение материнской смертности - до 21,0 случая на 100 тыс. случаев родившихся живыми;

снижение младенческой смертности - до 6,9 на 1000 родившихся живыми;

снижение смертности населения от болезней системы кровообращения - до 720,6 случая на 100 тыс. населения;

снижение смертности от ДТП - до 15,9 на 100 тыс. населения;

снижение смертности населения от новообразований (в том числе от злокачественных) - до 212,0 случая на 100 тыс. населения;

снижение смертности населения от туберкулеза - до 6,1 случая на 100 тыс. населения;

снижение потребления алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) - до 11,2 литра на душу населения в год;

снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения - до 33,4 процента;

снижение распространенности потребления табака среди детей и подростков - до 24,2 процента;

снижение заболеваемости туберкулезом - до 50,5 на 100 тыс. населения;

обеспеченность врачами - до 43,0;

соотношение врачей и среднего медицинского персонала - 1/3;

повышение средней заработной платы врачей и работников государственных медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), - до 137,0 процента от средней заработной платы в Архангельской области;

повышение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) - до 79,3 процента от средней заработной платы в Архангельской области;

повышение средней заработной платы младшего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) - до 52,4 процента от средней заработной платы в Архангельской области;

повышение ожидаемой продолжительности жизни при рождении - до 70,4 лет.

удовлетворенность населения медицинской помощью – до 51 процента от числа опрошенных по итогам реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на соответствующий год.

По результатам реализации второго этапа государственной программы к 2020 году будет достигнуто:

снижение смертности от всех причин - до 10,2 случая на 1000 населения;

снижение материнской смертности - до 15,5 случая на 100 тыс. случаев родившихся живыми;

снижение младенческой смертности - до 6,1 на 1000 родившихся живыми;

снижение смертности населения от болезней системы кровообращения - до 649,4 случая на 100 тыс. населения;

снижение смертности от ДТП - до 13,8 на 100 тыс. населения;

снижение смертности населения от новообразований (в том числе от злокачественных) - до 198,5 случая на 100 тыс. населения;

снижение смертности населения от туберкулеза - до 5,6 случая на 100 тыс. населения;

снижение потребления алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) - до 9,9 литра на душу населения в год;

снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения - до 26,5 процента;

снижение распространенности потребления табака среди детей и подростков - до 26,5 процента;

снижение заболеваемости туберкулезом - до 37,5 на 100 тыс. населения;

обеспеченность врачами - до 43,0 на 10 тыс. населения;

соотношение врачей и среднего медицинского персонала - 1/3;

повышение средней заработной платы врачей и работников государственных медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), - до 200 процентов от средней заработной платы в Архангельской области;

повышение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) - до 200 процентов от средней заработной платы в Архангельской области;

повышение средней заработной платы младшего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) - до 100 процентов от средней заработной платы в Архангельской области;

повышение ожидаемой продолжительности жизни при рождении - до 74 лет;

увеличение доли государственных медицинских организаций, осуществляющих первичный прием и использующих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" и инфоматов, - до 100 процентов;

увеличение доли государственных медицинских организаций, осуществляющих первичный прием и обеспеченных возможностью ведения электронной медицинской карты, - до 100 процентов.

удовлетворенность населения медицинской помощью – до 54 процентов от числа опрошенных по итогам реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на соответствующий год.

Социально-экономический эффект от реализации мероприятий государственной программы будет выражен:

в улучшении показателей здоровья населения, снижении заболеваемости, инвалидизации и смертности, в том числе в трудоспособном возрасте, повышении качества, доступности и эффективности медицинской помощи населению;

в увеличении продолжительности и улучшении качества жизни больных; в снижении социальной и психологической напряженности в обществе, сохранении здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни;

в повышении эффективности организации медицинской помощи, внедрении эффективных методов управления ресурсами в здравоохранении Архангельской области и снижении доли неэффективных расходов в сфере здравоохранения Архангельской области;

в повышении доступности медицинской помощи и информированности населения о деятельности государственных медицинских организаций за счет увеличения доли государственных медицинских организаций, осуществляющих первичный прием и использующих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" и инфоматов.

Оценка эффективности реализации государственной программы осуществляется в соответствии с Положением об оценке эффективности реализации государственных программ Архангельской области, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 10 июля 2012 года N 299-пп.