Документ предоставлен [КонсультантПлюс](http://www.consultant.ru)

ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 22 декабря 2014 г. N 662

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ

РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН "РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН НА 2015-2020 ГОДЫ"

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов(в ред. Постановлений Правительства РДот 09.09.2015 N 260, от 25.08.2017 N 183,от 07.09.2017 N 201, от 03.11.2017 N 262) |

Правительство Республики Дагестан постановляет:

1. Утвердить прилагаемую государственную [программу](#P39) Республики Дагестан "Развитие здравоохранения в Республике Дагестан на 2015-2020 годы" (далее - Программа).

2. Министерству здравоохранения Республики Дагестан:

совместно с заинтересованными органами исполнительной власти Республики Дагестан принять меры по реализации [Программы](#P39);

ежеквартально представлять в Министерство экономики и территориального развития Республики Дагестан информацию о ходе реализации [Программы](#P39).

3. Признать утратившими силу:

абзацы второй - десятый исключены. - Постановление Правительства РД от 09.09.2015 N 260;

постановление Правительства Республики Дагестан от 13 декабря 2013 г. N 670 "Об утверждении государственной программы Республики Дагестан "Здоровье пожилых людей в Республике Дагестан на 2014-2015 годы" (Собрание законодательства Республики Дагестан, 2013, N 24, ст. 1688);

постановление Правительства Республики Дагестан от 13 декабря 2013 г. N 672 "Об утверждении государственной программы Республики Дагестан "Развитие здравоохранения в Республике Дагестан на 2014-2020 годы" (Собрание законодательства Республики Дагестан, 2014, N 16, ст. 909);

абзац исключен. - Постановление Правительства РД от 09.09.2015 N 260;

постановление Правительства Республики Дагестан от 25 августа 2014 г. N 381 "О внесении изменений в государственную программу Республики Дагестан "Развитие здравоохранения в Республике Дагестан на 2014-2020 годы" (Собрание законодательства Республики Дагестан, 2014, N 16, ст. 928).

Председатель Правительства

Республики Дагестан

А.ГАМИДОВ

Утверждена

постановлением Правительства

Республики Дагестан

от 22 декабря 2014 г. N 662

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА

РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН "РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН НА 2015-2020 ГОДЫ"

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов(в ред. Постановлений Правительства РДот 09.09.2015 N 260, от 25.08.2017 N 183,от 07.09.2017 N 201, от 03.11.2017 N 262) |

ПАСПОРТ

ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

"РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

НА 2015-2020 ГОДЫ"

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ответственный исполнитель Программы | - | Министерство здравоохранения Республики Дагестан |
|  | Участники Программы | - | Министерство сельского хозяйства и продовольствия Республики Дагестан;Министерство по физической культуре и спорту Республики Дагестан;Министерство образования и науки Республики Дагестан;Министерство труда и социального развития Республики Дагестан;Министерство культуры Республики Дагестан;Министерство печати и информации Республики Дагестан;Министерство по национальной политике Республики Дагестан;Комитет по ветеринарии Республики Дагестан;Министерство по делам молодежи Республики Дагестан;Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан;Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Дагестан (по согласованию);Управление Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по Республике Дагестан (по согласованию);ГБОУ ВПО "Дагестанская государственная медицинская академия" (по согласованию) |
|  | Цели Программы | - | обеспечение доступности медицинской помощи;улучшение качества оказываемой медицинской помощи населению на основе повышения структурной эффективности системы здравоохранения;возрождение профилактической направленности в здравоохранении;улучшение состояния здоровья населения |
|  | Задачи Программы | - | обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;обеспечение системного подхода в вопросах формирования здорового образа жизни;формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью близких;повышение эффективности оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, скорой и скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации;развитие службы медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей;совершенствование службы родовспоможения и детства;обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами, повышение уровня квалификации медицинских работников;формирование и внедрение единой стратегии реструктуризации системы оказания медицинской помощи на территории Республики Дагестан;укрепление материально-технической базы медицинских организаций республики, строительство новых объектов здравоохранения;совершенствование механизмов финансового обеспечения процесса оказания медицинской помощи |
| (в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201) |
|  | Этапы и сроки реализации Программы | - | Программа реализуется в 2 этапа:первый этап: 2015-2016 годы;второй этап: 2017-2020 годы |
|  | Перечень подпрограмм | - | [подпрограмма](#P625) "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи";[подпрограмма](#P1259) "Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации";[подпрограмма](#P2047) "Охрана здоровья матери и ребенка в Республике Дагестан";[подпрограмма](#P3183) "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей";[подпрограмма](#P3466) "Кадровое обеспечение системы здравоохранения";[подпрограмма](#P3760) "Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях";[подпрограмма](#P4106) "Здоровье пожилых людей в Республике Дагестан";[подпрограмма](#P4313) "Выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования";[подпрограмма](#P4385) "Обеспечение реализации государственной программы" |
| (в ред. Постановления Правительства РД от 09.09.2015 N 260) |
|  | Целевые индикаторы и показатели Программы | - | общая смертность;материнская смертность;младенческая смертность;смертность от болезней системы кровообращения;смертность от дорожно-транспортных происшествий;смертность от новообразований (в том числе от злокачественных);смертность от туберкулеза;потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь);распространенность потребления табака среди взрослого населения;распространенность потребления табака среди детей и подростков;заболеваемость туберкулезом;обеспеченность врачами;соотношение врачей и среднего медицинского персонала;средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), от средней заработной платы в республике;средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в республике;средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в республике;ожидаемая продолжительность жизни при рождении |
|  | Объемы и источники финансирования Программы | - | всего 188664794,20 тыс. руб. (с 2015 по 2020 гг.), из них:средства федерального бюджета - 6705539,95 тыс. рублей;средства республиканского бюджета Республики Дагестан - 78048042,65 тыс. рублей;средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан - 103911211,60 тыс. рублей.[Подпрограмма](#P625) "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи":всего 49022460,51 тыс. рублей, из них:средства федерального бюджета - 2126296,55 тыс. рублей;средства республиканского бюджета Республики Дагестан - 2646807,25 тыс. рублей;средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан - 44249356,71 тыс. рублей.[Подпрограмма](#P1259) "Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации":всего 45665846,49 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета - 899987,5 тыс. рублей;средства республиканского бюджета Республики Дагестан - 7661203,42 тыс. рублей;средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан - 37104655,57 тыс. рублей.[Подпрограмма](#P2047) "Охрана здоровья матери и ребенка в Республике Дагестан":всего 21918768,0 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета - 306874,2 тыс. рублей;средства республиканского бюджета Республики Дагестан - 1075184,68 тыс. рублей;средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан - 20536709,12 тыс. рублей.[Подпрограмма](#P3183) "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей":всего 2413093,9 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета - 104991,0 тыс. рублей;средства республиканского бюджета Республики Дагестан - 287612,7 тыс. рублей;средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан - 2020490,2 тыс. рублей.[Подпрограмма](#P3466) "Кадровое обеспечение системы здравоохранения":всего 2397617,6 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета - 534000,0 тыс. рублей;средства республиканского бюджета Республики Дагестан - 1863617,6 тыс. рублей.[Подпрограмма](#P3760) "Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях":всего 4364209,7 тыс. рублей, из них:средства федерального бюджета - 2733390,7 тыс. рублей;средства республиканского бюджета Республики Дагестан - 1630819,0 тыс. рублей.[Подпрограмма](#P4106) "Здоровье пожилых людей в Республике Дагестан":всего 1629,6 тыс. рублей, из них:средства республиканского бюджета Республики Дагестан - 1629,6 тыс. рублей.[Подпрограмма](#P4313) "Выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования":всего 62614755,2 тыс. рублей, из них:средства республиканского бюджета Республики Дагестан - 62614755,2 тыс. рублей.[Подпрограмма](#P4385) "Обеспечение реализации государственной программы":всего 266413,2 тыс. рублей, из них: средства республиканского бюджета Республики Дагестан - 266413,2 тыс. рублей |
| (в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201) |
|  | Ожидаемые результаты реализации Программы | - | снижение смертности от всех причин до 5,5 случая на 1000 населения;снижение материнской смертности до 15,5 случая на 100 тыс. родившихся живыми;снижение младенческой смертности до 11,8 случая на 1000 родившихся живыми;снижение смертности от болезней системы кровообращения до 255,0 случая на 100 тыс. населения;снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий до 13,2 случая на 100 тыс. населения;снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 69,2 случая на 100 тыс. населения;снижение смертности от туберкулеза до 5,4 случая на 100 тыс. населения;снижение потребления алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) до 5,5 литра на душу населения в год;снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения до 20,0 процента;снижение распространенности потребления табака среди детей и подростков до 4,0 процента;снижение заболеваемости туберкулезом до 38,9 случая на 100 тыс. населения;увеличение обеспеченности врачами до 42,0 случая на 10 тыс. населения;соотношение врачей и среднего медицинского персонала 1:2,5;повышение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), до 200 проц. от средней заработной платы в республике;повышение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) до 100 проц. от средней заработной платы в республике;повышение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) до 100 проц. от средней заработной платы в республике;увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 75,5 года |

I. Характеристика проблемы, на решение

которой направлена Программа

В последние годы значительные инвестиции государства направлены на возрождение системы профилактики заболеваний, формирование культуры здорового образа жизни, создание условий, благоприятствующих рождению и воспитанию детей, укрепление системы первичной медико-санитарной помощи, обеспечение доступности и высокого качества медицинской помощи, в том числе медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, повышение доступности высокотехнологичных медицинских услуг.

Решение указанных проблем осуществлялось в рамках крупномасштабных программ, в том числе:

приоритетного национального проекта "Здоровье";

Программы модернизации здравоохранения Республики Дагестан на 2011-2016 годы (далее - Программа модернизации).

Итоги реализации указанных программ к 2013 году характеризуются следующими показателями:

увеличение рождаемости - в 2012 году родилось 56775 детей, что на 2297 больше, чем в 2011 году;

снижение уровня смертности - общий показатель смертности, то есть число умерших от всех причин на 1000 человек, в 2012 году составил 5,60 (в 2011 г. - 5,77), что отражает положительную динамику;

снижение показателей младенческой смертности - младенческая смертность на 1000 родившихся живыми в 2012 году составила 15,5 случая (2011 г. - 15,3);

повышение эффективности скорой медицинской помощи - по сравнению с 2007 годом количество смертей в машинах скорой помощи сократилось практически в 10 раз;

увеличение ожидаемой продолжительности жизни - в период 2007-2012 годов ожидаемая продолжительность жизни увеличилась на 1,5 года - с 73,35 в 2007 году до 74,9 в 2011 году.

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

низкая мотивация населения на соблюдение здорового образа жизни;

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

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

недостаточность условий для ведения здорового образа жизни (недостаточность нормативной правовой базы для ограничения курения, злоупотребления алкоголем и наркотиками, производства несоответствующих принципам здорового питания продуктов, а также для обеспечения необходимого уровня физической активности);

несвоевременное обращение за медицинской помощью;

высокий уровень младенческой смертности, который превышает среднероссийский в 1,5-2 раза;

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

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

низкое развитие замещающих стационар технологий;

дефекты в организации оказания медицинской помощи сельским жителям;

невнедрение порядков и стандартов медицинской помощи;

отсутствие унификации оснащения медицинских организаций;

отсутствие оптимизации этапности оказания медицинской помощи, обеспечивающей оптимальную маршрутизацию потока пациентов.

Ключевой проблемой, до сих пор не получившей кардинального решения, является недостаточная обеспеченность здравоохранения республики квалифицированным персоналом. Показатель обеспеченности врачами в системе Министерства здравоохранения Республики Дагестан, по результатам отчета за 2012 год, составил 31,5 врача на 10 тыс. населения, что значительно ниже среднего уровня по Российской Федерации (44,1). Обеспеченность средними медицинскими работниками по республике за 2012 год составила 78,3 среднего медицинского работника на 10 тыс. населения, что также ниже аналогичного показателя по Российской Федерации (93,6).

Для приведения численности медицинского персонала существующей сети учреждений здравоохранения в соответствие со штатными нормативами необходим дополнительный прирост численности в количестве 13875 штатных единиц, в том числе врачебного персонала - 7006 единиц, среднего медицинского персонала - 6869 единиц. В соответствии со штатными нормативами на 10 тыс. человек положена одна бригада скорой медицинской помощи. Для доведения бригад скорой медицинской помощи до норматива с учетом роста населения республики необходимо дополнительно развернуть 126 бригад с увеличением численности штатного персонала в количестве 22693 штатных единиц, в том числе 921 единицы врачей.

В системе здравоохранения Республики Дагестан каждый пятый врач - работающий пенсионер. В 2012 году удельный вес врачей вырос и составил 21,6 проц. против 21,3 проц. в 2009 году, средних медработников - 14,7 проц. против 13,8 проц. в 2009 году. Более сложная ситуация складывается по фтизиатрической и рентгенологической службам, в акушерстве и гинекологии, анестезиологии и реанимации, где доля работающих пенсионеров составляет более 50 процентов. Данные показатели свидетельствуют о необходимости принятия срочных мер по подготовке молодых медицинских кадров.

Ежегодно осуществляется целевая подготовка врачей в интернатуре и ординатуре в количестве 30-40 человек.

Проблема дефицита медицинских кадров особенно актуальна в сельских учреждениях здравоохранения. Обеспеченность врачами сельских медицинских организаций крайне низкая и составляет 17,5 врача на 10 тыс. населения. Наиболее не укомплектованы лечебные учреждения Гунибского, Докузпаринского, Дахадаевского, Чародинского, Левашинского, Магарамкентского районов, а также городов Кизляра, Кизилюрта, Буйнакска. Значительный дефицит кадров отмечается среди врачей: анестезиологов-реаниматологов, функциональной диагностики, подростковых кабинетов, диабетологов, аллергологов-иммунологов, травматологов, нейрохирургов, эндоскопистов, детских онкологов, детских эндокринологов, фтизиатров, детских психиатров, наркологов, психотерапевтов, врачей-лаборантов.

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

В целях ликвидации дефицита врачебных кадров ежегодно заключаются целевые договоры на поступление выпускников сельских школ в ГБОУ ВПО "Дагестанская государственная медицинская академия". Так, в 2010 году по целевому приему поступило 63 человека из сельских районов, в 2011 году - 32 человека, в 2012 году было выделено 42 места, что крайне недостаточно.

Одним из основных направлений повышения эффективности использования кадрового потенциала здравоохранения является повышение значимости среднего медперсонала в оказании медицинской и медико-социальной помощи, в организации и управлении сестринским делом, что предполагает принятие мер по совершенствованию подготовки специалистов со средним профессиональным образованием, по развитию новых организационных форм и технологий сестринской помощи населению, правовому регулированию сестринской деятельности. Низкая социальная привлекательность работы в здравоохранении является сдерживающим фактором кадрового развития отрасли.

При сохранении существующей численности участковых врачей - педиатров и терапевтов в целом по республике количество обслуживаемого населения с 2012 до 2020 года увеличится на врачей-педиатров с 1263 до 1461 ребенка при нормативе 800 человек на одного врача, участковых терапевтов - с 2218 до 2491 взрослого при нормативе 1700 человек на одного врача. Показатель обеспеченности кадрами врачей на 10 тыс. населения снизится с 31,5 (2011 год) до 28,7, среднего медицинского персонала - с 78,3 до 72,2 среднего медработника на 10 тыс. населения.

Состояние материально-технической базы существенно влияет на уровень и качество оказываемой медицинской помощи населению республики и остается серьезной проблемой здравоохранения республики.

Министерством здравоохранения Республики Дагестан принимаются меры по укреплению материальной базы лечебных учреждений. Значительно укрепилась база медицинских организаций в рамках реализации Программы модернизации. Число зданий учреждений здравоохранения, требующих капитального ремонта, неуклонно снижается: в 2010 году их было 335, в 2011 году - 312, в 2012 году - 277 зданий.

Несмотря на принимаемые меры, конструкции зданий и коммуникации большей части учреждений здравоохранения республики находятся в изношенном состоянии. Требуется проведение работ по утеплению зданий, ремонту систем отопления, водопровода, канализации и всех видов энергообеспечения. В республике 7,5 процента самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений, 4,6 процента больничных учреждений, 6,5 процента фельдшерско-акушерских пунктов, 7,5 процента фельдшерских пунктов находятся в аварийном состоянии, 43,7 процента центральных больниц размещены в приспособленных помещениях. Мощность амбулаторно-поликлинических учреждений низкая. Слабо развитая сеть амбулаторно-поликлинических учреждений определяет большую скученность, очередность и невозможность открытия крайне необходимых структурных подразделений, параклинических служб и отражается на качестве и доступности оказываемой медицинской помощи. Сохраняется низкий уровень парка автомобилей скорой медицинской помощи, который изношен на 68 процентов.

Обеспеченность койками в республике ниже средней по России на 29 процентов и СКФО - на 17,9 процента, в связи с чем уровень госпитализации в круглосуточные стационары в республике остается высоким. При росте численности населения (ежегодный рост количества родов) к 2020 году приведет к значительной перегрузке существующей коечной сети почти в 2 раза. Имеющийся коечный фонд акушерских стационаров работает с перегрузкой на 35,2 процента. В динамике при росте рождаемости до 63 тысяч детей при сохраняющихся площадях в большей степени обострится проблема соблюдения санитарно-эпидемиологических требований, что в свою очередь может привести к росту осложнений в родах, внутрибольничных инфекций, заболеваемости и смертности новорожденных и рожениц.

Осуществление в рамках Программы мероприятий, направленных на укрепление материально-технической базы учреждений, позволит повысить качество оказания медицинской помощи населению республики, обеспечить снижение показателей заболеваемости, инвалидности и смертности.

В республике не решен вопрос развития сети стационарзамещающих технологий, для открытия которых практически не существует свободных площадей как на уровне амбулаторно-поликлинической службы, так и в стационарах. Сохраняются проблемы по оказанию помощи людям старших возрастов и некурабельным больным (отсутствуют стационары (отделения) паллиативной помощи - хосписы).

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

Необходимо повысить роль и эффективность использования врачебных бригад скорой медицинской помощи в качестве бригад интенсивной терапии и при необходимости узкоспециализированных бригад.

Успешное решение проблем организации и оказания населению скорой медицинской помощи возможно только в тесной увязке с совершенствованием работы амбулаторно-поликлинической службы, в том числе с переходом на организацию первичной медицинской помощи по принципу врача общей врачебной практики (семейного врача), стационаров дневного пребывания, стационаров на дому.

По результатам реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" и Программы модернизации в медицинских организациях проведено существенное обновление парка медицинского оборудования, позволяющего получить информацию в цифровом виде.

Полученное в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье" и Программы модернизации медицинское оборудование позволило значительно укрепить материально-техническое обеспечение медицинских организаций. Снизился удельный вес лиц, выезжающих за получением диагностической помощи в города и в республиканские учреждения. Однако это не решило тех проблем, которые стоят сегодня перед здравоохранением. Мероприятия Программы были направлены только на решение поставленных задач по приоритетным направлениям. В эти направления были включены охрана материнства и детства, кардиология, онкология, гастроэнтерология, пульмонология, туберкулез.

Оснащенность учреждений здравоохранения Республики Дагестан медицинской техникой и оборудованием остается недостаточной. Обеспеченность медицинским оборудованием в соответствии со стандартами и порядками составляет 35,1 процента.

Одной из приоритетных проблем системы здравоохранения является формирование здорового образа жизни, охрана и укрепление здоровья практически здоровых лиц, формирование культуры здоровья, направленной на профилактику болезней, что позволит предотвратить развитие заболеваний, в первую очередь обуславливающих преждевременную смертность и инвалидность населения.

Актуальными остаются вопросы снижения смертности населения прежде всего от основных причин; профилактики, своевременного выявления и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний, а также диагностики и лечения на ранних стадиях заболеваний, которые обусловливают наибольший вклад в структуру смертности и инвалидности населения, профилактики и своевременного выявления профессиональных заболеваний; снижения материнской и младенческой смертности, повышения уровня рождаемости.

В республике остается серьезной медико-социальной проблемой заболеваемость туберкулезом, тесно связанная с условиями жизни населения. Сохраняется сложная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу.

В последнее время все более актуальной становятся вопросы профилактики ВИЧ-инфекции в связи с ростом случаев передачи ВИЧ-инфекции половым путем. Рост ВИЧ-инфекции в среде шприцевых наркоманов, асоциальный образ жизни и непредсказуемость поведения наркоманов создают угрозу распространения инфекции как шприцевым, так и половым путем, что может привести к увеличению смертности, снижению продолжительности жизни и снижению рождаемости.

Вопросы охраны здоровья матери и ребенка названы в качестве приоритетных во всех основополагающих документах о развитии здравоохранения. Снижение материнской, младенческой и детской смертности представляет большую сложность в силу наличия многочисленных факторов, в основном трудно управляемых. На уровень младенческой смертности влияет целый ряд факторов, требующих междисциплинарного подхода.

В республике отмечается ежегодный прирост населения за счет увеличения рождаемости (56 тысяч и более родов в год), прогнозируемое увеличение числа родов в течение последующих 5-7 лет составляет до 75 тысяч в год. При этом состояние материально-технической базы учреждений родовспоможения и детства на протяжении многих лет остается без существенных изменений и слабым.

До настоящего времени республика не полностью обеспечена койками реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, располагающими современным высокотехнологичным оборудованием. В республике отсутствует перинатальный центр для оказания медицинской помощи наиболее тяжелому контингенту беременных, рожениц, родильниц и новорожденных детей. При числе 56564 родов в 2012 году дефицит акушерских коек составляет 715 (из них 495 - патологии беременных, 220 коек - для рожениц). Дефицит коек реанимации новорожденных в родильных стационарах - 152 (имеется всего 75 коек), коек патологии новорожденных - 381 (имеется 171 койка).

Строительство в республике перинатального центра приведет к снижению показателя материнской, младенческой и перинатальной смертности.

Большое влияние на качество оказания медицинской помощи новорожденным, родившимся с патологией, и на результат их лечения оказывает уровень финансирования медицинских организаций. В Российской Федерации стоимость лечения одного ребенка в отделении реанимации составляет в сутки порядка 10500 рублей, в ГБУ РД "Детская республиканская клиническая больница им. Н.М.Кураева" - в среднем 5291 рубль. При этом значительная доля средств приходится на оплату труда медицинских работников.

На уровень материнской и младенческой смертности оказывает влияние отсутствия в большинстве сельских районов качественного дорожного сообщения, доступности автомобильного транспорта при отсутствии авиационного санитарного транспорта. Снижение младенческой и материнской смертности возможно только при развитии экономики, транспортной инфраструктуры, ответственного отношения населения к своему здоровью.

К сожалению, отсутствие перинатального центра при высокой рождаемости и высоком удельном весе новорожденных (более 70 проц.) в структуре младенческой смертности, значительный дефицит детских специализированных коек, в том числе для патологии новорожденных и выхаживания недоношенных, существенно влияет на качество и эффективность оказываемой помощи новорожденным.

Родильный дом ГБУ РД "Республиканская клиническая больница" не соответствует III группе учреждений здравоохранения (высокой степени риска) по оказанию медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовый период, новорожденным (Порядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. N 572н), что не позволяет перейти к полноценной и эффективно функционирующей трехуровневой системе оказания медицинской помощи женщинам во время беременности и родов и новорожденным. Вместе с тем данное учреждение, выполняя функции III уровня, позволило отработать в республике четкую госпитализацию беременных по группам риска на перинатальные потери согласно листу маршрутизации. Разработана маршрутизация госпитализации и детского населения по профилю патологии и ранжирования детских стационаров.

Для повышения доступности специализированных видов медицинской помощи женскому и детскому населению, в первую очередь сельских поселений, создано 7 межмуниципальных родильных домов. В федеральных симуляционных центрах (гг. Москва, Иваново, Ростов-на-Дону) подготовлено 29 специалистов акушеров-гинекологов, 44 неонатолога и реаниматолога из городов и районов республики.

При укреплении материально-технической базы приоритетное внимание уделено вопросам технологической модернизации учреждений детства и родовспоможения, что позволяет обеспечить благоприятные условия для рождения детей и сохранения их жизней. Замена медицинского оборудования и оснащение недостающим оборудованием осуществляются в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи по приоритетным направлениям акушерства и педиатрии.

Стандарт оснащения в акушерских учреждениях I группы увеличился с 10 процентов до 72,3 процента, в учреждениях II группы вырос с 39,9 процента до 83,5 процента. С целью оказания экстренной помощи беременным, новорожденным и детям старшей возрастной группы в четырех республиканских ЛПУ организованы и функционируют дистанционные реанимационно-консультативные центры. Для оказания экстренной помощи беременным, новорожденным и детям старшей возрастной группы в республике функционируют круглосуточные выездные консультативно-реанимационные бригады (детские и две акушерские).

Для снижения смертности детей всех возрастных групп чрезвычайно важна отлаженная система раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка, что влияет на демографические показатели и трудовой потенциал.

Неонатальная хирургия в республике представлена 15 койками за счет перепрофилизации коек в отделении плановой хирургии ГБУ РД "Детская республиканская больница им. Н.М.Кураева", что недостаточно. Вопросы развития фетальной и неонатальной хирургической помощи будут решены при строительстве перинатального центра и нового 300-коечного корпуса ГБУ РД "Детская республиканская больница им. Н.М.Кураева".

Раннее выявление заболеваний и патологических состояний у детей всех возрастных групп диктует необходимость внедрения современных лечебных технологий в деятельность медицинских организаций педиатрического профиля. Общее число коек для больных детей на 10 тыс. детей до 14 лет по республике 57,5 (РФ - 72,9), на 10 тыс. детей до 18 лет - 46,9. До настоящего времени сохраняется высокая потребность в развитии специализированной медицинской помощи для детей. Обеспеченность детскими специализированными койками составляет в республике 15,1 на 10 тыс. детского населения (РФ - 29,5). Их недостаточность приводит к перегрузке специализированной детской койки. Обеспеченность койками для недоношенных и новорожденных - 32,2 на 10 тыс. детского населения до 1-го года (РФ - 62,8). В связи с этим достаточно сложной в выполнении остается проблема по организации оказания квалифицированной медицинской помощи новорожденным, в том числе на II этапе выхаживания новорожденных и недоношенных детей. Доля числа коек педиатрического профиля к общей численности коечного фонда по республике - 20,3 процента. В республике 176 коек для патологии новорожденных и выхаживания недоношенных. Они входят в состав маломощных отделений патологии новорожденных (ОПН), имеющих статус межмуниципальных и функционирующих в 4 центральных городских больницах и ГБУ РД "Детская республиканская клиническая больница им. Н.М.Кураева" в г. Махачкале.

Не в полной мере обеспечены качественной медицинской помощью дети с онкологическими заболеваниями, не создана система оказания медицинской помощи детям с аутоиммунными заболеваниями и заболеваниями иммунного генеза, малодоступной остается нейрохирургическая и травматолого-ортопедическая помощь детям, требует серьезной модернизации психиатрическая, наркологическая и фтизиатрическая помощь. На базе ГКУ РД "Республиканский дом ребенка г. Махачкалы Министерства здравоохранения Республики Дагестан" открыты 5 паллиативных коек для детей.

Развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей, является важной составляющей решения задачи повышения качества и доступности медицинской помощи. Развитие системы медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения требует серьезной реорганизации и приведения в соответствие современным требованиям.

Существующая сеть учреждений реабилитации и восстановительного лечения крайне недостаточна. Преимущественно эти учреждения находятся в городе Махачкале, и значительная часть больных после стационарного лечения, зачастую выписанных на долечивание в амбулаторно-поликлинические учреждения, остается без должного внимания. Существующие в медицинских организациях городов и районов республики отделения (кабинеты) по восстановительному лечению и реабилитации не соответствуют современным требованиям по оснащению диагностическим и лечебным оборудованием. Отмечается острая нехватка специализированных кадров реабилитационной службы (врачей и инструкторов лечебной физической культуры, физиотерапевтов, логопедов, нейропсихологов, медицинских психологов, социальных работников и др.).

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

Низким остается обеспеченность лечебных учреждений медицинским оборудованием, используемым в лечебно-реабилитационных целях. Оснащенность физиотерапевтическим оборудованием крайне низкая, износ имеющегося оборудования составляет более 90 процентов.

Решение проблем охраны здоровья и социальной защиты детей, страдающих тяжелыми хроническими заболеваниями, детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей возможно при обеспечении доступности и качества медицинской реабилитации путем дальнейшего развития сети детских профильных реабилитационных учреждений для долечивания и реабилитации.

Решение проблемы дальнейшего развития здравоохранения Республики Дагестан требует комплексного, с государственным участием, подхода, что обуславливает необходимость использования программно-целевого метода для решения поставленных задач.

Применение программно-целевого метода позволит:

определить приоритетность, очередность и сроки реализации мероприятий исходя из их социальной и экономической целесообразности, а также с учетом возможности финансирования из бюджетов различного уровня;

увязать имеющиеся и планируемые финансовые ресурсы с разрабатываемыми комплексами мероприятий по направлениям Программы;

обеспечить интеграцию мероприятий, носящих различный характер, в общий процесс достижения конечных целей, предусмотренных Программой;

создать условия для оперативного и результативного управления рисками.

К рискам реализации Программы, которыми могут управлять ответственный исполнитель и участники Программы, уменьшая вероятность их возникновения, относятся:

1) организационные риски, связанные с ошибками управления реализацией Программы, в том числе отдельных ее участников, неготовностью организационной инфраструктуры к решению задач, поставленных в Программе, которые могут привести к нецелевому и (или) неэффективному использованию бюджетных средств, невыполнению ряда мероприятий Программы или задержке их выполнения;

2) финансовые риски, связанные с финансированием Программы в неполном объеме как за счет бюджетных, так и внебюджетных источников. Данный риск возникает по причине длительного срока реализации Программы;

3) непредвиденные риски, связанные с кризисными явлениями в экономике Республики Дагестан и с природными и техногенными катастрофами и катаклизмами, которые могут привести к снижению бюджетных доходов, ухудшению динамики основных макроэкономических показателей, в том числе повышению инфляции, снижению темпов экономического роста и доходов населения, а также потребовать концентрации средств республиканского бюджета Республики Дагестан для преодоления последствий таких катастроф.

Указанные риски, распределенные по уровням их влияния на реализацию Программы, приведены в следующей таблице:

Характеристика рисков, влияющих на реализацию Программы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование риска | Уровень влияния | Меры по снижению риска |
| Организационные риски:неактуальность прогнозирования и запаздывание разработки, согласования и выполнения мероприятий Программы;недостаточная гибкость и адаптируемость Программы к изменению мировых тенденций экономического развития и организационным изменениям органов государственной власти;пассивное сопротивление отдельных организаций проведению основных мероприятий Программы | умеренный | повышение квалификации ответственного исполнителя, квалификации и ответственности участников Программы для своевременной и эффективной реализации предусмотренных Программой мероприятий;координация деятельности участников Программы и налаживание административных процедур для снижения данного риска |
| Финансовые риски:дефицит бюджетных средств, необходимых на реализацию основных мероприятий Программы;недостаточное привлечение внебюджетных средств, предусмотренных Программой | высокий | обеспечение сбалансированного распределения финансовых средств по основным мероприятиям Программы в соответствии с ожидаемыми конечными результатами |
| Непредвиденные риски:резкое ухудшение состояния экономики вследствие финансового и экономического кризиса;природные и техногенные катастрофы и катаклизмы | высокий | прогнозирование социально-экономического развития при непредвиденных рисках с учетом возможного ухудшения экономической ситуации |

Таким образом, из вышеперечисленных рисков наиболее отрицательное влияние на реализацию Программы могут оказать финансовые и непредвиденные риски, которые содержат угрозу срыва реализации Программы. Поскольку в рамках реализации Программы практически отсутствуют рычаги управления непредвиденными рисками, наибольшее внимание будет уделяться управлению финансовыми рисками.

В целях управления финансовыми рисками планируется снижение величины риска путем ежегодного уточнения финансирования Программы. В рамках управления предусмотрены прогнозирование, регулирование и координация рисков путем уточнения и внесения необходимых изменений.

Деятельность Министерства здравоохранения Республики Дагестан будет направлена на своевременное выявление и предотвращение или снижение рисков, способных помешать полной и (или) своевременной реализации Программы.

II. Приоритеты государственной политики в сфере

здравоохранения. Основные цели и задачи Программы,

прогноз развития сферы здравоохранения и планируемые

макроэкономические показатели по итогам реализации Программы

Приоритеты государственной политики в сфере здравоохранения Республики Дагестан направлены на:

увеличение продолжительности и повышение качества жизни населения, создание благоприятных условий для устойчивого демографического развития Республики Дагестан;

сохранение и укрепление здоровья населения, в том числе путем реализации профилактических мероприятий, направленных на формирование приверженности к ведению здорового образа жизни, ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих детей;

создание условий равного доступа всех жителей Республики Дагестан, в том числе проживающих в сельской местности, к качественной медицинской помощи;

проведение структурных преобразований в системе здравоохранения с целью наиболее рационального использования сети медицинских организаций и повышения доступности и качества оказания медицинской помощи;

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

сохранение и укрепление кадрового потенциала отрасли здравоохранения республики, повышение качества подготовки квалифицированных медицинских кадров;

поддержку развития медицинской науки и внедрение высоких медицинских и информационных технологий.

Исходя из указанных приоритетов государственной политики сформирована Программа, целями которой являются:

обеспечение доступности медицинской помощи;

улучшение качества оказываемой медицинской помощи населению на основе повышения структурной эффективности системы здравоохранения;

возрождение профилактической направленности в здравоохранении;

улучшение состояния здоровья населения.

Для достижения целей Программы необходимо решение следующих задач:

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

обеспечение системного подхода в вопросах формирования здорового образа жизни, формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью близких;

повышение эффективности оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, скорой и скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации;

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

совершенствование службы родовспоможения и детства;

обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами, повышение уровня квалификации медицинских работников;

формирование и внедрение единой стратегии реструктуризации системы оказания медицинской помощи на территории Республики Дагестан;

укрепление материально-технической базы медицинских организаций республики, строительство новых объектов здравоохранения;

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

совершенствование механизмов финансового обеспечения процесса оказания медицинской помощи.

Для дальнейшего улучшения и стабилизации ситуации в сфере здравоохранения необходимо проведение целого комплекса мероприятий по удовлетворению потребностей населения в профилактической, лечебно-диагностической, медико-социальной и лекарственной помощи в рамках нормативов объемов медицинской помощи по ее видам и профилям, что позволит сохранить и улучшить здоровье жителей республики, уменьшить прямые и косвенные потери общества за счет снижения заболеваемости и смертности населения.

Реализация Программы внесет вклад в достижение ряда целевых макроэкономических индикаторов, предусмотренных Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, а также Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, - будут созданы условия для повышения средней продолжительности жизни до 76,4 года.

Непосредственным результатом реализации Программы является достижение требуемых значений индикаторов в соответствующем году.

Прогноз развития сферы здравоохранения определяется основными направлениями социально-экономического развития Республики Дагестан, индикаторами и показателями состояния общественного здоровья, инфраструктуры лечебной сети, эффективного использования ресурсов отрасли.

Развитие системы персонифицированного учета оказания медицинских услуг, расширенное внедрение электронной медицинской карты, ведение единого регистра медицинских работников обеспечат функционирование и постоянную актуализацию современной системы сбора, обработки и анализа информации.

Улучшение показателей здоровья населения и деятельности организаций системы здравоохранения Республики Дагестан будет обеспечиваться на основе постоянной модернизации технологической базы отрасли, развития медицинской науки, улучшения кадрового состава, внедрения информационных технологий и современных стандартов управления.

III. Сроки реализации Программы в целом,

контрольные этапы и сроки их реализации

Сроки реализации Программы - 2015-2020 годы.

Программа реализуется в два этапа.

Первый этап (2015-2016 годы) - структурные преобразования. По результатам реализации первого этапа Программы в 2016 году:

смертность от всех причин (на 1 тыс. населения) снизится с 5,8 случая в 2011 году до 5,5 случая в 2016 году;

материнская смертность (случаев на 100 тыс. родившихся живыми) составит не более 15,90 случая в 2016 году;

младенческая смертность (случаев на 1000 родившихся живыми) снизится с 15,5 случая в 2012 году до 13,5 случая в 2016 году (с учетом изменения порядка учета этого показателя в 2012 году);

смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения) снизится с 261,3 случая в 2011 году до 258,0 случая в 2016 году;

смертность от дорожно-транспортных происшествий (на 100 тыс. населения) снизится с 17,3 случая в 2011 году до 15,0 случая в 2016 году;

смертность от новообразований, в том числе от злокачественных (на 100 тыс. населения), снизится с 76,1 случая в 2011 году до 69,4 случая в 2016 году;

смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения) снизится с 6,6 случая в 2011 году до 5,8 случая в 2016 году;

потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) (литров на душу населения в год) снизится с 7,0 случая в 2011 году до 6,0 случая в 2016 году;

распространенность потребления табака среди взрослого населения снизится с 29,0 процента в 2011 году до 25,0 процента в 2016 году;

распространенность потребления табака среди детей и подростков снизится с 8,0 процента в 2011 году до 5,5 процента в 2016 году;

заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс. населения) снизится с 41,4 случая в 2011 году до 39,7 случая в 2016 году;

обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения) вырастет с 36,0 случая в 2011 году до 41,0 случая в 2016 году;

соотношение врачей и среднего медицинского персонала вырастет с 1:2,0 в 2011 году до 1:2,3 в 2016 году;

средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), от средней заработной платы в Республике Дагестан вырастет до 159,6 процента в 2016 году;

средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Республике Дагестан вырастет до 86,3 процента в 2016 году;

средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Республике Дагестан вырастет до 70,5 процента в 2016 году;

ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет) вырастет с 74,9 в 2011 году до 75,4 в 2016 году.

Второй этап (2017-2020 годы) - развитие инновационного потенциала в здравоохранении. По результатам реализации второго этапа Программы в 2020 году:

смертность от всех причин (на 1 тыс. населения) снизится до 5,5 случая в 2020 году;

материнская смертность (случаев на 100 тыс. родившихся живыми) снизится с 15,8 случая в 2017 году до 15,5 случая в 2020 году;

младенческая смертность (случаев на 1000 родившихся живыми) снизится с 13,2 случая в 2017 году до 11,8 случая в 2020 году;

смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения) снизится с 257,0 случая в 2017 году до 255,0 случая в 2020 году;

смертность от дорожно-транспортных происшествий (на 100 тыс. населения) снизится с 14,5 случая в 2017 году до 13,2 случая в 2020 году;

смертность от новообразований, в том числе злокачественных (на 100 тыс. населения), снизится с 69,3 случая в 2017 году до 69,2 случая в 2020 году;

смертность от туберкулеза (на 100 тыс. человек населения) снизится с 5,7 случая в 2017 году до 5,4 случая в 2020 году;

потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) (литров на душу населения в год) снизится с 5,9 случая в 2017 году до 5,5 случая в 2020 году;

распространенность потребления табака среди взрослого населения снизится с 23,5 процента в 2017 году до 20,0 процента в 2020 году;

распространенность потребления табака среди детей и подростков снизится с 5,0 процента в 2017 году до 4,0 процента в 2020 году;

заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс. населения) снизится с 39,5 случая в 2017 году до 38,9 случая в 2020 году;

обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения) вырастет с 41,5 в 2017 году до 42,0 в 2020 году;

соотношение врачей и среднего медицинского персонала вырастет с 1:2,4 в 2017 году до 1:2,5 в 2020 году;

средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), от средней заработной платы в Республике Дагестан вырастет до 200 процентов к 2020 году;

средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Республике Дагестан вырастет до 100 процентов к 2020 году;

средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Республике Дагестан вырастет до 100 процентов к 2020 году.

Улучшение показателей здоровья населения и деятельности организаций системы здравоохранения будет обеспечиваться на основе постоянной модернизации технологической базы отрасли, развития медицинской науки и образования, улучшения кадрового состава, внедрения информационных технологий и современных стандартов управления.

IV. Обоснование значений целевых индикаторов и показателей

Целевыми индикаторами и показателями Программы являются:

общая смертность;

материнская смертность;

младенческая смертность;

смертность от болезней системы кровообращения;

смертность от дорожно-транспортных происшествий;

смертность от новообразований, в том числе злокачественных;

смертность от туберкулеза;

потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь);

распространенность потребления табака среди взрослого населения;

распространенность потребления табака среди детей и подростков;

заболеваемость туберкулезом;

обеспеченность врачами;

соотношение врачей и среднего медицинского персонала;

средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), от средней заработной платы в республике;

средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в республике;

средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в республике;

ожидаемая продолжительность жизни при рождении.

Основной целевой установкой Программы является создание необходимых условий для сохранения здоровья населения республики. Достижение указанной цели требует обеспечения доступности профилактики, диагностики и лечения заболеваний с использованием современных медицинских изделий, а также качественной и эффективной лекарственной терапии.

Таким образом, создание условий для повышения качества и доступности медицинской помощи населению республики является приоритетным направлением государственной политики в сфере здравоохранения.

Выполнение предусмотренных программных мероприятий по всем 10 подпрограммам должно привести к снижению смертности от всех причин.

Улучшение материально-технической базы учреждений родовспоможения и детства, строительство предусмотренных Программой учреждений здравоохранения службы родовспоможения и детства, перинатальных центров, обеспечение реанимационными койками для новорожденных, располагающими современным высокотехнологичным оборудованием, совершенствование системы пренатальной диагностики, открытие кабинетов медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, улучшение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям должно привести к снижению материнской и младенческой смертности.

Проведение диспансеризации взрослого населения, формирование культуры здорового образа жизни, укрепление системы первичной медико-санитарной помощи, обеспечение доступности и высокого качества медицинской помощи, в том числе медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, повышение доступности высокотехнологичных медицинских услуг, оснащение медицинских организаций в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, в том числе сосудистых центров и сосудистых отделений, должно привести к снижению смертности от болезней системы кровообращения.

Увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут путем обновления автопарка службы скорой помощи медицинских организаций, укрепление материально-технической базы учреждений, задействованных в оказании медицинской помощи пострадавшим от дорожно-транспортных происшествий, оснащение санитарным автотранспортом, своевременная доставка пострадавших в лечебные учреждения, обеспечение медицинских организаций компонентами крови, проведение обучающих семинаров с водителями, просветительной работы с населением по вопросам оказания экстренной медицинской помощи должны привести к снижению смертности от дорожно-транспортных происшествий.

Увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями, выявление больных на I-II стадиях болезни путем проведения профилактических мероприятий по раннему выявлению социально значимых заболеваний, строительство межрайонных онкологических диспансеров, расширение базы республиканского онкологического диспансера, развитие службы оказания паллиативной медицинской помощи приведут к снижению смертности от новообразований (в том числе от злокачественных).

Проведение профилактических мероприятий по раннему выявлению туберкулеза, мероприятий по профилактике туберкулеза, совершенствование санитарно-просветительной работы с населением, улучшение материально-технической базы медицинских противотуберкулезных организаций, оснащение их в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обеспечение лекарственными препаратами приведут к увеличению доли абациллированных больных туберкулезом, снижению заболеваемости туберкулезом и смертности от него.

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

Проведение мероприятий по профилактике вредных привычек, формированию здорового образа жизни, рационализации питания среди детей и подростков, повышение уровня физической активности, эффективное использование центров здоровья, дальнейшее развитие отделений, кабинетов медицинской профилактики, активизация работы по санитарному просвещению населения, работа школ здоровья, внедрение программ лечения табачной зависимости позволят снизить потребление алкогольной продукции, распространенность потребления табака среди взрослого населения, а также детей и подростков.

Решение социальных вопросов, связанных с предоставлением единовременных компенсационных выплат и жилищных субсидий врачам, направляемым на трудоустройство в учреждения с наибольшим кадровым дефицитом, повышением качества жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи, позволит повысить обеспеченность медицинских организаций врачами и изменить соотношение врачей и среднего медицинского персонала.

В рамках Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики" предусмотрено поэтапное повышение заработной платы медицинских работников и доведение средней заработной платы до 2018 года:

врачей учреждений здравоохранения - до 200 проц. от средней заработной платы в республике;

среднего медицинского персонала, младшего медицинского персонала, социальных работников медицинских организаций - до 100 проц. от средней заработной платы в республике.

Проведение всех программных мероприятий по снижению заболеваемости и смертности населения в конечном итоге должно привести к увеличению ожидаемой продолжительности жизни при рождении.

Динамика целевых индикаторов и показателей Программы представлена в [приложении N 1](#P4489) к Программе.

V. Информация по ресурсному обеспечению Программы, объемы

и источники финансирования, а также обоснование возможности

привлечения средств внебюджетных источников с описанием

механизмов привлечения этих средств

Реализация Программы обеспечивается за счет средств федерального бюджета, средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан, средств республиканского бюджета Республики Дагестан и внебюджетных источников.

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

Привлечение внебюджетных источников финансирования Программы будет осуществляться в рамках развития государственно-частного партнерства.

Общий объем финансовых затрат на реализацию Программы в 2015-2020 годах составляет 188664794,20 тыс. рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета - 6705539,95 тыс. рублей, за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан - 78048042,65 тыс. рублей, за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан - 103911211,60 тыс. рублей.

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

Важнейшим принципом реализации Программы является максимальное привлечение средств внебюджетных источников. Проблема финансовой устойчивости для сферы здравоохранения приобретает все большую актуальность в условиях недостаточности бюджетного финансирования. Именно внебюджетные средства являются компенсатором недостатка бюджетного финансирования, а также одним из индикаторов успешного развития сферы здравоохранения республики.

Наиболее эффективным инструментом создания финансовой базы для развития здравоохранения республики является государственно-частное партнерство.

Повышение эффективности государственных инвестиций в здравоохранение с использованием механизмов государственно-частного партнерства предполагает:

участие в разработке инвестиционных проектов в сфере здравоохранения не только органов власти, но и представителей системообразующих общественных и саморегулируемых организаций;

государственную информационную поддержку на всех стадиях разработки и реализации инвестиционных проектов;

формирование дружественной административной среды (координация действий всех сторон в реализации инвестиционных проектов, включая взаимодействие с органами государственной власти, юридические консультации, маркетинговые исследования, подготовку кадров и выполнение функций заказчика);

формирование инвестиционных площадок.

Внедрение механизмов привлечения внебюджетных средств, в том числе средств частных инвесторов, реализация пилотных проектов для отработки и налаживания этих механизмов позволят начать практическое их использование для строительства и эксплуатации объектов здравоохранения.

Одним из перспективных направлений деятельности в рамках Программы станет разработка системы привлечения внебюджетных инвестиций в рамках государственно-частного партнерства через концессионные схемы.

Для активизации концессионного механизма планируется решение проблем стимулирования интереса частных инвесторов к строительству, реконструкции значимых объектов здравоохранения, обеспечению контроля за разработкой, реализацией концессионного соглашения и эффективностью использования инвестиционных ресурсов.

VI. Описание мер государственного регулирования,

направленных на достижение целей и (или) конечных

результатов Программы, и мер по управлению рисками с целью

минимизации их влияния на достижение целей Программы

Текущее управление реализацией Программы осуществляется ответственным исполнителем.

Для обеспечения мониторинга и анализа хода реализации Программы ответственный исполнитель Программы ежегодно согласовывает с Министерством экономики и территориального развития Республики Дагестан и Министерством финансов Республики Дагестан уточненные показатели эффективности Программы на соответствующий год.

Реализация Программы предполагает осуществление комплекса мер государственного регулирования правового, финансового и организационного характера, обеспечивающих достижение целей.

Меры правового регулирования включают в себя:

разработку и принятие нормативных актов, направленных на создание необходимых условий и механизмов реализации Программы;

разработку и принятие правовых актов прямого действия, обеспечивающих комплекс организационных и финансовых мер по реализации Программы.

Финансовые меры включают разработку новых экономических механизмов, принятие изменений в законодательстве, обеспечивающих их введение.

Организационные меры включают комплекс последовательных и взаимосвязанных действий, направленных на координацию всех вовлеченных в реализацию Программы субъектов: ведомств, структур, учреждений.

Мероприятия Программы по закупке товаров, выполнению работ, оказанию услуг осуществляются в соответствии с Федеральным законом от 5 апреля 2013 года N 44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд".

Важным условием успешной реализации Программы является компонент управления рисками с целью минимизации их влияния на достижение целей Программы.

Для минимизации указанных рисков в ходе реализации Программы предусматриваются:

достаточное и своевременное финансирование мероприятий Программы;

мониторинг реализации мероприятий Программы с оценкой основных целевых индикаторов и показателей;

открытость и прозрачность планов мероприятий и практических действий, информационного сопровождения Программы;

регулярный анализ и при необходимости корректировка показателей и мероприятий Программы.

Мониторинг эффективности проведения мероприятий, расходования средств, оценка основных целевых индикаторов и показателей проводятся Министерством здравоохранения Республики Дагестан ежеквартально с представлением отчета в Министерство экономики и территориального развития Республики Дагестан и Министерство финансов Республики Дагестан.

VII. Перечень программных мероприятий

[Перечень](#P5586) программных мероприятий, состоящий из перечня мероприятий подпрограмм, включенных в Программу, приведен в приложении N 2 к Программе.

VIII. Описание методики проведения оценки

социально-экономической и экологической эффективности

Программы, ожидаемых результатов реализации Программы

и их влияния на макроэкономическую ситуацию в республике

Реализация мероприятий Программы позволит обеспечить дальнейшее развитие и улучшение функционирования системы здравоохранения в Республике Дагестан и добиться к концу 2020 года улучшения основных показателей, а именно:

снижения смертности от всех причин до 5,5 случая на 1000 человек населения;

снижения материнской смертности до 15,5 случая на 100 тыс. родившихся живыми;

снижения младенческой смертности до 11,8 случая на 1000 родившихся живыми;

снижения смертности от болезней системы кровообращения до 255,0 случая на 100 тыс. человек населения;

снижения смертности от дорожно-транспортных происшествий до 13,2 случая на 100 тыс. человек населения;

снижения смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 69,2 случая на 100 тыс. человек населения;

снижения смертности от туберкулеза до 5,4 случая на 100 тыс. человек населения;

снижения потребления алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) до 5,5 литра на душу населения в год;

снижения распространенности потребления табака среди взрослого населения до 20,0 процента;

снижения распространенности потребления табака среди детей и подростков до 4,0 процента;

снижения заболеваемости туберкулезом до 38,9 случая на 100 тыс. человек населения;

увеличения обеспеченности врачами до 42,0 проц. на 10 тыс. человек населения;

соотношения врачей и среднего медицинского персонала 1:2,5;

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

повышения средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) до 100 процентов от средней заработной платы в республике;

повышения средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) до 100 процентов от средней заработной платы в республике;

увеличения ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 75,5 года.

Социально-экономический эффект от реализации Программы будет достигнут за счет улучшения показателей здоровья и демографических показателей, увеличения продолжительности жизни, снижения количества дней временной нетрудоспособности, что приведет к увеличению потенциала трудоспособного населения, вовлеченного в макроэкономический процесс республики.

Ухудшения экологической ситуации в Республике Дагестан в результате реализации Программы не предполагается.

[Методики](#P9087) оценки эффективности реализации Программы и подпрограмм, включенных в Программу, представлены в приложении N 3 к Программе.

IX. Выделение подпрограмм в составе Программы

Программа включает следующие подпрограммы:

"[Профилактика заболеваний](#P625) и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи".

Целями Подпрограммы являются:

увеличение продолжительности жизни населения Республики Дагестан за счет снижения преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний;

снижение уровня распространенности потребления алкоголя, табака, наркотических средств и психотропных веществ среди населения Республики Дагестан;

снижение распространенности факторов риска, связанных с питанием, среди населения Республики Дагестан;

повышение уровня физической активности населения Республики Дагестан;

выявление и профилактика факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний среди населения Республики Дагестан;

сохранение и укрепление здоровья детей и подростков, снижение уровня распространенности вредных привычек, формирование навыков рационального питания.

Для достижения целей Подпрограммы предусматривается решение следующих задач:

повышение информированности населения о вреде потребления алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ, активного и пассивного курения табака, о способах его преодоления и формирования в общественном сознании установок о неприемлемости потребления алкоголя, табака, наркотических средств и психотропных веществ в обществе;

совершенствование системы подготовки кадров для обеспечения помощи в профилактике и прекращении курения среди населения;

организация службы плановой помощи в преодолении потребления табака, внедрение технологии лечения табачной зависимости в региональную систему здравоохранения;

исследование распространенности потребления алкоголя, табака, наркотических средств и психотропных веществ и эффективности принимаемых мер борьбы с ними;

повышение информированности различных групп населения о поведенческих и алиментарно зависимых факторах риска и доступности продуктов здорового и диетического питания;

совершенствование системы подготовки кадров для обеспечения помощи в профилактике факторов риска, связанных с питанием;

организация службы помощи при ожирении и диетологической коррекции факторов риска, внедрение программ профилактики и лечения заболеваний, связанных с питанием, в региональную систему здравоохранения;

анализ ситуации по вопросам здорового питания и по различным аспектам диетологической коррекции факторов риска;

увеличение информированности и мотивации населения к увеличению физической активности;

совершенствование системы подготовки медицинских работников по оказанию консультативной помощи населению по вопросам физической активности;

развитие инфраструктуры для занятий физической культурой населением;

анализ уровня физической активности населения Республики Дагестан;

совершенствование методического и материально-технического обеспечения государственных медицинских учреждений республики, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, для внедрения эффективных методов выявления и коррекции факторов риска основных неинфекционных заболеваний;

внедрение в государственные медицинские учреждения республики эффективных технологий профилактики неинфекционных заболеваний среди взрослого населения;

профилактика и снижение уровня распространенности вредных привычек среди работающих в организованных коллективах государственных и муниципальных учреждений и организаций;

совершенствование системы обучения медицинских работников государственных медицинских учреждений республики по эффективным технологиям проведения профилактики неинфекционных заболеваний среди населения;

разработка технологий оценки качества вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в рамках стационарной и первичной медико-санитарной помощи;

повышение уровня информированности детей и подростков о поведенческих факторах риска;

совершенствование системы подготовки кадров для обеспечения помощи в профилактике и отказе от вредных привычек, а также формирования навыков рационального питания среди детей и подростков;

внедрение программ борьбы с вредными привычками, а также рационализации питания среди детей и подростков;

"[Совершенствование оказания](#P1259) специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации".

Целями Подпрограммы являются:

повышение доступности и качества оказания медицинской помощи;

снижение смертности от туберкулеза;

повышение продолжительности и качества жизни лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами B и C;

увеличение сроков краткосрочной и долгосрочной ремиссии наркологических больных;

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

снижение смертности от ишемической болезни сердца и инсульта;

снижение смертности от злокачественных новообразований;

снижение времени ожидания скорой медицинской помощи;

снижение смертности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;

обеспечение безопасности и качества донорской крови и ее компонентов.

Для достижения целей Подпрограммы предусматривается решение следующих задач:

соответствие деятельности учреждений здравоохранения порядкам и стандартам оказания медицинской помощи;

увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением;

совершенствование оказания специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами B и C;

модернизация наркологической службы республики;

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

снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта;

увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями;

снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями;

совершенствование системы управления скорой медицинской помощью;

снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;

поддержка развития инфраструктуры скорой, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, службы крови;

"[Охрана здоровья](#P2047) матери и ребенка в Республике Дагестан".

Основными целями Подпрограммы являются:

сохранение, восстановление и укрепление здоровья детей;

привитие навыков здорового образа жизни;

сохранение репродуктивного здоровья населения.

Для достижения целей Подпрограммы предусматривается решение следующих задач:

обеспечение безопасного материнства;

создание условий для рождения желанных и здоровых детей;

улучшение оказания медицинской помощи детям, имевшим при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре;

обеспечение ранней диагностики нарушения развития ребенка, включая наследственные и врожденные пороки развития;

профилактика заболеваемости, инвалидности и смертности в детском и подростковом возрасте;

охрана здоровья детей и подростков, в том числе репродуктивного, подготовка девочек-подростков к будущему материнству;

пропаганда здорового образа жизни;

улучшение здоровья детей и подростков, проживающих в сельской местности;

обеспечение доступности квалифицированной специализированной медицинской помощи детям, проживающим в отдаленных населенных пунктах, путем совершенствования деятельности выездных поликлиник;

развитие системы сохранения и укрепления здоровья детей в образовательных учреждениях;

укрепление материально-технической базы медицинских организаций родовспоможения и детства;

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

создание условий для предупреждения случаев материнской и младенческой смертности;

снижение частоты передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку;

"[Развитие медицинской](#P3183) реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей".

Основной целью Подпрограммы является увеличение продолжительности активного периода жизни населения.

Для достижения цели Подпрограммы предусматривается решение следующих задач:

разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации;

разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы санаторно-курортного лечения;

"[Кадровое обеспечение](#P3466) системы здравоохранения".

Основными целями Подпрограммы являются:

совершенствование и перспективное развитие кадрового потенциала системы здравоохранения республики, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также кадрового дисбаланса;

обеспечение притока в медицинские организации врачей и среднего медицинского персонала;

подготовка и трудоустройство 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.

Для достижения целей Подпрограммы предусматривается решение следующих задач:

формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения в республике с учетом структуры потребности в медицинских кадрах, оптимального размещения и эффективного использования;

достижение полноты укомплектованности медицинских организаций медицинскими работниками;

создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников;

обеспечение социальной защиты, повышение качества жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи;

регулирование подготовки и сохранение медицинских кадров для системы территориального здравоохранения с помощью мониторинга кадров при реализации его организационно-методической, информационно-аналитической поддержки;

"[Совершенствование системы](#P3760) лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях".

Основной целью Подпрограммы является повышение обеспеченности населения Республики Дагестан качественными, эффективными и безопасными лекарственными препаратами.

Для достижения целей Подпрограммы предусматривается решение следующих задач:

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

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

обеспечение потребности в лекарственных препаратах, изделиях медицинского назначения, а также в специализированных продуктах лечебного питания льготных категорий граждан регионального уровня ответственности;

обеспечение потребности в лекарственных препаратах граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями;

обеспечение рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения;

"[Здоровье пожилых людей](#P4106) в Республике Дагестан".

Основной целью Подпрограммы является разработка научно обоснованной системы медико-социальных мероприятий по укреплению здоровья пожилых людей в Республике Дагестан, снижению уровня их заболеваемости и смертности, улучшению качества жизни.

Для достижения цели Подпрограммы предусматривается решение следующих задач:

изучение социального статуса пожилых людей в сельской и городской местности в Республике Дагестан;

изучение психологии и психического состояния пожилых людей;

изучение фактического рациона питания пожилых людей (на основании

лабораторных исследований качества наиболее часто потребляемых продуктов);

изучение структуры соматической патологии и особенностей клиники и лечебной тактики по нозологиям;

изучение структуры и особенностей течения эндокринных заболеваний у пожилых людей;

изучение лекарственного обеспечения пожилых людей с учетом нозологии;

изучение характера гинекологической патологии и особенностей постменопаузы и их связи с соматической и иной патологией;

оценка связи между предыдущей профессиональной деятельностью пожилых людей и частотой заболеваний;

изучение структуры ассоциированной (полиморбидной) патологии у пожилых людей;

разработка стандарта обследования пожилых людей;

изучение существующих в Республике Дагестан организационных форм медико-социальной помощи пожилым людям и оценка их эффективности;

абзацы сто пятнадцатый - сто тридцатый исключены. - Постановление Правительства РД от 09.09.2015 N 260;

"[Выполнение территориальной](#P4313) программы обязательного медицинского страхования".

Основной целью Подпрограммы является выравнивание финансового обеспечения бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Для достижения цели Подпрограммы предусматривается решение следующей задачи:

создание равных условий гражданам Республики Дагестан на получение качественной медицинской помощи;

"[Обеспечение реализации](#P4385) государственной программы".

Целью Подпрограммы является обеспечение эффективной деятельности органов государственной власти Республики Дагестан в сфере здравоохранения.

Для достижения цели Подпрограммы предусматривается решение следующих задач:

обеспечение управления реализацией мероприятий государственной Программы;

реализация переданных полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан.

ПАСПОРТ

ПОДПРОГРАММЫ "ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ

И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.

РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ"

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов(в ред. Постановления Правительства РДот 07.09.2017 N 201) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ответственный исполнитель Подпрограммы | - | Министерство здравоохранения Республики Дагестан |
|  | Участники Подпрограммы | - | Министерство сельского хозяйства и продовольствия Республики Дагестан;Министерство по национальной политике Республики Дагестан;Министерство по физической культуре и спорту Республики Дагестан;Министерство образования и науки Республики Дагестан;Министерство культуры Республики Дагестан;Министерство печати и информации Республики Дагестан;Комитет по ветеринарии Республики Дагестан;Министерство по делам молодежи Республики Дагестан;Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан;Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Дагестан (по согласованию);Управление Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по Республике Дагестан (по согласованию) |
|  | Цели и задачи Подпрограммы | - | цели:увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний;снижение заболеваемости инфарктом миокарда и инсультами;повышение выявляемости больных злокачественными новообразованиями на I-II стадиях заболевания;повышение доли больных, у которых туберкулез выявлен на ранней стадии;снижение уровня заболеваемости и смертности от инфекционных заболеваний;снижение заболеваемости алкоголизмом, наркоманией;снижение уровня смертности населения за счет профилактики развития депрессивных состояний и суицидального поведения;задачи:развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Республики Дагестан, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска;реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний, дающих наибольший вклад в показатели инвалидизации и смертности населения;снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок;сохранение на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок (полиомиелит, корь, краснуха);раннее выявление инфицированных ВИЧ, острыми вирусными гепатитами B и C;обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания |
|  | Этапы и сроки реализации Подпрограммы | - | Подпрограмма реализуется в 2 этапа:первый этап: 2015-2016 годы;второй этап: 2017-2020 годы |
|  | Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы | - | охват профилактическими медицинскими осмотрами детей;охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;охват диспансеризацией подростков;распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м);распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения;распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения;распространенность низкой физической активности среди взрослого населения;распространенность повышенного потребления соли среди взрослого населения;распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения;доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-III стадиях;охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез;заболеваемость дифтерией;заболеваемость корью;заболеваемость краснухой;заболеваемость эпидемическим паротитом;заболеваемость острым вирусным гепатитом B;охват иммунизацией населения против вирусного гепатита B в декретированные сроки;охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки;охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки;охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки;охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки;доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных;доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года;доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года;смертность от самоубийств |
|  | Объемы и источники финансирования Подпрограммы | - | всего 49022460,51 тыс. рублей, в том числе:средства федерального бюджета - 2126296,55 тыс. рублей;средства республиканского бюджета Республики Дагестан - 2646807,25 тыс. рублей;средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан - 44249356,71 тыс. рублей |
| (в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201) |
|  | Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы | - | увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний;увеличение доли детей, имеющих I-II группу здоровья;снижение потребления табака населением, недопущение его потребления детьми, подростками и беременными женщинами;уменьшение доли лиц, имеющих ожирение (индекс массы тела более 30 кг/кв. м);увеличение выявляемости больных злокачественными новообразованиями на I-III стадиях заболевания до 49,8 процента;увеличение охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез до 81,0 процента;снижение заболеваемости дифтерией, эпидемическим паротитом;сохранение на спорадическом уровне распространенности кори, краснухи, полиомиелита;обеспечение охвата иммунизацией населения против вирусного гепатита B, дифтерии, коклюша и столбняка, кори, краснухи, эпидемического паротита в декретированные сроки;увеличение доли ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных до 78,5 процента |

I. Характеристика проблемы, на решение

которой направлена Подпрограмма

Демографическая ситуация в Республике Дагестан, как и в целом по России, на фоне относительной стабилизации показателей здоровья населения остается напряженной. Показатель общей смертности (число смертей на 1000 человек населения) в Республике Дагестан в 2011 году составил 5,7. Уменьшился естественный прирост с 13,4 до 12,1 (на 1000 человек населения).

Структура смертности населения в Республике Дагестан сходна с таковой в Российской Федерации и до 80 процентов обусловлена неинфекционными заболеваниями, в первую очередь болезнями системы кровообращения, злокачественными новообразованиями, болезнями органов дыхания и внешними причинами.

Эпидемия неинфекционных заболеваний в основном обусловлена распространенностью таких факторов образа жизни, как злоупотребление алкоголем, нерациональное (нездоровое) питание, низкая физическая активность. Сами поведенческие факторы образа жизни, по отдельности или их сочетание, обычно приводят к развитию биологических факторов риска развития и прогрессированию неинфекционных заболеваний, таких как артериальная гипертония, дислипидемия, избыточная масса тела, ожирение и сахарный диабет.

Предпосылки к возникновению болезней системы кровообращения появляются уже в детском и подростковом возрасте. До 20 процентов случаев артериальной гипертонии и 50 процентов случаев ожирения имеют место у тех, кто имел их в детском возрасте. До 18 лет начинают курить свыше 37,5 процента юношей и 5 процентов девушек.

Изменение образа жизни и снижение уровней факторов риска могут предупредить или замедлить развитие и прогрессирование многих неинфекционных заболеваний до и после появления клинических симптомов. Для этого имеются научно обоснованные эффективные немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики и снижения уровней факторов риска, а также снижения развития и прогрессирования неинфекционных заболеваний.

Контроль над неинфекционными заболеваниями требует реализации широкого ряда многоуровневых и межсекторальных (межведомственных) мер с привлечением общественных структур, направленных на снижение факторов риска развития неинфекционных заболеваний как на индивидуальном, так и на популяционном уровнях.

Охрана и укрепление здоровья практически здоровых лиц является одной из приоритетных проблем системы здравоохранения, в соответствии с которой получило развитие принципиально новое направление деятельности - переход приоритетов от системы, ориентированной на лечение больных и реабилитацию инвалидов, к системе, основанной на формировании культуры здоровья и направленной на профилактику болезней.

Федеральным законом от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон) впервые одним из основных принципов охраны здоровья установлен приоритет профилактики в сфере охраны здоровья, который обеспечивается путем:

разработки и реализации программы формирования здорового образа жизни;

осуществления санитарно-противоэпидемических мероприятий;

осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними;

проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации;

осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В настоящее время на территории Республики Дагестан реализуется комплекс мер, направленных на улучшение демографической ситуации, формирование здорового образа жизни. Однако прогнозируемые показатели демографического развития свидетельствуют о недостаточности мер по пропаганде, выявлению и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний, диагностике и лечению неинфекционных заболеваний на ранних стадиях их развития для профилактики прогрессирования и преждевременной смерти. Не созданы условия, побуждающие людей бережно относиться к собственному здоровью и здоровью своих детей.

Основным содержанием Подпрограммы должны стать действия, направленные на сохранение здоровья, выявление и коррекцию факторов образа жизни и окружающей среды, которые увеличивают риск развития неинфекционных заболеваний у всего населения (профилактика в рамках популяционной стратегии), выявление и снижение факторов риска у лиц с высоким риском развития неинфекционных заболеваний, выявление лиц со скрытым течением неинфекционных заболеваний и их своевременное лечение (профилактика в рамках стратегии высокого риска), раннюю диагностику неинфекционных заболеваний и лечение людей с установленными такими заболеваниями для предупреждения прогрессирования и преждевременной смерти (вторичная профилактика неинфекционных заболеваний).

Санитарно-эпидемиологическая ситуация в республике напряженная в связи с высоким уровнем заболеваемости острыми кишечными инфекциями. Заболеваемость дизентерией, острым гепатитом A, бруцеллезом в несколько раз превышает уровень заболеваемости по Российской Федерации.

Заболеваемость инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, доведена до спорадического уровня. С 1997 года в республике не зарегистрированы случаи дифтерии. Охват иммунизацией в рамках Национального календаря профилактических прививок удовлетворительный, соответствует рекомендациям ВОЗ (95 процентов) и составляет 98-99 процентов. Однако в последние годы увеличилось количество лиц, отказывающихся от проведения профилактических прививок, что приводит к осложнению эпидемической ситуации по острому паралитическому полиомиелиту и кори.

Заболеваемость острым гепатитом B в республике снизилась, чему способствовало проведение иммунизации детского и взрослого населения трудоспособного возраста. Заболеваемость регистрируется на уровне 1-2 случаев на 100 тысяч населения и ниже среднефедеративного уровня.

Заболеваемость хроническими формами вирусных гепатитов низкая. Показатель заболеваемости хроническими гепатитами B и C в десятки раз ниже, чем по России, хотя в последние годы отмечен прирост заболеваемости в связи с улучшением проводимой целенаправленной работы по диагностике и диспансеризации носителей вирусов гепатита B и C.

Вместе с тем уровень регистрации "носительства" вируса гепатита B остается высоким и превышает среднероссийский в 2-3 раза. Соотношение уровня регистрации "носительства" вируса гепатита B к клиническим формам вирусных гепатитов высокое. По мнению экспертов, значительная часть так называемых "неактивных носителей" имеет хронический гепатит, который остается невыявленным вследствие ограниченной доступности современных методов диагностики (наличие и качественное определение ДНК вируса гепатита B, оценка стадии фиброза печени и т.д.).

Подпрограмма разработана с учетом высоких показателей заболеваемости, инвалидности и смертности от туберкулеза, а также в связи с угрозой распространения ВИЧ-инфекции в республике.

Туберкулез в Республике Дагестан остается серьезной медико-социальной проблемой, тесно связанной с условиями жизни населения.

В настоящее время в Республике Дагестан сохраняется сложная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу. Причинами являются такие факторы, как неблагоприятные социально-экономические условия и снижение жизненного уровня населения, рост числа социально дезадаптированных лиц, активизация миграционных процессов и другие.

ВИЧ-инфекция приобрела размах всемирной эпидемии. Основным путем распространения ВИЧ-инфекции остается заражение при употреблении инъекционных наркотиков, при этом отмечается рост инфицирования среди партнеров наркопотребителей и смежных социальных групп, а также общего населения через гетеросексуальные половые контакты. За период с начала 1988 года по 1 января 2013 года в республике выявлено 2012 ВИЧ-инфицированных. Особую тревогу вызывают факты продолжающегося выявления очагов ВИЧ-инфекции в следственных изоляторах, где зачастую отсутствуют условия для отдельного содержания инфицированных и сохраняется угроза распространения инфекции среди заключенных при несоблюдении санитарно-противоэпидемического режима и правил дезинфекции и стерилизации.

В структуре смертности населения республики первые ранговые места занимает смертность от болезней системы кровообращения, от внешних причин и от новообразований. Показатели смертности от болезней системы кровообращения снижаются, однако темпы снижения остаются недостаточными.

В республике в 2012 году смертность от внешних причин составила 53,5 случая на 100 тыс. населения (2011 г. - 57,3). При этом в структуре смертности от внешних причин максимальный процент приходится на транспортные травмы всех видов.

В 2012 году показатель смертности от злокачественных новообразований составил 74,0 на 100 тыс. населения. Остается высоким уровень смертности в течение первого года после установления диагноза, что свидетельствует о поздней выявляемости заболеваний.

В целях снижения экономических потерь от вышеназванных причин необходимы государственные инвестиции в развитие системы первичной медико-санитарной помощи населению республики.

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

Основными направлениями совершенствования оказания медицинской помощи сельскому населению в рамках Подпрограммы являются: оптимизация сети учреждений здравоохранения в сельской местности, совершенствование деятельности учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь сельскому населению, повышение доступности медицинской помощи сельскому населению.

Реформирование структуры оказания медицинской помощи, а также оснащение учреждений здравоохранения современным оборудованием в рамках Подпрограммы будет осуществляться в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

Анализ статистических данных позволяет выделить ряд наиболее серьезных проблем при организации первичной медико-санитарной помощи, требующих решения программно-целевым методом:

недостаточно развитая инфраструктура учреждений, особенно в сельской местности;

недостаточное количество учреждений и подразделений медицинской профилактики;

недостаточная материально-техническая база учреждений, в том числе в части оснащения санитарным транспортом и передвижными медицинскими комплексами;

недостаточное взаимодействие учреждений амбулаторного звена и стационарных учреждений.

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

изменению системы оказания помощи сельскому населению;

модернизации существующих учреждений и их подразделений;

созданию межмуниципальных консультативно-диагностических центров первичной специализированной медицинской помощи;

выстраиванию потоков пациентов с формированием единых принципов маршрутизации;

развитию новых форм оказания медицинской помощи - стационарзамещающих и выездных методов работы;

развитию неотложной помощи на базе поликлинических подразделений;

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

Вышеуказанные мероприятия позволят повысить качество и доступность первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной медицинской помощи.

Выстраивание современной системы оказания первичной медико-санитарной помощи населению в рамках Программы будет обеспечивать доступность медицинской помощи как в самых малочисленных населенных пунктах, так и в крупных городах.

Будет продолжено развитие сети офисов общей врачебной практики в труднодоступных населенных пунктах с низкой транспортной инфраструктурой.

Немаловажным фактором эффективной работы системы раннего выявления заболеваний и состояний является обеспечение возможностей для осуществления медицинскими организациями первичного звена здравоохранения всех видов профилактических, скрининговых осмотров и диспансеризации населения, в том числе укрепление материально-технической базы этих учреждений.

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

Наряду с развитием сети учреждений первичного звена планируется значительно увеличить применение передвижных медицинских технологий (передвижные врачебные амбулатории, передвижные центры здоровья, передвижные флюорографы, передвижные маммографы и др.). Выездные бригады должны быть оснащены портативным диагностическим оборудованием: УЗИ, электрокардиографами, анализаторами и т.д. Таким образом, решается главная проблема сельского здравоохранения - проведение профилактических, периодических осмотров и диспансеризация сельского населения.

Основными структурными элементами в процессе выявления факторов риска неинфекционных заболеваний в рамках системы оказания первичной медико-санитарной помощи должны быть центры медицинской профилактики, центры здоровья, кабинеты/отделения медицинской профилактики и кабинеты доврачебного приема, функционирующие в каждой поликлинике. В этих структурах всем лицам, обратившимся в поликлинику, должно осуществляться определение факторов риска неинфекционных заболеваний, рассчитываться суммарный сердечно-сосудистый риск, а также выполняться его факторная коррекция.

В связи с необходимостью раннего выявления болезней системы кровообращения, являющихся одними из основных факторов, влияющих на смертность населения, необходимо внедрить повсеместно в практику фельдшеров первичного звена и скорой медицинской помощи комплексы передачи электрокардиограммы на расстоянии, что позволит увеличить выявляемость больных инфарктом миокарда и долю госпитализированных в первые шесть часов на 20 процентов. Возможностью передачи электрокардиограммы необходимо обеспечить все фельдшерско-акушерские пункты и фельдшерские бригады скорой медицинской помощи. Обеспечение фельдшерами скорой медицинской помощи догоспитального тромболизиса при остром коронарном синдроме позволит снизить смертность от инфаркта миокарда в 2,5 раза, а пятилетнюю выживаемость данной категории пациентов повысить в 1,5 раза.

Одним из приоритетных направлений в развитии профилактической медицины в стране является концентрация усилий общества на раннем выявлении заболеваний у детей и женщин. Развитие системы раннего выявления у детей заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития является одной из важнейших и наименее затратных технологий, имеющих большое влияние на здоровье будущих поколений.

С 2007 года в рамках программы "Родовой сертификат" осуществляется диспансеризация детей первого года жизни, разработан новый стандарт диспансерного наблюдения детей первого года жизни, который расширил перечень специалистов, а также диагностических исследований. Привлечение к обследованию детей узких специалистов способствует раннему выявлению врожденных аномалий (пороков развития), болезней нервной системы, болезней глаза и его придаточного аппарата и др. С 2007 года в рамках реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" проводится углубленная диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

С целью раннего выявления заболеваний, в том числе приводящих к ограничению репродуктивной функции, с 2011 года начато проведение углубленной диспансеризации подростков с последующим выполнением программ лечения и реабилитации, что позволит уменьшить патологию репродуктивной функции подрастающего поколения на 30 процентов и соответственно увеличить рождаемость в последующие годы. Проведение углубленной диспансеризации подростков требует совершенствования материально-технической базы учреждений, уменьшения дефицита кадров врачей - узких специалистов, внедрения организационных моделей раннего выявления и профилактики заболеваний у детей всех возрастных групп.

Начиная с 2013 года ежегодно будет проводиться диспансеризация детей девяти возрастных периодов (1 год, 3 года, 6 и 7 лет, 10 лет, 14, 15, 16 и 17 лет) и их углубленная диспансеризация с привлечением дополнительных врачей-специалистов и методов исследования.

Учитывая высокую распространенность в республике злокачественных новообразований молочной железы, яичников, шейки и тела матки, позднее выявление онкологических заболеваний органов репродуктивной системы, необходимо принять меры по внедрению организованного скрининга женщин для раннего выявления онкологических заболеваний органов репродуктивной системы.

Одним из факторов риска, способных нарушать нормальное физиологическое функционирование органов и систем организма, является депрессивное состояние, нередко приводящее к суициду.

Для профилактики депрессивных состояний и суицидального поведения в республике будет завершено формирование трехуровневой системы профилактики кризисных состояний и медицинской помощи лицам с суицидальным поведением, включающей в себя:

кабинеты телефонов доверия с круглосуточным режимом работы;

кабинеты социально-психологической помощи.

Телефон доверия психоневрологического диспансера предназначен для профилактической консультативной помощи по телефону обращающимся лицам с целью предотвращения у них суицидальных и иных опасных действий.

Кабинет социально-психологической помощи является структурным подразделением психоневрологического диспансера (диспансерного отделения), оказывает консультативно-лечебную и профилактическую помощь лицам, добровольно обращающимся в связи с кризисным, суицидоопасным состоянием.

Для увеличения охвата населения мероприятиями по профилактике суицидоопасных состояний будет организовано участие специалистов социально-психологической помощи в выездной работе.

Создание единой базы данных (персонифицирование) лиц, склонных к суицидальным действиям, позволит осуществлять непрерывную профилактику повторных попыток к суициду.

Эффективная работа системы оказания помощи населению при кризисных состояниях возможна только при условии подготовки достаточного числа специалистов (врачей-психиатров, медицинских психологов, психотерапевтов и социальных работников) для работы в кабинетах телефонов доверия и социально-психологической помощи. Основными задачами таких специалистов будут являться своевременное распознавание и купирование кризисных состояний, проведение профилактической работы с населением, лечение и реабилитация пациентов в постсуицидальном периоде, организационно-методическая и консультативная помощь медицинским организациям по профилактике, раннему распознаванию и купированию кризисных состояний.

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

Обучение работников первичного звена здравоохранения (в том числе в образовательных учреждениях), педагогов, родителей по вопросам профилактики, раннего распознавания и купирования кризисных состояний будет способствовать своевременному выявлению суицидоопасных состояний, особенно среди детей и молодежи, и следовательно сокращению числа самоубийств.

В последние годы растет число детей и подростков с девиантным поведением, склонных к суициду. Дети не полностью защищены от воздействия информации, оказывающей вредное влияние на состояние здоровья и развитие. Актуальна проблема совершенствования помощи детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации (число неблагополучных семей увеличивается, что приводит к ухудшению положения прежде всего детей).

Кроме того, риск депрессивных состояний и суицидов высок у подростков, употребляющих алкоголь, наркотики и токсические препараты.

Одним из направлений по профилактике суицидов является комплексная профилактическая работа с семьей и детьми по предупреждению насилия и жестокого обращения. Важными элементами при реализации этой работы являются организация первичной профилактики по предупреждению насилия и жестокого обращения в семье, а также раннее выявление случаев жестокого обращения с детьми и семейного неблагополучия, реабилитационная и коррекционная работа с детьми в случаях выявления насилия и жестокого обращения с ними.

В целях повышения эффективности своевременного выявления факторов риска заболеваний, организации их коррекции, а также ранней диагностики заболеваний, которые в наибольшей степени определяют инвалидизацию и смертность населения республики, планируется совершенствование системы диспансеризации населения. Проведение диспансеризации целесообразно на протяжении всей жизни максимально широким слоям населения.

Реализация этих мероприятий программно-целевым методом позволит обеспечить:

повышение эффективности своевременного выявления факторов риска заболеваний, организацию их коррекции, а также раннюю диагностику заболеваний, которые в наибольшей степени определяют инвалидизацию и смертность населения республики;

повышение эффективности работы первичного звена здравоохранения;

увеличение доступности оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе жителям сельской местности;

увеличение продолжительности активной жизни населения за счет раннего выявления и предупреждения развития неинфекционных заболеваний;

своевременный контроль и мониторинг продвижения к целям с оперативным принятием соответствующих корректирующих управленческих решений.

К числу наиболее значительных рисков при реализации Подпрограммы относятся следующие:

риски, связанные с возникновением бюджетного дефицита и соответственно недостаточным уровнем бюджетного финансирования, секвестированием бюджетных расходов на здравоохранение, которые могут повлечь недофинансирование, сокращение или прекращение мероприятий;

риски, связанные с неэффективным управлением реализацией Подпрограммы, низкой эффективностью взаимодействия заинтересованных сторон, которые могут повлечь за собой нарушение планируемых сроков реализации Подпрограммы, невыполнение ее целей и задач, недостижение плановых значений показателей.

II. Цели, задачи, целевые показатели,

ожидаемые конечные результаты Подпрограммы

Целями Подпрограммы являются:

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

снижение заболеваемости инфарктом миокарда и инсультами;

повышение выявляемости больных злокачественными новообразованиями на I-II стадиях заболевания;

повышение доли больных, у которых туберкулез выявлен на ранней стадии;

снижение уровня заболеваемости и смертности от инфекционных заболеваний;

снижение заболеваемости алкоголизмом, наркоманией;

снижение уровня смертности населения за счет профилактики развития депрессивных состояний и суицидального поведения.

Для достижения целей Подпрограммы необходимо решение следующих задач:

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

реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний, дающих наибольший вклад в показатели инвалидизации и смертности населения;

снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок;

сохранение на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок (полиомиелит, корь, краснуха);

раннее выявление инфицированных ВИЧ, острыми вирусными гепатитами B и C;

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

Целевыми индикаторами и показателями Подпрограммы являются:

охват профилактическими медицинскими осмотрами детей;

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

охват диспансеризацией подростков;

распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м);

распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения;

распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения;

распространенность низкой физической активности среди взрослого населения;

распространенность повышенного потребления соли среди взрослого населения;

распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения;

доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-III стадиях;

охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез;

заболеваемость дифтерией;

заболеваемость корью;

заболеваемость краснухой;

заболеваемость эпидемическим паротитом;

заболеваемость острым вирусным гепатитом B;

охват иммунизацией населения против вирусного гепатита B в декретированные сроки;

охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки;

охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки;

охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки;

охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки;

доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных;

доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года;

доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года;

смертность от самоубийств.

Динамика целевых индикаторов и показателей Подпрограммы представлена в [приложении N 1](#P4489) к Программе.

Для решения поставленных задач и достижения целей Подпрограммы необходимо проведение программных мероприятий и контроля целевых индикаторов выполнения.

Улучшение материально-технического состояния медицинских организаций, в том числе кабинетов медицинской профилактики, оснащение их в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обеспечение кадрами, повышение их профессионального уровня, в том числе в сельской местности, позволит обеспечить охват профилактическими медицинскими осмотрами детей, подростков и взрослого населения.

Эффективное использование центров здоровья, дальнейшее развитие отделений, кабинетов медицинской профилактики, активизация работы по санитарному просвещению населения, работа школ здоровья позволит снизить распространенность повышенного артериального давления и уровня холестерина в крови, ожирения среди взрослого населения, низкую физическую активность, повышенное потребление соли, недостаточное потребление фруктов и овощей среди взрослого населения.

Проведение профилактических мероприятий по раннему выявлению социально значимых заболеваний, материальное стимулирование медицинских работников за активное выявление заболеваний будет способствовать росту доли больных с выявленными злокачественными новообразованиями, выявленных на I-III стадиях, и повышению охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез.

Внедрение единой электронной сети по учету и планированию профилактических прививок, программы персонифицированного учета профилактических прививок, обеспечение населения вакцинами и сертификатами профилактических прививок, обеспечение условий транспортирования и хранения вакцин позволят повысить охват иммунизацией населения против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, и снизить заболеваемость данными инфекциями.

Укрепление материально-технической базы ГБУ РД "Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом Министерства здравоохранения Республики Дагестан" и ГБУ РД "Республиканский наркологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Дагестан", распространение санитарно-просветительных материалов, размещение рекламных щитов, информирование населения о средствах и методах профилактики ВИЧ-инфекции, повышение ответственности за свое здоровье позволят повысить долю ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных, снизить долю больных алкоголизмом и наркоманией, повторно госпитализированных в течение года.

Реализация программы обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми средствами и медицинскими изделиями позволит повысить удовлетворенность спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом.

Укрепление базы психотерапевтических, психоневрологических учреждений, создание единой базы данных (персонифицирование) лиц, склонных к суицидальным действиям, позволит осуществлять непрерывную профилактику повторных попыток к суициду. Обучение работников первичного звена здравоохранения (в том числе в образовательных учреждениях), педагогов, родителей по вопросам профилактики, раннего распознавания и купирования кризисных состояний будет способствовать своевременному выявлению суицидоопасных состояний, особенно среди детей и молодежи, и следовательно сокращению числа самоубийств.

Ожидаемыми конечными результатами Подпрограммы являются:

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

увеличение доли детей, имеющих I-II группу здоровья;

снижение потребления табака населением, недопущение его потребления детьми, подростками и беременными женщинами;

уменьшение доли лиц, имеющих ожирение (индекс массы тела более 30 кг/кв. м);

увеличение выявляемости больных злокачественными новообразованиями на I-III стадиях заболевания до 49,8 процента;

увеличение охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез до 81,0 процента;

снижение заболеваемости дифтерией, эпидемическим паротитом;

сохранение на спорадическом уровне распространенности кори, краснухи, полиомиелита;

обеспечение охвата иммунизацией населения против вирусного гепатита B, дифтерии, коклюша и столбняка, кори, краснухи, эпидемического паротита в декретированные сроки;

увеличение доли ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных до 78,5 процента.

III. Объемы и источники финансирования Подпрограммы

Общий объем финансовых затрат на реализацию Подпрограммы в 2015-2020 годах составляет 49022460,51 тыс. рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета - 2126296,55 тыс. рублей, за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан - 2646807,25 тыс. рублей, за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан - 44249356,71 тыс. рублей.

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

Ежегодный объем ассигнований из республиканского бюджета Республики Дагестан на реализацию Подпрограммы подлежит уточнению при разработке закона Республики Дагестан о республиканском бюджете Республики Дагестан на соответствующий финансовый год и на плановый период.

IV. Перечень подпрограммных мероприятий и механизмов

реализации Подпрограммы с указанием сроков

и этапов реализации

Для осуществления поставленных целей и задач Подпрограмма включает следующие мероприятия:

развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей;

профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику;

профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов B и C;

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

1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных

заболеваний и формирования здорового образа жизни, в том

числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая

сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических

средств и психоактивных веществ, в том числе у детей

Профилактика как комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, включает в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

Здоровый образ жизни является предпосылкой для развития человека, продления его активного и творческого долголетия и включает:

отказ от вредных привычек: курения, употребления наркотиков, злоупотребления алкоголем;

здоровое питание, обеспечивающее физиологические потребности человека и профилактику развития ожирения, артериальной гипертонии, атеросклероза, сахарного диабета, остеопороза и др.;

достаточный уровень физической активности, включая физическую культуру и спорт, с учетом возрастных и физиологических особенностей;

рациональный режим труда и отдыха, соблюдение санитарно-эпидемиологических требований;

сохранение репродуктивного здоровья и семейного благополучия;

владение навыками психологической устойчивости к стрессу, конструктивного общения и саморазвития.

В настоящее время на территории республики уже реализуется ряд мер, направленных на улучшение демографической ситуации, формирование здорового образа жизни.

С целью реализации комплексного плана по улучшению демографической ситуации в Республике Дагестан создан координационный совет по демографической политике, осуществляющий деятельность на основе межведомственного взаимодействия.

Анализ демографической ситуации в Республике Дагестан, проведенный на основании статистических данных, и прогнозируемые показатели демографического развития свидетельствуют о недостаточности мер по пропаганде, выявлению и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний, диагностике и лечению неинфекционных заболеваний на ранних стадиях их развития для профилактики развития, прогрессирования и преждевременной смерти.

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

низкая мотивация населения на соблюдение здорового образа жизни;

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

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

недостаточность условий для ведения здорового образа жизни (недостаточность нормативной правовой базы для ограничения курения, злоупотребления алкоголем и наркотиками, производства несоответствующих принципам здорового питания продуктов, а также для обеспечения необходимого уровня физической активности);

несвоевременное обращение за медицинской помощью;

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

Факторы риска для основных заболеваний являются общими. К важнейшим из них относятся так называемые поведенческие факторы риска - курение, нездоровое питание, недостаточная физическая активность и избыточное потребление алкоголя.

Поведенческие факторы образа жизни по отдельности или их сочетание приводят к развитию биологических факторов риска развития и прогрессирования неинфекционных заболеваний.

Всемирной организацией здравоохранения определены 7 ведущих факторов риска, в первую очередь влияющих на преждевременную смертность населения России, среди которых: повышенное артериальное давление (35,5 проц.), гиперхолестеринемия (23 проц.), курение (17,1 проц.), нездоровое питание, недостаточное употребление фруктов и овощей (12,9 проц.), ожирение (12,5 проц.), злоупотребление алкоголем (11,9 проц.), низкая физическая активность (9 проц.).

Факторы риска могут накапливаться и взаимодействовать друг с другом, создавая множественный эффект: наличие нескольких факторов риска у одного человека повышает риск его смерти от болезней системы кровообращения в 5-7 раз.

Предпосылки к возникновению болезней системы кровообращения появляются уже в детском и подростковом возрасте. 20 проц. случаев артериальной гипертонии и 50 процентов случаев ожирения имеют место у тех, кто имел данные заболевания в детском возрасте. До 18 лет начинают курить свыше 80 процентов юношей и 50 процентов девушек.

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

Информирование населения Республики Дагестан о факторах риска неинфекционных заболеваний и создание мотивации к ведению здорового образа жизни (пропаганда здорового образа жизни) осуществляется через средства массовой информации, посредством проведения образовательных информационных кампаний, направленных на формирование здорового образа жизни, - организации и проведения медико-социальных акций с участием волонтеров, а также организации и проведения акций "Дни здоровья", например, в День отказа от курения с помощью центров здоровья, кабинетов/отделений профилактики поликлиник, стационаров и санаториев, а также через фельдшерско-акушерские пункты.

В республике осуществляют медицинскую деятельность 8 центров здоровья, из них 3 детских.

На основании годовой медико-статистической отчетности центры здоровья в 2012 году посетили более 38672 человек, в том числе детские центры здоровья - 8904 человека.

Пациентам с выявленными функциональными расстройствами назначаются индивидуальные занятия или с полученными результатами исследования направляются в ЛПУ для дальнейшего обследования.

Работниками центров здоровья проводится агитационная, разъяснительная работа по формированию у населения мотивации к здоровому образу жизни, работают школы здоровья, формируются группы для занятий в кабинетах лечебной физкультуры.

Пропаганда здорового образа жизни.

На индивидуальном уровне основными способами формирования здорового образа жизни являются краткое консультирование, осуществляемое в кабинетах/отделениях медицинской профилактики, а также врачами-специалистами поликлиник, врачебных амбулаторий, стационаров, консультирование в центрах здоровья, а также работа с пациентами в кабинетах оказания помощи по отказу от курения.

Чрезвычайно высокий уровень распространенности курения как среди взрослого населения, так среди детей и подростков в настоящее время является одним из ведущих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, а также фактором провокации и ускорения развития атеросклероза и артериальной гипертонии. Кроме того, продолжение потребления табака лицами, имеющими доказанные неинфекционные заболевания, существенно снижает эффективность их лечения и, таким образом, активно препятствует сохранению продолжительной и качественной жизни и увеличивает количество дней временной нетрудоспособности.

В связи с этим особое внимание будет уделено воспитанию детей и подростков, формированию у них определенных ценностей и интересов, социально активной жизненной позиции в сочетании с критичным отношением к злоупотреблению алкоголем и иными психоактивными веществами.

Важное значение имеет создание у населения, в том числе у детей и подростков, культуры рационального питания, способствующей сохранению нормальной массы тела, нормального уровня артериального давления, а также нормальной концентрации в крови холестерина и глюкозы. Рациональное и сбалансированное питание предполагает в первую очередь соответствие количества и состава потребляемой пищи реальным энергозатратам человека. Кроме того, важно, чтобы суточный рацион человека обязательно включал фрукты и овощи. В потребляемой пище должно быть максимально ограничено количество жиров животного происхождения, соли.

Развитие избыточной массы тела и ожирения, в том числе наиболее неблагоприятной его формы - абдоминального ожирения, обусловлено сочетанием двух основных факторов: нерационального питания и недостаточного уровня физической активности.

Нормальный уровень физической активности, препятствующий развитию ожирения и артериальной гипертонии, предполагает совершение человеком порядка 10 тысяч шагов в день. У детей, подростков и молодежи ее основными причинами являются снижение популярности подвижных игр, а также занятий физической культурой и спортом. В среднем и пожилом возрасте основными причинами являются пользование личными автомобилями, общественным транспортом при перемещении на небольшие расстояния и отсутствие необходимости в физическом труде при ведении домашнего хозяйства. Поэтому пропаганда отказа от курения, злоупотребления табака и потребления наркотиков, а также борьбы с нерациональным питанием и низкой физической активностью проводится с учетом этих обстоятельств, дифференцированно для разных возрастно-половых и социальных групп населения.

Одним из факторов риска, способных нарушать нормальное физиологическое функционирование органов и систем организма, является депрессивное состояние, нередко приводящее к суициду.

Важным условием преодоления депрессии и тревожности является своевременное их выявление и коррекция с помощью психологических, психотерапевтических и медикаментозных методов. Преодоление стресса на работе и в семье осуществляется главным образом с помощью методов психологического консультирования, осуществляемого в том числе в кабинетах/отделениях медицинской профилактики и центрах здоровья и иногда с помощью психотерапии.

Для профилактики депрессивных состояний и суицидального поведения в Республике Дагестан создана следующая система профилактики кризисных состояний и медицинской помощи лицам с суицидальным поведением:

кабинет социально-психологической помощи на базе диспансерного отделения ГКУ РД "Республиканский психоневрологический диспансер";

отделение кризисных состояний на базе ГКУ РД "Республиканский психоневрологический диспансер".

За последние 3 года число обращений населения за экстренной медико-психологической помощью по телефону доверия и в кабинет социально-психологической помощи ГКУ РД "Республиканский психоневрологический диспансер" возросло на 50 процентов, что свидетельствует о высокой потребности данного вида услуг.

В настоящее время большинство людей (по некоторым данным, до 50-60 процентов населения) живет в условиях затяжного социального и психоэмоционального стресса, ведущего к росту распространенности психических и психосоматических расстройств, алкоголизма и наркомании, деструктивных реакций, включая самоубийства.

Суицидный показатель в Республике Дагестан в 2012 году составил 3,0 на 100 тысяч населения. Среди совершивших самоубийства преобладают лица трудоспособного возраста.

Учитывая междисциплинарный и межведомственный характер проблемы профилактики суицидов, для организации профессиональной кризисной медико-психологической помощи населению с участием врачей-психиатров, психотерапевтов, медицинских психологов, специалистов по социальной работе (социальных работников) необходимо взаимодействие психологических служб различных ведомств на принципиально новом уровне.

С целью выявления контингентов населения и факторов риска требуется дальнейшее развитие мониторинга суицидальных попыток среди населения, организованного Министерством здравоохранения Республики Дагестан в 2013 году. Проведение мониторинга позволит установить истинную картину существующей проблемы и осуществлять информационно-просветительную работу с населением на качественно новом уровне.

Организация обучения медицинских работников первичного звена здравоохранения и специалистов образовательных учреждений методам распознавания риска суицидального поведения, в том числе среди несовершеннолетних, позволит своевременно проводить профилактическую работу.

Изменение образа жизни и снижение уровней факторов риска может предупредить или замедлить развитие и прогрессирование многих неинфекционных заболеваний как до, так и после появления клинических симптомов. Для этого имеются научно обоснованные эффективные немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики.

Формирование здорового образа жизни и контроль над неинфекционными заболеваниями требуют межведомственного взаимодействия и реализации целого ряда многоуровневых мероприятий, направленных на снижение факторов риска развития неинфекционных заболеваний.

Основное содержание Подпрограммы составляют действия, направленные на формирование навыков здорового образа жизни в детском возрасте, сохранение здоровья, выявление и коррекцию факторов образа жизни и окружающей среды, которые увеличивают риск развития неинфекционных заболеваний у всего населения (профилактика в рамках популяционной стратегии), выявление и снижение уровня факторов риска у лиц с высоким риском развития неинфекционных заболеваний, выявление лиц со скрытым течением неинфекционных заболеваний и их своевременное лечение (профилактика в рамках стратегии высокого риска), раннюю диагностику неинфекционных заболеваний и лечение людей с установленными такими заболеваниями для предупреждения прогрессирования и преждевременной смерти (вторичная профилактика неинфекционных заболеваний).

Подпрограммой предусмотрена реализация целого ряда мероприятий в Республике Дагестан на 2015-2020 годы:

совершенствование системы информирования населения о вреде активного и пассивного курения табака;

оптимизация питания населения в Республике Дагестан;

повышение уровня физической активности населения;

профилактика вредных привычек, формирование основ здорового образа жизни, рационализация питания среди детей и подростков;

выявление и профилактика факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний в учреждениях здравоохранения;

организационные меры противодействия злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту;

профилактика злоупотребления наркотическими средствами;

пресечение незаконного оборота наркотических средств;

развитие инфраструктуры службы медицинской профилактики;

укрепление материально-технической базы службы медицинской профилактики.

Для совершенствования системы информирования и лечения населения о вреде активного и пассивного курения табака предусматриваются:

создание усовершенствованной нормативно-правовой базы контроля над табаком и системы налогообложения табачной продукции, способствующей ограничению потребления табака, созданию благоприятной общественной среды для отказа от курения и защиты некурящего населения от воздействия окружающего табачного дыма;

повышение информированности населения о вреде активного и пассивного курения табака, о способах его преодоления и формирование в общественном сознании установок о неприемлемости курения в общественных местах;

совершенствование системы подготовки кадров для обеспечения помощи в профилактике и прекращении курения среди населения;

внедрение программ лечения табачной зависимости в региональную систему здравоохранения и создание налаженной службы помощи в преодолении потребления табака в системе здравоохранения.

В целях оптимизации питания населения в республике запланировано следующее:

создание усовершенствованной нормативно-правовой базы республики для мониторинга качества, безопасности пищевых продуктов и здоровья населения, обеспечения диетическими блюдами учреждений общественного питания, диетическими продуктами торговых предприятий, распространения знаний о здоровом питании и контроля над выполнением действующего законодательства;

повышение информированности населения о поведенческих и алиментарно-зависимых факторах риска, доступности продуктов здорового питания;

совершенствование системы подготовки кадров для обеспечения помощи в профилактике неинфекционных заболеваний;

внедрение программ профилактики и лечения в региональную систему здравоохранения республики и создание налаженной службы помощи при ожирении и коррекции факторов риска, связанных с питанием.

Для повышения уровня физической активности населения предусматривается:

проведение оценки ситуации и потребностей различных социальных групп населения по вопросам физической активности;

увеличение информированности и мотивации населения к увеличению физической активности;

повышение информированности и навыков консультирования медицинских работников по вопросам физической активности;

создание поддерживающей физической и социальной среды для увеличения физической активности населения.

В целях профилактики вредных привычек, формирования основ здорового образа жизни, рационализации питания среди детей и подростков запланировано:

повышение уровня информированности детей и подростков о вреде табакокурения и употребления алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ, а также нерационального питания;

совершенствование системы подготовки кадров (родители, медицинские и социальные работники, педагоги, психологи) для обеспечения помощи в профилактике и отказе от вредных привычек, а также формирования навыков рационального питания среди детей и подростков;

внедрение программ борьбы с вредными привычками, по профилактике суицидов, а также рационализации питания и пропаганды здорового образа жизни среди детей и подростков.

Для выявления и профилактики факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний в учреждениях здравоохранения предусмотрено:

совершенствование методического и материально-технического обеспечения ЛПУ РД для внедрения эффективных методов выявления и коррекции факторов риска основных НИЗ, в том числе в организованных коллективах;

внедрение в государственные учреждения первичного здравоохранения эффективных технологий профилактики НИЗ среди взрослого населения;

повышение координирующей роли Республиканского центра медицинской профилактики, развитие организационно-функциональных моделей взаимодействия центров медицинской профилактики, центров здоровья и государственных медицинских учреждений;

усиление роли и активности медицинских работников ПМСП всех специальностей в повышении уровня знаний взрослого, в том числе работающего, населения (в организованных коллективах) о факторах риска НИЗ;

внедрение принципов здорового образа жизни среди работающих в организованных коллективах системы здравоохранения и образования;

совершенствование системы обучения медицинских работников первичного звена здравоохранения республики эффективным технологиям проведения первичной и вторичной профилактики неинфекционных заболеваний среди населения, в т.ч. в трудовых коллективах;

создание системы динамической оценки качества первичной и вторичной профилактики в рамках оказания ПМСП.

Организационные меры противодействия злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту предусматривают:

подготовку и издание сборников нормативных правовых актов по вопросам выявления, лечения и реабилитации больных наркоманией;

проведение ежегодного мониторинга наркоситуации в Республике Дагестан, ее влияния на состояние преступности среди детей и молодежи;

организацию информационного центра с единой базой данных для разработки программ автоматизированной системы сбора информации, характеризующей наркотическую ситуацию в республике;

регулярное размещение в республиканской прессе оперативной информации о результатах противодействия злоупотреблению наркотическими средствами и борьбы с незаконным оборотом наркотиков.

Профилактика злоупотребления наркотическими средствами предусматривает:

проведение ежегодной республиканской антинаркотической акции "Молодежь против наркотиков", приуроченной к международному дню борьбы с наркоманией;

проведение конкурса среди журналистов республики на лучшее освещение проблем противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту;

организацию цикла телепередач, имеющих антинаркотическую направленность, на канале РГВК "Дагестан" для подростков и молодежи с участием представителей общественных, религиозных организаций, органов управления образования, медицины, культуры и спорта, управления внутренних дел;

проведение ежегодного республиканского конкурса на лучшую организацию работы по профилактике наркомании среди несовершеннолетних;

приобретение для республиканских библиотек изданий по пропаганде здорового образа жизни;

изготовление и размещение наружной антинаркотической рекламы в городах и районах республики;

организацию и проведение в лидерских, профильных сменах оздоровительных лагерей для детей и подростков лекций, практических семинаров, тренингов по профилактике наркомании и противодействию религиозно-политическому экстремизму среди детей и молодежи;

организацию и проведение телевизионной детской спортивно-развлекательной передачи "Планета "Спорт" среди команд общеобразовательных школ республики;

организацию и проведение республиканского праздника детского творчества "Мир начинается с детства";

проведение в городах и районах марша молодежи и легкоатлетического пробега "Мы за здоровый образ жизни";

организацию и проведение в высших учебных заведениях встреч и круглых столов студенческой молодежи с известными спортсменами, тренерами и руководителями спортивных организаций с представителями духовенства, деятелями культуры республики с целью противодействия распространения наркомании и пропаганды здорового образа жизни;

организацию курсов повышения квалификации специалистов системы Министерства образования и науки Республики Дагестан по профилактике наркомании среди детей и молодежи;

заказ и приобретение видеофильмов о проблемах наркомании и наглядной рекламной агитации с последующей демонстрацией на каналах дагестанского телевидения в качестве социальной рекламы;

создание и апробацию в республике новых форм, методов и программ в сфере профилактики потребления наркотиков подростками и молодежью, образовательного и воспитательного сопровождения социализации детей, подростков и молодежи во время физкультурно-спортивной деятельности, технологий и средств семейной профилактики наркомании;

организацию в республике дифференцированной медицинской профилактики злоупотребления наркотиков среди несовершеннолетних на основе взаимодействия со специалистами первичного звена здравоохранения;

распространение программ подготовки медицинских работников первичной медицинской сети;

внедрение новых методов и технологий, направленных на раннее выявление немедицинского потребления наркотиков на базе аналитических аппаратно-программных комплексов с высокой разрешающей способностью.

Пресечение незаконного оборота наркотических средств предусматривает:

систему раннего выявления употребления учащимися наркотиков;

проведение ежегодного мониторинга наркоситуации в Республике Дагестан, ее влияния на состояние преступности среди детей и молодежи.

В целях развития инфраструктуры службы медицинской профилактики в Республике Дагестан необходимо провести мероприятия по двум направлениям:

подготовка медицинских кадров;

подписка на научные журналы, информационные бюллетени и другие издания по вопросам формирования здорового образа жизни населения и комплексной профилактики неинфекционных заболеваний.

По укреплению материально-технической базы службы медицинской профилактики необходимо:

строительство учреждений здравоохранения службы медицинской профилактики;

укрепление материально-технической базы службы медицинской профилактики.

С целью развития в республике профилактического направления в наркологии, раннего выявления потребителей психоактивных веществ, во исполнение совместного приказа Министерства здравоохранения Республики Дагестан и Министерства образования и науки Республики Дагестан проводится тестирование учащихся общеобразовательных учреждений.

Осуществляется трехуровневая модель оказания специализированной наркологической помощи, приближенной к месту жительства, для создания максимальной доступности. Определена маршрутизация больных для получения стационарной наркологической помощи, в том числе по экстренным показаниям. Подпрограммой предусмотрено совершенствование трехэтапной системы оказания наркологической помощи (амбулаторно-поликлиническая помощь, стационарная помощь, медицинская реабилитация).

В целях профилактики употребления алкогольных напитков среди несовершеннолетних предусматривается разработка методических рекомендаций для классных руководителей, воспитателей, кураторов, социальных педагогов, заместителей директора по учебно-воспитательной работе по раннему выявлению учащихся "группы риска", особенностям первичной профилактики употребления алкогольсодержащих напитков в учреждениях системы образования, а также формирование групп родительской поддержки профилактических программ и т.д.

2. Профилактика инфекционных заболеваний,

включая иммунопрофилактику

В структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости республики первое место занимают острые респираторно-вирусные инфекции и грипп (85,5 проц.), второе - острые кишечные инфекции (9,3 проц.), третье - паразитарные заболевания (7 проц.), четвертое - воздушно-капельные инфекции (2,3 проц.), далее - вирусные гепатиты (2,1 проц.) и зооантропонозы (0,1 проц.). В 2012 году зарегистрировано 36 нозологических форм инфекционных заболеваний, из них по 26 отмечалось снижение заболеваемости.

Рост заболеваемости отмечался по 9 нозологиям, в т.ч. острым гепатитом A - в 3 раза, менингококковой инфекцией - на 24,2 процента, сибирской язвой - на 6 случаев, хроническим гепатитом B - в 1,7 раза, хроническим гепатитом C - в 1,4 раза, малярией - на 1 случай, внебольничными пневмониями - на 33,6 процента.

Заболеваемость людей бруцеллезом в республике остается достаточно высокой. Республика Дагестан - один из самых неблагополучных по бруцеллезу регионов Российской Федерации. В 2012 году отмечено снижение заболеваемости людей бруцеллезом в сравнении с 2011 годом на 31,2 процента, зарегистрировано 168 случаев (интенсивный показатель (ИП) - 5,73) против 228 случаев (ИП - 8,33) в 2011 году. На Республику Дагестан приходится 36,1 процента от всех случаев, зарегистрированных в целом по Российской Федерации (465 случаев). Вызывает озабоченность факт регистрации случаев заболевания бруцеллезом детей. В настоящее время такие случаи отмечены в 16 муниципальных образованиях республики. Ежегодно в республике регистрируются эпидемические очаги бруцеллеза с групповой заболеваемостью. В структуре заболевших преобладают взрослые мужчины. В большинстве случаев причиной заражения является контакт с больными животными и употребление инфицированной продукции животноводства. Следует отметить, что распространенность бруцеллеза в республике остается повсеместной. В настоящее время этим заболеванием охвачены 43 административные территории республики. Ежегодно выявляются новые неблагополучные по бруцеллезу населенные пункты и хозяйства. Осуществление мероприятий по обеспечению лабораторной диагностики, внедрению современных методик исследования для ранней диагностики в рамках настоящей Программы позволит обеспечить снижение уровня заболеваемости бруцеллезом людей, сократить расходы на лечение больных и оздоровление неблагополучных по бруцеллезу населенных пунктов, снизить первичный выход людей на инвалидность.

В целях своевременного выявления инфекционных заболеваний необходимо проведение мероприятий по укреплению материально-технической базы функционирующих бактериологических лабораторий ЛПУ республики. Необходимо продолжать мероприятия по оснащению лабораторий современным лабораторным оборудованием. В целях обеспечения доступности бактериологической диагностики больным с инфекционной и неинфекционной патологией необходимо развертывание бактериологических лабораторий в 15 ЛПУ республики с использованием сборно-щитовых помещений под лабораторную базу. Оснащение бактериологических лабораторий современным лабораторным оборудованием и диагностикумами позволит улучшить качество проводимых бактериологических исследований, изучать антибиотикорезистентность выявляемых микроорганизмов, осуществлять мониторинг за бактериальной резистентностью микроорганизмов. Изучение бактериальной резистентности микроорганизмов будет способствовать улучшению качества проводимого лечения, использованию антимикробных препаратов с учетом резистентности микроорганизмов.

Паразитарные болезни составили в 2012 году в общей структуре инфекционной заболеваемости 7 процентов, ИП - 362,6 на 100 тыс. населения, общее количество случаев - 10626 (в 2011 г. ИП - 858,6 - 23500 сл.). Основное эпидемиологическое значение для республики в группе паразитарных заболеваний имеют геогельминтозы (аскаридоз и трихоцефалез), удельный вес которых в структуре гельминтозов составляет 62,1 процента, на контагиозные гельминтозы (энтеробиоз, гименолепидоз) приходится 34,3 процента и на биогельминтозы (эхинококкоз, тениаринхоз) - 0,09 процента. Заболеваемость аскаридозом в республике высокая (214,0), удельный вес детей до 17 лет в структуре заболеваемости остается высоким (77,6 проц.). Заболеваемость выше в сельской местности, чем в городской. Наиболее высокий уровень заболеваемости аскаридозом отмечается в Кумторкалинском (1192,9), Акушинском (1892,2), Чародинском (621,8), Агульском (439,2), Шамильском (428,3), Гергебильском (504,0), Кизилюртовском (520,5), Табасаранском (417,2), Тарумовском (514,5), Хивском (547,9) районах и г. Кизилюрте (1096,8).

На ситуацию по геогельминтозам в республике влияет уровень благоустройства населенных пунктов: отсутствие во многих населенных пунктах централизованного водоснабжения, всего 24,4 процента территорий республики канализованы, что способствует сбросу необеззараженных сточных вод и интенсивному обсеменению возбудителями гельминтозов почвы, водоемов и других объектов окружающей среды, создавая тем самым условия для повышенного риска новых заражений.

Вместе с тем отсутствие регистрации или низкие показатели заболеваемости на некоторых административных территориях не являются свидетельством эпидблагополучия, так как повсеместно отмечается недоохват обследованием декретированного контингента на гельминтозы, не проводится подсчет показателя пораженности населения по количеству обследованных на гельминтозы.

Не внедряются более информативные методы диагностики гельминтозов. Остаются нерешенными вопросы материально-технического обеспечения клинико-диагностических лабораторий медицинских организаций республики, где отсутствует необходимый набор помещений, вытяжные шкафы, микроскопы, не оборудованы рабочие места паразитологов.

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

В Республике Дагестан сохраняется вероятность эпидемических вспышек в природных очагах чумы с участками стойкой очаговости:

Восточно-Кавказский высокогорный очаг, включающий сопредельные территории Агульского и Кулинского районов, занимающий площадь 19 тыс. кв. километров;

Дагестанский равнинно-предгорный очаг, включающий территорию Бабаюртовского района, занимающий площадь 11,1 тыс. кв. километров;

Прикаспийский песчаный очаг, включающий территории Кизлярского, Ногайского и Тарумовского районов, занимающий площадь 18,6 тыс. кв. километров.

В 2006 году в равнинно-предгорном природном очаге неблагополучными территориями по чуме были с. Кафыр-Кумух Буйнакского района и с. Качалай Бабаюртовского района.

В 2008-2012 годах эпидотрядами Дагестанской противочумной станции выявлены острые эпизоотии чумы среди грызунов в Восточно-Кавказском природном очаге на территории Кулинского района вблизи с. Хосрех, население которого в количестве более 900 человек подвергается риску заражения чумой. Площадь эпизоотии составила 100 кв. километров.

Неустойчивая эпидемиологическая обстановка по конго-крымской лихорадке в республике обусловлена стойкостью природных очагов, широким распространением клещей-переносчиков вируса конго-крымской лихорадки, наличием природных прокормителей в дикой фауне и среди домашних птиц для клещей в преимагинальных фазах развития и для взрослых клещей среди сельскохозяйственных животных.

По результатам районирования территорий Российской Федерации Республика Дагестан отнесена к территории I типа по эпидемическим проявлениям холеры, где сохраняются условия для распространения инфекции в случае ее завоза. Определенные опасения в отношении холеры обусловлены еще тем, что в республике ежегодно регистрируется более 13 тыс. случаев кишечных инфекций. Высокий уровень внешней и внутренней трудовой миграции среди населения, коммерческий туризм, а также паломничество также усиливают степень опасения распространения холеры.

ЛПУ республики недостаточно обеспечены средствами индивидуальной защиты (костюмы I типа) на случай регистрации особо опасных инфекций, недостаточно лабораторного оборудования, расходных материалов.

В республике не решена проблема централизованного уничтожения медицинских отходов.

С учетом названных проблем в Подпрограмме предусмотрено приобретение необходимого количества костюмов I типа, установок для термического обеззараживания медицинских отходов, строительство участка по обращению с отходами класса Б, а также приобретение расходной тары для сбора медицинских отходов в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями.

В целях улучшения оказываемой помощи инфекционным больным предусмотрено оснащение кабинетов инфекционных заболеваний, кабинетов профилактики инфекционных заболеваний, кабинетов фтизиатров, дерматовенерологов по стандартам оснащения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

Длительное время в Республике Дагестан случаи заболевания дифтерией не регистрируются. Такой результат достигнут благодаря высокому охвату населения профилактическими прививками против дифтерии (более 95,0 проц.).

По остальным управляемым инфекциям регистрация на уровне спорадических случаев - 2 случая столбняка, 1 случай эпидемического паротита.

Благодаря своевременному и полному охвату прививками против коклюша и эпидемического паротита заболеваемость этими инфекциями снизилась до единичных случаев.

Заболеваемость корью на этапе элиминации и сертификации территории осложнилась с осени 2010 года. С этого времени в республике идет эпидемический подъем заболеваемости корью. Зарегистрировано 76 случаев заболевания корью (2,59 на 100 тыс. человек населения), что превышает среднефедеративный уровень в 1,8 раза. Среди детей до 17 лет зарегистрировано 44 случая кори (57,9 проц.). При достаточно высоких цифрах охвата профилактическими прививками против кори регистрация случаев объясняется отказами населения от профилактических прививок по религиозным убеждениям. Негативное воздействие оказывает высокая миграция населения и проживание на территориях, не имеющих официальный статус поселений городского или сельского типа, и как следствие несвоевременное включение в медицинскую перепись детского и взрослого населения, проживающего в районах новостроек, для охвата их профилактическими прививками. Анализ иммунности населения, включенного в медицинскую перепись 2012 года, определил, что вакцинацией против кори дети от 1 года до 2 лет охвачены на 98,7 процента (2011 год - 98,5 проц.). Своевременно (в 24 месяца) вакцинировано против кори 99,3 процента детей в 2012 году. Ревакцинацией против кори в 6 лет охвачено 99,2 проц. детей (2011 год - 99,4 проц.). Дети и подростки 1-17 лет охвачены прививками против кори на 99,6 процента (2011 год - 99,4 проц.). Взрослое население 18-35 лет охвачено прививками против кори (вакцинация и ревакцинация) на 99,1 процента (2011 год - 97,8 проц.), в том числе двукратно привито 90,2 процента (2011 год - 85,8 проц.).

Случаи заболевания краснухой не регистрируются второй год. Своевременный охват вакцинацией детей в возрасте 24 месяцев составил 98,8 процента (2011 год - 99,3 проц.). Охват ревакцинацией против краснухи детей в 6 лет составил 99,2 процента (2011 год - 99,5 проц.).

В 2012 году случаев заболевания полиомиелитом и выделения дикого полиовируса от людей и из объектов окружающей среды на территории Республики Дагестан не выявлено. В рамках реализации Национального плана действий по поддержанию статуса свободной от полиомиелита территории в республике обеспечивается нормативный уровень регистрации случаев ОВП. В 2012 году зарегистрировано 4 случая ОВП острых вялых параличей. Во всех случаях проведено своевременное эпидемиологическое расследование и адекватное лабораторное обследование.

В республике обеспечен требуемый уровень охвата профилактическими прививками против полиомиелита в декретированных возрастах (не менее 95 проц.): вакцинировано своевременно (12 месяцев) - 99,5 процента, своевременно ревакцинировано (вторая ревакцинация в 24 месяца) - 99,5 процента.

Проведение иммунизации в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям позволило снизить заболеваемость управляемыми инфекциями (дифтерией, эпидемическим паротитом, гепатитом B), предупредить возникновение случаев заболевания чумой, туляремией на энзоотичных территориях, в хозяйствах, неблагополучных по бруцеллезу, и т.д.

Медицинские учреждения республики обеспечены холодильным оборудованием на 100 процентов, вместе с тем осуществляемый мониторинг за обеспеченностью холодильным оборудованием показывает необходимость регулярной смены устаревшего оборудования. Остается нерешенной проблема приобретения термоиндикаторов и терморегистров для контроля эффективности "холодовой цепи".

В республике проводится работа по сертификации территории как свободной от эндемичной кори, поддержанию статуса свободной от полиомиелита республики, реализации национального приоритетного проекта "Здоровье", по иммунизации населения в соответствии с действующими инструктивно-методическими документами.

В настоящее время с внедрением вакцин нового поколения планируется снижение уровня инфекционной заболеваемости.

Вместе с тем в последние годы остро стоит проблема отказов от проведения профилактических прививок по религиозным убеждениям. Необходимо активизировать работу участковых педиатров, иммунологических комиссий детских медицинских учреждений, усилить проводимую санитарно-просветительную работу с родителями с использованием средств наглядной агитации, массовой информации и т.д.

В республике организована систематическая разъяснительная работа с населением по вопросам о преимуществах вакцинопрофилактики. Ежегодно проводятся мероприятия в рамках Европейской недели иммунизации.

Для улучшения профилактики инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику, предусмотрены следующие мероприятия:

достижение и поддержание высокого уровня охвата профилактическими прививками населения Республики Дагестан;

совершенствование системы эпидемиологического контроля за инфекционными заболеваниями, управляемыми средствами специфической профилактики, и контроля за проведением профилактических и противоэпидемических мероприятий;

создание эффективной системы транспортировки и хранения вакцин, анатоксинов;

кадровое обеспечение и обучение.

Для достижения и поддержания высокого уровня охвата профилактическими прививками населения республики необходимо:

приобретение вакцин для проведения иммунизации по эпидемиологическим показаниям;

приобретение программы для персонифицированного учета и планирования профилактических прививок;

создание единой электронной сети по учету и планированию профилактических прививок в республике;

обеспечение населения республики сертификатами профилактических прививок.

В целях совершенствования системы эпидемиологического контроля за инфекционными заболеваниями, управляемыми средствами специфической профилактики, и контроля за проведением профилактических и противоэпидемических мероприятий предусматривается:

приобретение спецавтотранспорта (передвижных и стационарных дезинфекционных камер);

обеспечение ЛПУ республики диагностикумами, питательными средами для серологического контроля за состоянием напряженности иммунитета и дифференциальной лабораторной диагностики управляемых инфекций;

проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий по оказанию медицинских услуг населению (дифференциальная лабораторная диагностика дифтерии, столбняка, кори, энтеровирусных инфекций, эпидпаротита, краснухи, гриппа, инфекционного мононуклеоза, вирусного гепатита B, C, а также серомониторинг по данным заболеваниям);

укрепление материально-технической базы лабораторий ГБУ РД "Республиканский центр инфекционных болезней им. С.М.Магомедова" и ЛПУ республики (приобретение лабораторного оборудования, приобретение медицинского оборудования для ПЦР-диагностики управляемых инфекций);

обеспечение доступности бактериологических исследований для больных с инфекционной патологией (установка готовых сборно-щитовых помещений под бактериологические лаборатории);

укрепление материально-технической базы КИЗ, ДКИЗ согласно стандарту оснащения кабинета инфекционных заболеваний;

приобретение компьютерной оргтехники;

создание банка данных о состоянии заболеваемости населения инфекционными заболеваниями, управляемыми средствами специфической профилактики и серологического скрининга. Обеспечение постоянного обновления банка данных о заболеваемости управляемыми инфекциями и серологического скрининга;

приобретение для медицинских организаций республики средств индивидуальной защиты (костюмов I типа) на случай регистрации особо опасной инфекции.

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

Создание эффективной системы транспортировки и хранения вакцин, анатоксинов требует:

приобретения холодильного оборудования для хранения МИБП на 2-4 уровнях, морозильной камеры для 2 уровня хранения МИБП;

создания эффективной системы контроля за соблюдением "холодовой цепи";

приобретения терморегистров, термоиндикаторов и термографов;

приобретения спецавтотранспорта для перевозки МИБП.

Кадровое обеспечение и обучение предполагает:

организацию и проведение учебных курсов по подготовке медицинских работников по вопросам иммунопрофилактики, соблюдения условий хранения, транспортировки и использования медицинских иммунобиологических препаратов;

подготовку специалистов-вирусологов по навыкам владения ПЦР-диагностики управляемых инфекций;

обучение специалистов по ведению регистров учета управляемых инфекций, учета и планирования профилактических прививок.

В целях улучшения мероприятий по выявлению и профилактике туберкулеза предусмотрено следующее:

организация выездных циклов для работников медицинских организаций по вопросам клиники, диагностики, приверженности лечению, эпидемиологии, профилактики, дезинфекционных мероприятий;

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

материальное стимулирование медицинских работников за активное выявление больных туберкулезом;

проведение санитарно-просветительной работы по вопросам профилактики заболевания туберкулезом и освещение в средствах массовой информации хода реализации Подпрограммы;

выявление животноводческих и подворных хозяйств, содержащих инфицированный и больной туберкулезом скот;

совершенствование мероприятий по профилактике заболевания туберкулезом сельскохозяйственных животных и персонала животноводческих хозяйств;

проведение текущей и заключительной дезинфекции в туберкулезных очагах, приобретение дезинфекционной камеры на автошасси ГАЗ-53, приобретение вспомогательного оборудования и расходных материалов, информационное обеспечение.

3. Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов B и C

В соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1995 года N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" в Республике Дагестан проводятся:

регулярное информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции;

эпидемиологический надзор за распространением ВИЧ-инфекции на территории республики;

использование средств профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также контроль за безопасностью медицинских препаратов, биологических жидкостей и тканей, используемых в диагностических, лечебных и научных целях;

обеспечение доступности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции, в том числе и анонимного, с предварительным и последующим консультированием, с соблюдением требований безопасности проводимого медицинского освидетельствования как для освидетельствуемого, так и для лица, проводящего освидетельствование;

оказание медицинской помощи ВИЧ-инфицированным в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан;

подготовка специалистов для реализации мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции на центральных базах и выездных циклах повышения квалификации врачей и средних медработников, конференциях, семинарах.

В рамках реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции планируется обеспечить организацию и проведение работы по информированию и обучению различных групп населения средствам и методам профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов B и C, повышению ответственности за свое здоровье, а также пропаганде среди ВИЧ-инфицированных жизненных навыков, препятствующих распространению ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов B и C, повышающих качество жизни ВИЧ-инфицированных и препятствующих переходу ВИЧ-инфекции в стадию СПИДа.

Мероприятиями Подпрограммы являются:

развитие системы информирования различных групп населения о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции;

совершенствование эпидемиологического надзора за распространением ВИЧ-инфекции;

социальная защита ВИЧ-инфицированных и членов их семей;

профилактика вирусных гепатитов B и C.

Для развития системы информирования и обучения различных групп населения о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции необходимо провести следующий комплекс мероприятий:

разработка, издание и распространение санитарно-просветительных материалов (памятки, буклеты, плакаты) по профилактике ВИЧ-инфекции и наркомании для различных групп населения, в том числе для подростков и молодежи;

размещение рекламных щитов по профилактике ВИЧ/СПИД и антинаркотической направленности на автомагистралях республики;

информирование и обучение различных групп населения средствам и методам профилактики ВИЧ-инфекции, повышения ответственности за свое здоровье;

пропаганда среди ВИЧ-инфицированных жизненных навыков, препятствующих распространению ВИЧ-инфекции, повышающих качество жизни ВИЧ-инфицированных и препятствующих переходу ВИЧ-инфекции в стадию СПИДа;

включение в учебные программы образовательных учреждений тематических вопросов по проблемам ВИЧ-инфекции;

организация и проведение массовых зрелищных мероприятий для молодежной аудитории, посвященных пропаганде здорового образа жизни и профилактике ВИЧ-инфекции;

трансляция по республиканским и местным каналам телевидения и радиовещания видеофильмов, видеоклипов, радиопередач и радиоклипов. Ежедневное информирование населения о количестве ВИЧ-инфицированных (бегущая строка);

организация и проведение регулярных социологических опросов и анкетирования различных групп населения по вопросам информированности в отношении ВИЧ/СПИД;

создание и поддержка интернет-портала по вопросам профилактики и предупреждения ВИЧ-инфекции.

В целях совершенствования эпидемиологического надзора за распространением ВИЧ-инфекции предусмотрено:

тиражирование и внедрение нормативных, организационно-распорядительных и инструктивно-методических документов Министерства здравоохранения Российской Федерации по вопросам профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией с учетом санитарно-эпидемиологической обстановки в республике;

приобретение компьютеров и информационно-аналитических программ для создания единого информационного пространства мониторинга ВИЧ-инфекции на территории Республики Дагестан и интеграции с другими территориями Российской Федерации;

приобретение санитарного автотранспорта для оперативной работы и осуществления эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфицированными.

Социальная защита ВИЧ-инфицированных и членов их семей определяет проведение:

психологической поддержки и социальной помощи ВИЧ-инфицированным беременным и матерям, имеющим ВИЧ-инфицированных детей;

обеспечения детей первого года жизни ВИЧ-инфицированных женщин детскими молочными смесями для искусственного вскармливания;

направления ВИЧ-инфицированных беременных женщин и детей на консультацию и лечение в научно-практические центры профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей.

В целях профилактики вирусных гепатитов B и C необходимы:

проведение мероприятий по раннему выявлению больных с вирусными гепатитами B и C. Лабораторная диагностика и подтверждение диагнозов вирусных гепатитов B и C. Организация периодического лабораторного обследования больных с ВГВ и ВГС с целью диспансерного наблюдения и контроля за эффективностью противовирусного лечения;

организация лечения больных с гепатитами B и C противовирусными препаратами;

разработка, издание и распространение санитарно-просветительных материалов (памятки, буклеты, плакаты) по профилактике гепатитов B и C среди различных групп населения, в том числе среди подростков и молодежи;

создание и поддержка интернет-портала по вопросам профилактики и предупреждения гепатитов B и C;

трансляция по республиканским и местным каналам телевидения и радиовещания видеофильмов, видеоклипов, радиопередач и радиоклипов. Ежедневное информирование населения о количестве больных с гепатитами B и C (бегущая строка).

Профилактические мероприятия окажут влияние на интенсивность распространения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов B и C, и их реализация должна быть продолжена в рамках Программы.

В целях своевременного выявления больных с гепатитами B и C и совершенствования оказания медицинской помощи этому контингенту больных в республике ежегодно проводится более 160 тыс. исследований. В динамике за три последних года отмечается рост заболеваемости хроническими вирусными гепатитами B и C (в 2010 году - на 18 проц., в 2011 году - на 15 проц., в 2012 году - на 55,4 проц.).

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 г. N 1438 "О финансовом обеспечении закупок диагностических средств и антивирусных препаратов для профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов B и C" и распоряжения Правительства Российской Федерации от 20 июня 2011 г. N 1049-р в республике следует продолжить работу по формированию более гибкой системы планирования закупок диагностических средств с учетом имеющегося и обновляемого лабораторного оборудования в учреждениях здравоохранения. Необходимо программное обеспечение каждого учреждения здравоохранения республики по созданию единого регистра пациентов с гепатитами B и C, находящихся на диспансерном наблюдении и лечении. Нуждается в совершенствовании система контроля за эффективностью лечения и состоянием вирусной нагрузки при лечении противовирусными препаратами.

Результатами реализации указанных мер станет стабилизация показателей заболеваемости хроническими вирусными гепатитами на 1 этапе и снижение показателей на 2 этапе реализации Программы. Своевременное начало противовирусной терапии позволит снизить процент хронизации клинического течения заболевания, инвалидность и показатели смертности от хронических форм вирусных гепатитов.

4. Развитие первичной медико-санитарной помощи,

в том числе сельским жителям. Развитие системы

раннего выявления заболеваний и патологических

состояний и факторов риска их развития, включая

проведение медицинских осмотров и диспансеризации

населения, в том числе детей

На территории Республики Дагестан первичную медико-санитарную помощь населению оказывают 1379 медицинских учреждений, в т.ч. 42 поликлиники, включая стоматологические, 42 поликлиники, входящие в состав центральных районных больниц (далее - ЦРБ). Сеть участковых больниц республики состоит из 962 терапевтических участков, 769 педиатрических и 92 участков врача общей практики. Первичную врачебную медико-санитарную помощь населению оказывают 658 участковых терапевтов, 713 участковых педиатров, 85 врачей общей практики.

Сеть самостоятельных медицинских учреждений, расположенных в сельской местности, представлена 1338 медицинскими учреждениями, в том числе 37 центральными районными больницами, 5 центральными районными поликлиниками, 1 медсанчастью, 1 диагностическим центром, 3 межрайонными больницами, 114 участковыми больницами, 161 врачебной амбулаторией, 1011 фельдшерскими пунктами и фельдшерско-акушерскими пунктами (из них фельдшерских пунктов - 624).

На 31 декабря 2012 года в учреждениях здравоохранения Республики Дагестан развернуто 468 мест в стационарах дневного пребывания (206 в составе больниц, 468 - в составе поликлиник). Кроме того, развернуто 261 место стационара на дому.

По сравнению с 2011 годом наблюдается снижение числа мест в дневных стационарах в составе поликлиник на 98 и уменьшение количества мест дневного стационара в составе больниц.

В республике получила развитие такая форма стационарзамещающих технологий, как стационар на дому.

Общее количество пациентов, пролеченных в дневных стационарах при больницах и поликлиниках в 2012 году, составило 21712 человек, что больше показателя 2011 года на 5136 человек (или на 23,7 процента).

В целях развития профилактической направленности в работе первичного звена в 44 амбулаторно-поликлинических учреждениях республики организованы кабинеты медицинской профилактики как основные структурные элементы процесса выявления факторов риска неинфекционных заболеваний у населения.

В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в медицинских организациях республики будут созданы кабинеты неотложной помощи.

Численность постоянного населения Республики Дагестан на 1 января 2012 года составила 2930440 человек, из которых 45,3 процента - городское население и 54,7 процента - сельское. Одной из важных задач в рамках развития первичной медико-санитарной помощи является развитие сельского здравоохранения республики, предусматривающее развитие профилактического направления, включая проведение диспансеризации и медицинских осмотров.

Основной структурой, оказывающей первичную медицинскую помощь сельским жителям, являются 1011 фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП), 113 участковых больниц, 162 врачебные амбулатории, которые входят в состав 43 центральных районных больниц и поликлиник.

В рамках федеральной целевой программы "Социальное развитие села до 2013 года" в Дагестане реализовывалась республиканская целевая программа "Социальное развитие села до 2013 года", предусматривающая мероприятия по улучшению материально-технической базы 19 ФАП (проведение капитального ремонта, оснащение необходимым оборудованием).

Запланировано строительство 24 новых зданий для размещения ФАПов и капитальный ремонт 8 врачебных амбулаторий и 3 участковых больниц.

В 2013 году начато строительство 24 ФАПов (с. Курукал Ахтынского района, с. Рича Агульского района, с. Н.Кара Бабаюртовского района, с. Бежта Цунтинского района, с. Бацада Гунибского района, с. Мугарты Дербентского района, с. Текипиркент Докузпаринского района, с. Калининаул Казбековского района, с. Ахмедкент Кайтагского района, с. Дружба Каякентского района, с. Б.Козыревка Кизлярского района, с. Мюрего Сергокалинского района, с. Герейханова Сулейман-Стальского района, с. Камбулат Рутульского района, с. Кособ и с. Гебгуда Тляратинского района, с. Харачи Унцукульского района, с. Уйташ Чародинского района, с. Бататюрт Хасавюртовского района, с. Могох Шамильского района, с. Оркачи и с. Буцра Хунзахского района, с. Гигатли Цумадинского района и с. Ачи-Чунгур Цунтинского района), которые введены в эксплуатацию в 2013 году.

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

В целях повышения доступности и качества первичной специализированной помощи населению муниципальных образований в Республике Дагестан запланировано дальнейшее укрепление существующих межмуниципальных консультативно-диагностических центров:

на базе ГБУЗ "Дербентский межмуниципальный диагностический центр" для населения 11 районов общей численностью населения 554 тыс. человек;

на базе ГБУЗ "Буйнакский межмуниципальный диагностический центр" для населения 9 районов общей численностью населения 345 тыс. человек, в том числе 98 тыс. детей;

на базе ГБУ РД "Хасавюртовский межрайонный диагностический центр" для населения 6 районов общей численностью населения 476 тыс. человек, в том числе 101 тыс. детей;

на базе ГБУ РД "Избербашский межрайонный диагностический центр" для населения 3 районов общей численностью населения 122 тыс. человек, в том числе 46 тыс. детей;

на базе ГБУ РД "Левашинский межрайонный диагностический центр" для населения 7 районов общей численностью населения 170 тыс. человек, в том числе 65 тыс. детей.

На уровне ЦГБ, ЦРБ разработаны алгоритмы маршрутизации пациентов по профилю заболевания:

а) из населенных пунктов района - в ЦРБ;

б) из ЦРБ - в межмуниципальные и региональные центры.

Транспортировка проводится (с учетом тяжести заболевания) санитарным транспортом ЛПУ или бригадой реанимации территориального центра медицины катастроф. Для оказания плановой консультативной помощи пациент доставляется санитарным транспортом ЛПУ или самостоятельно.

Оказание первичной специализированной медицинской помощи пациентам будет осуществляться в плановом порядке по направлению врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики, врачей-педиатров участковых.

С целью повышения доступности первичной специализированной медицинской и социальной помощи с 2009 года на территории Республики Дагестан реализуется выездная форма медико-экспедиционных бригад с использованием трех выездных модулей, ежегодно проходят обследование более 40 тыс. человек.

С 2013 года в Республике Дагестан, как и в целом по Российской Федерации, осуществляется внедрение нового порядка профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе определенных возрастных групп взрослого и детского населения, в соответствии с федеральными и республиканскими нормативными правовыми актами.

В рамках Программы модернизации на подготовку к внедрению в практику всеобщей диспансеризации населения и развитие выездных форм медицинского обслуживания в 2012 году жителей населенных пунктов республики, расположенных на значительном расстоянии от медицинской организации и (или) имеющих низкую транспортную доступность, закуплено 2 мобильных передвижных модуля (для диспансеризации детского и взрослого населения), что позволит организовать прием пациентов выездными врачебными бригадами. В настоящее время согласовываются графики работы и маршрутизация передвижных модулей по районам республики. Специалистами выездных врачебных бригад запланирован ежегодный осмотр не менее 35 тыс. человек детского и взрослого населения в рамках всеобщей диспансеризации. Запланированы мероприятия по дооснащению всего амбулаторно-поликлинического звена медицинским оборудованием, необходимым для выполнения диспансеризации в полном объеме.

В 2013 году запланированная численность определенных групп взрослого населения, подлежащего диспансеризации, на территории региона составила 605 тыс. человек, детского населения - 307 тыс. человек.

Учитывая приоритет профилактического направления в системе оказания медицинской помощи, предусмотрена организация кабинетов медицинской профилактики во всех учреждениях здравоохранения, а также создание отделений медицинской профилактики в ЛПУ республики.

Одним из приоритетных направлений в развитии профилактической медицины в республике является концентрация усилий на раннем выявлении заболеваний у детей и женщин. Профилактическим медицинским осмотрам отводится ведущее место в развитии системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития.

В 2012 году подлежало профилактическим и диспансерным осмотрам 383066 детей от 0 до 17 лет включительно, осмотрено 375075 человек. Охват составил 97,9 процента. Доля здоровых детей от 0 до 17 лет в 2012 году составила 27,2 процента от всего детского населения (2011 год - 25,9 процента), имеют функциональные расстройства 54,8 процента (2011 год - 55,1 процента), 18 процентов детей - с хронической патологией (2011 год - 19,0 процента).

С 2007 года в рамках программы "Родовой сертификат" осуществляется диспансеризация детей первого года жизни, разработан новый стандарт диспансерного наблюдения детей данной возрастной группы, который расширил перечень специалистов и диагностических исследований.

Стандарт диспансерного наблюдения детей первого года жизни в полном объеме выполнен у 98,1 процента.

Диагностика заболеваний у детей до года обусловила своевременное оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи данному контингенту детей.

С 2007 года в рамках реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" проводится углубленная диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

В 2012 году проведена диспансеризация 100 процентов детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, находящихся в закрытых учреждениях.

По результатам диспансеризации несколько увеличилась I и II группа здоровья детей - 70,3 процента (2011 год - 68,6 проц.), выросло число детей и в III группе - 15,0 процента (2011 год - 13,8 проц.).

В структуре выявленной патологии наибольший удельный вес имеют психические заболевания - 14,8 процента (2011 год - 18,2 проц.), болезни органов пищеварения - 22,5 процента (2011 год - 18,2 проц.), болезни глаз и придаточного аппарата - 12,6 процента (2011 год - 13,2 проц.).

Среди детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты, заболеваемость по различным классам болезней в 3-5 раз выше, чем у детей, воспитывающихся в семьях. Это обусловлено отягощенной наследственностью, биологическим и социальным анамнезом.

Проблема здоровья подрастающего поколения относится к числу наиболее важных как в медико-биологическом, так и в социальном плане.

В соответствии с пунктом 3 Перечня поручений по реализации Послания Президента Российской Федерации Собранию Российской Федерации от 30 ноября 2010 года в Республике Дагестан с 2011 года проводилась углубленная диспансеризация 14-летних подростков с охватом 97,3 процента.

Выявлено 66828 заболеваний у 24711 подростков, из них 48,1 процента составляют мальчики (11894), 51,9 процента - девочки.

Среди выявленной патологии наибольший вес составляют:

болезни эндокринной системы - 13,8 процента;

болезни мочеполовой системы - 12,0 процента;

болезни глаза и его придаточного аппарата - 6,3 процента.

Из зарегистрированных заболеваний впервые выявлено 24711 (36,9 проц.). Среди впервые выявленных заболеваний наиболее распространенные:

болезни эндокринной системы - 12,9 процента;

болезни мочеполовой системы - 16,2 процента;

болезни костно-мышечной системы - 8,5 процента.

Раннее выявление - залог профилактики заболеваний и излечения. В рамках развития помощи детям с 2013 года ежегодно будет проводиться диспансеризация детей девяти возрастных периодов (1 год, 3 года, 6 и 7 лет, 10 лет, 14, 15, 16 и 17 лет) и их углубленная диспансеризация с привлечением врачей-специалистов и использованием различных методов исследования.

Для проведения углубленной диспансеризации необходимо совершенствование материально-технической базы учреждений, уменьшение дефицита врачей узких специальностей, внедрение организационных моделей раннего выявления и профилактики заболеваний у детей всех возрастных групп.

Органами здравоохранения и образования особое внимание уделяется вопросам оздоровления и летней занятости детей. В 2012 году 2785 14-летних детей оздоровлены в местных санаториях. Всего в 2012 году в 100 пришкольных и 48 загородных лагерях оздоровлено около 60000 детей.

Для развития первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям, развития системы раннего выявления заболеваний и патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, определены основные мероприятия:

профилактика, раннее выявление онкологических больных;

оснащение учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в соответствии со стандартами оснащения, утвержденными порядками оказания медицинской помощи;

проведение диспансеризации населения.

Профилактика, раннее выявление онкологических больных предусматривают:

совершенствование санитарно-просветительной работы среди населения по вопросам своевременного выявления и профилактики онкологических заболеваний;

материальное стимулирование врачей-специалистов на каждый выявленный случай онкологического заболевания на ранних стадиях.

Оснащение учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в соответствии со стандартами оснащения, утвержденными порядками оказания медицинской помощи предусматривает:

оснащение оборудованием кабинетов дерматовенерологов в ЛПУ республики в соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля;

оснащение оборудованием оториноларингологических кабинетов ЛПУ республики в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению;

оснащение оборудованием стоматологических кабинетов ЛПУ республики в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению;

оснащение оборудованием офтальмологических кабинетов ЛПУ республики в соответствии с порядком оказания первичной специализированной медпомощи взрослому населению;

оснащение оборудованием педиатрической службы ЛПУ республики в соответствии с порядком оказания медицинской помощи детскому населению;

оснащение оборудованием врачебных амбулаторий ЦГБ, ЦРБ республики в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению;

оснащение оборудованием фельдшерско-акушерских пунктов ЦГБ, ЦРБ республики в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению;

оснащение оборудованием центров (отделений) общей врачебной практики ЦГБ, ЦРБ республики в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению;

оснащение оборудованием терапевтических кабинетов ЛПУ республики в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению;

оснащение оборудованием кардиологических кабинетов ЛПУ республики в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению;

оснащение оборудованием кабинетов врача-хирурга ЛПУ республики в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению;

оснащение оборудованием операционных (оперблоков) ЛПУ республики в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению;

оснащение оборудованием урологических кабинетов ЛПУ республики в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению;

оснащение оборудованием фтизиатрических кабинетов ЛПУ республики в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению;

создание на базе медицинских организаций централизованной системы обеззараживания медицинских отходов;

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения первичного звена (капитальный ремонт);

укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения первичного звена (строительство);

финансирование первичной медико-санитарной помощи (в рамках программы обязательного медицинского страхования).

Проведение диспансеризации населения в целях развития системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития предусматривает проведение мероприятий по диспансеризации, в том числе:

диспансеризацию отдельных групп населения;

диспансеризацию детей-сирот;

диспансеризацию работающих граждан.

Сроки реализации Подпрограммы - 2015-2020 годы.

Подпрограмма реализуется в 2 этапа:

первый этап: 2015-2016 годы;

второй этап: 2017-2020 годы.

В рамках первого этапа (2015-2016 годы) предполагается:

увеличение уровня информированности населения и медицинских работников о факторах риска неинфекционных заболеваний, здоровом образе жизни и способах устранения факторов риска, а также создание условий для формирования здорового образа жизни;

усовершенствование системы профилактики неинфекционных заболеваний;

развитие инфраструктуры службы медицинской профилактики.

В рамках второго этапа (2017-2020 годы) предполагается:

снижение распространенности поведенческих факторов риска НИЗ (потребление алкоголя, табака, наркотических и психотропных веществ, нерационального питания, низкой физической активности) среди населения Республики Дагестан;

достоверное снижение преждевременной смертности населения Республики Дагестан от неинфекционных заболеваний, в первую очередь от болезней системы кровообращения.

Механизм реализации Подпрограммы включает в себя планирование и прогнозирование, реализацию подпрограммных мероприятий, мониторинг и контроль за ходом выполнения Подпрограммы, уточнение и корректировку подпрограммных мероприятий, объемов и источников финансирования, целевых индикаторов.

В выполнении Подпрограммы участвуют органы исполнительной власти Республики Дагестан, которые несут ответственность за своевременную реализацию мероприятий Подпрограммы, успешное решение задач, рациональное использование выделенных финансовых средств.

Управление реализацией Подпрограммы осуществляется Министерством здравоохранения Республики Дагестан совместно с Министерством финансов Республики Дагестан и Министерством экономики и территориального развития Республики Дагестан в соответствии с Порядком разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Республики Дагестан, утвержденным постановлением Правительства Республики Дагестан от 23 октября 2013 г. N 540.

Ответственный исполнитель Подпрограммы - Министерство здравоохранения Республики Дагестан:

осуществляет ведение ежеквартальной отчетности о ходе реализации Подпрограммы;

подготавливает ежегодно доклад о ходе реализации Подпрограммы и об оценке ее эффективности в Правительство Республики Дагестан;

подготавливает ежегодно в установленном порядке предложения по уточнению перечня подпрограммных мероприятий на очередной финансовый год;

уточняет целевые показатели и затраты по подпрограммным мероприятиям, а также механизм реализации Подпрограммы;

выявляет технические и организационные проблемы в ходе реализации Подпрограммы и разрабатывает предложения по их решению;

организует размещение в электронном виде информации о ходе и результатах реализации Подпрограммы.

ПАСПОРТ

ПОДПРОГРАММЫ "СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ,

ВКЛЮЧАЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СКОРОЙ,

В ТОМ ЧИСЛЕ СКОРОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,

МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ"

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов(в ред. Постановления Правительства РДот 07.09.2017 N 201) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ответственный исполнитель Подпрограммы | - | Министерство здравоохранения Республики Дагестан |
|  | Участники Подпрограммы | - | Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан;Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Дагестан (по согласованию) |
|  | Цели и задачи Подпрограммы | - | цели:повышение доступности и качества оказания медицинской помощи;снижение смертности от туберкулеза;повышение продолжительности и качества жизни лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами B и C;увеличение сроков краткосрочной и долгосрочной ремиссии наркологических больных;развитие комплексной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах;снижение смертности от ишемической болезни сердца и инсульта;снижение смертности от злокачественных новообразований;снижение времени ожидания скорой медицинской помощи;снижение смертности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;обеспечение безопасности и качества донорской крови и ее компонентов;задачи:достижение соответствия деятельности учреждений здравоохранения порядкам и стандартам оказания медицинской помощи;увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением;совершенствование оказания специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами B и C;модернизация наркологической службы республики;совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации;снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта;увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями;снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями;совершенствование системы управления скорой медицинской помощью;снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;поддержка развития инфраструктуры скорой, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, службы крови |
|  | Этапы и сроки реализации Подпрограммы | - | Подпрограмма реализуется в два этапа:первый этап: 2015-2016 годы;второй этап: 2017-2020 годы |
|  | Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы | - | доля абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением;доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете;ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами;число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет;число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет;число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет;число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет;доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года;смертность от ишемической болезни сердца;смертность от цереброваскулярных заболеваний;удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более;одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями;доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут;больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;доля станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови |
|  | Объемы и источники финансирования Подпрограммы | - | всего 45665846,49 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета - 899987,5 тыс. рублей;средства республиканского бюджета Республики Дагестан - 7661203,42 тыс. рублей;средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан - 37104655,57 тыс. рублей |
| (в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201) |
|  | Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы | - | увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 49,7 процента;увеличение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете до 23,0 процента;увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами, до 62,7 года;увеличение числа наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 25,39 процента на 100 наркологических больных;увеличение числа наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет, до 7,57 процента на 100 наркологических больных;увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 23,00 процента на 100 больных алкоголизмом;увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет, до 11,96 процента на 100 больных алкоголизмом;снижение доли повторных в течение года госпитализаций в психиатрический стационар до 8,5 процента;снижение смертности от ишемической болезни сердца до 143,6 случая на 100 тыс. человек населения;снижение смертности от цереброваскулярных заболеваний до 49,4 случая на 100 тыс. населения;увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, до 45,8 процента;снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 27,5 процента;увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 мин. до 86,5 процента;снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий до 3,7 процента;увеличение доли станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови, до 100 процентов |

I. Характеристика проблемы, на решение

которой направлена Подпрограмма

Дальнейшее развитие системы оказания специализированной медицинской помощи должно проходить с акцентом на наиболее приоритетные направления. В Республике Дагестан в 2012 году отмечается улучшение эпидемиологических показателей по туберкулезу, но в целом ситуация остается напряженной.

Учитывая актуальность проблем борьбы с туберкулезом, противотуберкулезная работа в Республике Дагестан за последние годы проводилась в соответствии с федеральной и республиканской программами "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2007-2012 годы", приоритетным национальным проектом "Здоровье", направленными на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечение больных туберкулезом, а также реализацию профилактических мероприятий.

В результате реализации противотуберкулезных мероприятий, предусмотренных в указанных программах, эпидемическая обстановка по туберкулезу в Республике Дагестан стабилизировалась.

Показатель заболеваемости туберкулезом по Республике Дагестан за 2012 год составил 40,8 на 100 тыс. населения (в 2011 году - 41,4, в 2010 году - 50,9), а среди постоянного населения республики - 39,4 (в 2011 году - 39,4, в 2010 году - 48,6) на 100 тыс. населения. Несмотря на снижение заболеваемости туберкулезом, высокий уровень заболеваемости в наиболее экономически активном и репродуктивном возрасте наносит значительный социально-экономический ущерб и является прогностическим признаком напряженной ситуации по туберкулезу в республике.

Профилактическими осмотрами на туберкулез охвачено 79,8 процента населения республики (в 2011 году - 78,8 проц., в 2010 году - 75,2 проц.), в том числе флюорографическое обследование населения в возрасте 15 лет и старше составило 74,3 процента (в 2011 году - 72,8 проц., в 2010 году - 75,7 проц.), охват туберкулинодиагностикой детей в возрасте 1-14 лет - 96,8 процента (в 2011 году - 98,8 проц., в 2010 году - 87,3 проц.).

Доля больных туберкулезом, выявленных активно, при профилактических осмотрах составила 48,5 процента (в 2011 году - 45,7 проц., в 2010 году - 41,7 проц.) от общего количества впервые выявленных больных, взятых на учет.

Доля впервые выявленных больных туберкулезом в фазе распада в 2012 году составила 61,9 процента (в 2011 году - 61,3 проц., в 2010 году - 65,1 проц.). Устаревшее флюорографическое оборудование не позволяет проводить полноценный скрининг в целях выявления патологии грудной полости на ранних стадиях и диагностировать патологические процессы для проведения полноценной реабилитации, в противотуберкулезной службе республики отсутствует компьютерный томограф.

Госпитализация впервые выявленных больных составила 88,6 процента (в 2011 году - 88,7 проц., в 2010 году - 89,8 проц.). За последние годы отмечается увеличение числа больных ВИЧ-инфекцией и соответственно больных с сочетанной патологией, что требует создания специального отделения для госпитализации и лечения больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией.

Показатель заболевания туберкулезом в 2012 году составил 118,6 случая на 100 тыс. населения против 125,1 случая в 2011 году.

Умерло от туберкулеза в 2012 году 143 больных (в 2011 году - 196, в 2010 году - 215), состоявших на учете, смертность составила 4,9 случая (в 2011 г. - 6,6, в 2010 г. - 7,9) на 100 человек населения. Наметившийся за последние годы рост лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза влияет на показатель эффективности лечения больных и смертности от туберкулеза. Устаревшее оборудование бактериологических лабораторий медицинских противотуберкулезных организаций республики, дороговизна расходных материалов для ВАСТЕС и ПЦР-диагностики при недостаточном финансировании не позволяют проводить бактериологическую диагностику туберкулеза и определение лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза в соответствии с современными требованиями. Требуется оснащение бактериологических лабораторий противотуберкулезных диспансеров оборудованием для ускоренной бактериологической диагностики туберкулеза и переработки отходов.

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

Показатель эффективности лечения больных туберкулезом по закрытию полостей распада составил 74,6 процента (в 2011 году - 73,7 проц., в 2010 году - 72,6 проц.), переводы больных туберкулезом в группу клинического излечения составили 37,1 процента (в 2011 году - 34,9 проц., в 2010 году - 32,4 проц.).

На первом уровне амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь больным туберкулезом оказывается в 40 противотуберкулезных кабинетах центральных районных и городских больниц.

На втором уровне медицинская помощь больным туберкулезом оказывается в:

ГБУ РД "Хасавюртовский межрайонный противотуберкулезный диспансер Министерства здравоохранения Республики Дагестан" со стационаром на 180 коек;

ГБУ РД "Кизлярский межрайонный противотуберкулезный диспансер" со стационаром на 90 коек;

ГБУ РД "Дербентский межрайонный противотуберкулезный диспансер Министерства здравоохранения Республики Дагестан" со стационаром на 80 коек;

ГБУ РД "Избербашский межрайонный противотуберкулезный диспансер Министерства здравоохранения Республики Дагестан" со стационаром на 45 коек;

Каспийском противотуберкулезном диспансере со стационаром на 45 коек в составе ГБУ РД "Каспийская центральная городская больница";

ГБУ РД "Кизилюртовский межрайонный противотуберкулезный диспансер Министерства здравоохранения Республики Дагестан" со стационаром на 120 коек;

ГБУ РД "Акушинская туберкулезная больница" на 25 коек;

ГБУ РД "Ахтынская туберкулезная больница" на 25 коек;

ГБУ РД "Кахибская межрайонная туберкулезная больница им. Г.П.Магомедова" на 35 коек;

ГБУ РД "Тляратинская межрайонная туберкулезная больница" на 30 коек.

На третьем уровне медицинская помощь больным туберкулезом оказывается в:

ГБУ РД "Республиканский противотуберкулезный диспансер";

ГБУ РД "Буйнакский противотуберкулезный диспансер Министерства здравоохранения Республики Дагестан" со стационаром на 390 коек;

фтизиатрическом отделении ГКУ РД "Республиканская психиатрическая больница г. Буйнакска".

В республике имеются 2 детских туберкулезных санатория:

ГБУ РД "Республиканский детский туберкулезный санаторий г. Буйнакска" на 50 мест и ГБУ РД "Республиканский детский туберкулезный санаторий" на 130 мест. В ведении Министерства образования и науки Республики Дагестан имеется санаторная школа-интернат в г. Буйнакске для инфицированных и контактных детей на 230 мест.

За весь период наблюдений с 1 января 1989 года по 31 декабря 2012 года в Республике Дагестан зарегистрировано 2012 случаев ВИЧ-инфекции. Показатель пораженности составил 68,6 на 100 тыс. населения.

Основные показатели по ВИЧ-инфекции в Республике Дагестан

в 2010-2012 годах (на 100 тыс. человек населения)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Год | Заболеваемость (случаев) | Пораженность (случаев) |
| Россия | Дагестан | Россия | Дагестан |
| 2010 | 40,9 | 6,7 | 352,2 | 58,0 |
| 2011 | 43,6 | 6,9 | 393,9 | 60,5 |
| 2012 | 48,4 | 7,0 | 412,2 | 68,6 |

Из общего количества ВИЧ-инфицированных мужчины составляют 71,1 процента, женщины - 27,4 процента, дети - 1,5 процента. Ситуация по регистрации ВИЧ-инфекции в 2012 году по сравнению с 2011 годом существенно не изменилась. Вновь выявлено 208 ВИЧ-инфицированных, показатель заболеваемости составил 7,0 на 100 тыс. населения, в 2011 году - 6,9 (206 больных). Из 208 случаев ВИЧ-инфекции, выявленных в отчетном году: 1 иностранка, 1 иногородний житель, 5 жителей республики, выявленных за пределами Республики Дагестан. Продолжает регистрироваться смертность среди ВИЧ-инфицированных. В 2012 году от разных причин (передозировки, ДТП, сопутствующие заболевания) умер 61 человек, от СПИДа - 6 человек (в 2011 году от СПИДа умерло 2 человека, по другим причинам - 59 человек).

Как и в предыдущие годы, продолжается активизация передачи ВИЧ-инфекции от уязвимых групп в общую популяцию населения через гетеросексуальные половые контакты. Так, в 2012 году гетеросексуальные контакты как основной фактор заражения составили 62 процента среди ВИЧ-инфицированных (в 2011 году - 67 проц.). Удельный вес заразившихся парентеральным путем при использовании общего нестерильного инструментария для употребления наркотиков ежегодно снижается и составил 27,4 процента в 2012 году (в 2011 году - 25 проц.). Дополнительным фактором риска, имеющим социальные предпосылки, являются миграционная активность населения, а также рискованное сексуальное поведение. В связи с активизацией передачи инфекции половым путем увеличивается количество женщин, вовлеченных в эпидемический процесс. Ежегодно доля ВИЧ-инфицированных женщин детородного возраста возрастает и в 2012 году составила уже 40 процентов. Основной причиной заражения у женщин является незащищенный гетеросексуальный контакт с ВИЧ-инфицированным партнером - 99 процентов из всех выявленных инфицированных женщин. При потреблении наркотических средств заразился 1 процент ВИЧ-инфицированных женщин. Всего за период наблюдения взята на кумулятивный учет 541 ВИЧ-инфицированная женщина, в том числе 82 - в 2012 году. Зарегистрированы 253 семейные пары, в которых оба супруга ВИЧ-инфицированы, в т.ч. в 2012 году - 81. Дискордантных пар (в которых инфицирован один из супругов) всего 39 (в 2012 году - 53). Неинфицированные супруги состоят на "Д"-учете по контакту и обследуются ежеквартально. Кроме того, с ними проводится разъяснительная работа по соблюдению мер профилактики.

Продолжается рост количества ВИЧ-инфицированных женщин фертильного возраста, детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. В последние годы прослеживается увеличение количества ВИЧ-инфицированных женщин со второй-третьей беременностью.

Всего за весь период родилось 162 ребенка, в т.ч. в 2012 году - 26 детей от 25 ВИЧ-инфицированных матерей. С установленным диагнозом "ВИЧ-инфекция" на учете состоят 12 детей.

В 2012 году на антитела к ВИЧ в республике был обследован 398351 человек (15 проц. населения).

Сосудистые заболевания согласно международным эпидемиологическим исследованиям в большинстве стран занимают 2-е место в структуре общей смертности населения, в России - 1-е место.

Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), согласно международным эпидемиологическим исследованиям, в большинстве стран занимают 2-3-е место в структуре общей смертности населения, в России - 2-е место, уступая лишь кардиоваскулярной патологии. Ранняя 30-дневная летальность после ОНМК составляет 34,9 процента, в течение года умирает примерно каждый второй заболевший.

Удельный вес смертности от инсульта среди причин смертности от болезней системы кровообращения в республике составил 17,5 процента в 2011 году, тогда как в 2010 году составлял 17,0 процента.

В республике за последние три года наметился рост количества больных с ОНМК, поступивших и умерших в стационарах республики и на дому. В 2009 году в стационары республики поступил 3861 больной (199,7 случая на 100 тыс. взрослого населения), умерло 383 человека (летальность - 9,9 проц.); в 2010 году поступило 3982 больных (205,3 случая на 100 тыс. взрослого населения), умерло 389 (летальность - 9,8 проц.); в 2011 году поступило 4314 больных (222,4 случая на 100 тыс. взрослого населения), умер 451 человек (летальность - 10,4 проц.).

Наиболее драматичным состоянием ишемической болезни сердца, сопровождающимся высокой летальностью и инвалидизацией, является острый инфаркт миокарда, гибель сердечной мышцы и нарушение работы сердца в целом. Из общего числа умирающих от инфаркта миокарда в первые 15 минут после начала заболевания погибают 30-40 процентов больных и примерно столько же - в последующие 2 часа.

В республике одним из важных показателей качества медицинской помощи и диспансеризации кардиологических больных является уровень заболеваемости острым инфарктом миокарда (далее - ОИМ).

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

Заболеваемость ОИМ в республике имеет тенденцию к росту. В 2011 году было зарегистрировано 810 больных ОИМ (41,8 случая на 100 тыс. населения), за 2012 год - 893 больных (43,7 случая на 100 тыс. населения).

Максимальная летальность наблюдается в первые 2 часа инфаркта миокарда, в основном на догоспитальном этапе (60-70 проц.). Как правило, 5-10 процентов из переживших инфаркт миокарда умирают в течение первого года, у них также имеется высокий риск повторного инфаркта миокарда.

В республике выросло количество больных с ОИМ, поступивших в стационары, при этом летальность в 2011 году составила 9,1 процента, за 2012 год - 8,2 процента.

С 2008 года при лечении больных с ОНМК и ОИМ стал применяться метод тромболитической терапии. Данный опыт работы с положительным эффектом требовал дальнейшей организации работы путем создания первичных сосудистых отделений в учреждениях здравоохранения республики и прежде всего их оснащения (дооснащения) лечебно-диагностическим оборудованием.

Опыт работы с больными с ОНМК и ОИМ диктует необходимость создания и развития сети сосудистых центров и отделений с целью охвата специализированной медицинской помощью всей территории республики.

В соответствии с республиканской целевой программой "Совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в Республике Дагестан на 2012-2014 годы" утверждены этапы оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями.

Организация оказания медицинской помощи больным, страдающим патологией сосудов головного мозга и сердца, в рамках реализации программ Республики Дагестан на этапе первичных сосудистых отделений:

ГБУ РД "Буйнакская центральная городская больница" - ЦРП Буйнакского района, ЦРБ Левашинского, Акушинского, Ахвахского, Ботлихского, Унцукульского, Гергебильского, Гунибского, Шамильского, Тляратинского, Хунзахского, Цумадинского, Цунтинского, Чародинского районов, больница Бежтинского участка;

ГБУ РД "Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П.Аскерханова" - ЦГБ г. Кизилюрта, ЦРП Хасавюртовского района, ЦРБ Кизилюртовского, Казбековского, Новолакского, Гумбетовского районов;

ГБУ РД "Дербентская центральная городская больница" - ЦГБ г. Дагестанские Огни, ЦРП Дербентского района, ЦРБ Дахадаевского, Магарамкентского, С.-Стальского, Докузпаринского, Табасаранского, Ахтынского, Кайтагского, Рутульского, Курахского, Агульского, Хивского, Кулинского, Лакского районов;

ГБУ РД "Кизлярская центральная городская больница" - ЦГБ г. Ю.-Сухокумска и ЦРБ Кизлярского, Тарумовского, Бабаюртовского, Ногайского районов, пос. Кочубей.

Организация оказания медицинской помощи больным, страдающим патологией сосудов головного мозга и сердца, в рамках реализации программ Республики Дагестан на этапе регионального сосудистого центра:

региональный центр ГБУ РД "Республиканская клиническая больница" - ГБУ РД "Буйнакская центральная городская больница", ГБУ РД "Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П.Аскерханова", ГБУ РД "Дербентская центральная городская больница", ГБУ РД "Кизлярская центральная городская больница";

региональный центр ГБУ РД "Республиканская больница N 2 - Центр специализированной экстренной медицинской помощи" - г. Махачкала, ЦГБ г. Избербаша, г. Каспийска, ЦРБ Кумторкалинского, Каякентского, Карабудахкентского, Сергокалинского районов, пос. Новострой.

По сравнению с 2011 годом контингент больных психическими расстройствами и расстройствами поведения уменьшился на 190 человек, или на 13,6 процента, сократилось число обратившихся за помощью во взрослой группе на 29429 человек, или на 19,5 процента.

В абсолютных значениях число лиц с психическими расстройствами с впервые в жизни установленным диагнозом составило:

в 2010 году - 2248 человек, из них взято под диспансерное наблюдение - 908 человек, что составляет 40,4 процента;

в 2011 году - 1996 человек, из них взято под диспансерное наблюдение - 907 человек, что составляет 45,4 процента;

в 2012 году - 1806 человек, из них взято под диспансерное наблюдение - 722 человека, что составляет 40,0 процента.

За последние годы произошел сдвиг в соотношении впервые выявленных больных по видам амбулаторной помощи: меньшая часть больных определяется для диспансерного наблюдения, большей части больных оказывается консультативно-лечебная помощь.

Контингент консультативно-лечебной помощи (КЛП) увеличивается как за счет расширения самого контингента, так и в связи с переводом пациентов из группы диспансерного наблюдения (ДН) в группу КЛП в соответствии с Законом Российской Федерации от 2 июля 1992 года N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании". Если несколько лет назад группа ДН превалировала, то в 2012 году контингент КЛП в 3,3 раза увеличился по сравнению с контингентом ДН.

Показатели первичной заболеваемости по нозологиям

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Нозология | 2010 год | 2011 год | 2012 год |
| Психозы и (или) состояния | 39,5 | 33,9 | 28,5 |
| Слабоумия | 15,2 | 14,9 | 12,1 |
| из них: шизофрения | 15,2 | 14,9 | 12,1 |
| непсихотические расстройства | 61,9 | 56,5 | 51,1 |
| умственная отсталость | 14,1 | 12,3 | 9,1 |
| Итого | 115,0 | 102,7 | 88,7 |

Показатель общественно-опасных действий (ООД) колеблется от 0,2 до 0,3 (на 10 тыс. населения) в течение последних лет. Проводится регулярный анализ ООД на местах, который представляется на республиканских семинарах.

Число госпитализированных больных из года в год увеличивается и составляет: в 2010 году - 6471, в 2011 году - 6442, в 2012 году - 6720. При увеличении контингента госпитализируемых больных структура их остается тяжелой: более половины (70,0 проц.) составляют больные психозами и состояниями слабоумия, а среди них две трети (65,5 проц.) приходится на больных шизофреническими расстройствами.

ГБУ РД "Республиканская клиническая больница" является головным учреждением здравоохранения Республики Дагестан, оказывающим специализированную консультативную, лечебную, организационно-методическую помощь.

Основные структурные единицы расположены в двух приспособленных корпусах больницы, спроектированных под общежитие. Дополнительно были пристроены в разное время отдельные строения, приспособленные под вспомогательные службы. Коммуникации - стандартов 60-х годов. Базовое инженерное оборудование (лифты, система водоснабжения и отведения отходов, энергоснабжение) функционирует с 60-х годов, зачастую неустойчиво. Рентгеновская аппаратура, операционные столы, бестеневые лампы также образцов 60-70-х годов.

Управление процессом диагностики, лечения, взаимодействие этапов амбулаторной, стационарной помощи, ведение и архивация медицинской документации и медицинских изображений не отвечают современным требованиям, ведутся на аналоговых носителях, зачастую пишутся вручную. Нет единой базы медицинских данных в цифровом режиме, нет возможности оперативного получения и обмена информацией между специалистами, службами и учреждениями.

Будучи клиническим учреждением, базой 14 клинических кафедр ФГБОУ ВПО "Дагестанская государственная медицинская академия" и факультета последипломного образования, ГБУ РД "Республиканская клиническая больница" не располагает оборудованными учебными классами с современными конференц-залами.

Республиканская консультативная поликлиника расположена в приспособленном помещении на 120 посещений в смену и не отвечает требованиям СанПиН. Требуется полное переоснащение оборудованием, мебелью, а также капитальный ремонт помещений Республиканской консультативной поликлиники.

В структуре ГБУ РД "Республиканская клиническая больница" функционирует родильный дом, несущий в полной мере функции перинатального центра, принимая на себя всю самую сложную и тяжелую патологию перинатального периода, а также осложнений в постнатальном периоде.

Требует срочного кардинального решения снабжение медицинскими газами, обеспечение хирургических корпусов и операционных блоков постоянным вакуумом. Хирургический инструментарий и расходные материалы не позволяют выполнить стандарты при оказании медицинской помощи.

Для выполнения стандартов при оказании медицинской помощи в 42 отделениях различного профиля требуется также обучение специалистов, в определенных случаях - комплексными бригадами, а для выполнения сложных операций - совместно анестезиологов, хирургов, реаниматологов, диагностов и специалистов по эндоваскулярным манипуляциям, что требует стажировки в ведущих центрах в России и за рубежом.

Необходимо подготовить условия для оказания высокотехнологичной медицинской помощи жителям Республики Дагестан и получения квоты на нее.

Проблему совершенствования оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации в соответствии с современными требованиями, в том числе с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, предусмотренными Федеральным законом от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", невозможно решить без дополнительного адресного финансирования. Решение проблемы программно-целевым методом позволит оперативно и максимально оснастить медицинские организации в соответствии со стандартами, утвержденными соответствующими порядками оказания медицинской помощи, обеспечить своевременную диагностику и лечение заболеваний, в том числе социально значимых. Строительство и оснащение микробиологических лабораторий, внедрение современных методов диагностики позволят улучшить диагностику заболеваний и качество лечения. Выделение дополнительного автотранспорта для оснащения скорой помощи позволит сократить время доезда до больного. Оснащение структурных подразделений медицинских организаций второго и третьего уровня современным оборудованием позволит улучшить качество оказания специализированной помощи, внедрение видов высокотехнологичной медицинской помощи. Все это в конечном итоге способствует снижению смертности, улучшению качества и увеличению продолжительности жизни, которые являются основными конечными целями Программы.

Применение программно-целевого метода позволит:

обеспечить адресность, последовательность, преемственность и контроль инвестирования государственных средств в оснащении медицинских организаций республики;

соблюдать этапы оказания медицинской помощи;

обеспечить соблюдение основных принципов охраны здоровья граждан и прав граждан в сфере охраны здоровья, а также связанных с этими правами государственных гарантий;

соблюдать требования к проектированию и размещению медицинских организаций с учетом санитарно-гигиенических норм и обеспечить комфортные условия пребывания пациентов в медицинских организациях;

создать условия для устойчивого развития и функционирования инфраструктуры отрасли здравоохранения, созданной в ходе реализации Подпрограммы, и после ее завершения.

К числу наиболее значительных рисков при реализации Подпрограммы относятся следующие:

макроэкономические риски - снижение темпов роста экономики, высокая инфляция могут негативно повлиять на реализацию мероприятий Подпрограммы, а также затормозить функционирование системы здравоохранения;

финансовые риски - отсутствие или недостаточное финансирование мероприятий в рамках Подпрограммы может привести к снижению обеспеченности и качества оказываемой медицинской помощи населению республики, и как следствие целевые показатели не будут достигнуты, а при неблагоприятном прогнозе - демографические показатели могут изменяться в отрицательную сторону;

организационные риски - уровень решения поставленных задач и достижение целевых показателей зависят не только от органов исполнительной власти Республики Дагестан, но и от каждой медицинской организации, которая в рамках своей компетенции осуществляет функции по охране здоровья граждан.

II. Цели, задачи, целевые показатели,

ожидаемые конечные результаты Подпрограммы

Целями Подпрограммы являются:

повышение доступности и качества оказания медицинской помощи;

снижение смертности от туберкулеза;

повышение продолжительности и качества жизни лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами B и C;

увеличение сроков краткосрочной и долгосрочной ремиссии наркологических больных;

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

снижение смертности от ишемической болезни сердца и инсульта;

снижение смертности от злокачественных новообразований;

снижение времени ожидания скорой медицинской помощи;

снижение смертности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;

обеспечение безопасности и качества донорской крови и ее компонентов.

Для достижения целей Подпрограммы необходимо решение следующих задач:

соответствие деятельности учреждений здравоохранения порядкам и стандартам оказания медицинской помощи;

увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением;

совершенствование оказания специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами B и C;

модернизация наркологической службы республики;

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

снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта;

увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями;

снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями;

совершенствование системы управления скорой медицинской помощью;

снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;

поддержка развития инфраструктуры скорой, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, службы крови.

Целевыми индикаторами и показателями Подпрограммы являются:

доля абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением;

доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете;

ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами;

число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет;

число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет;

число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет;

число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет;

доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года;

смертность от ишемической болезни сердца;

смертность от цереброваскулярных заболеваний;

удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более;

одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями;

доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут;

больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;

доля станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови.

Динамика целевых индикаторов и показателей Подпрограммы представлена в [приложении N 1](#P4489) к Программе.

Улучшение материально-технической базы медицинских противотуберкулезных организаций, оснащение их в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и обеспечение лекарственными препаратами в соответствии со стандартами оказания помощи приведет к увеличению доли абациллированных больных туберкулезом, снижению заболеваемости и смертности в результате заболевания туберкулезом.

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

Обеспечение учреждений здравоохранения противовирусными препаратами приведет к увеличению продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных лиц.

Строительство реабилитационного центра для наркологических больных, реабилитация, ресоциализация наркологических больных приведут к увеличению числа наркологических больных и больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии.

Укрепление материально-технической базы психиатрических учреждений, открытие реабилитационного отделения приведут к снижению повторных госпитализаций в психиатрический стационар.

Создание республиканских сосудистых центров и первичных сосудистых отделений и оснащение их в соответствии со стандартами приведет к снижению смертности от ишемической болезни сердца и от цереброваскулярных заболеваний.

Увеличение количества онкологических коек путем строительства межрайонных онкологических диспансеров, расширение базы республиканского онкодиспансера, в том числе радиологического отделения, создание отделения радиоизотопной диагностики, улучшение лабораторной диагностики и оснащение их в соответствии с порядками, оказание помощи по стандартам приведет к увеличению удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, снижению одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями.

Обновление автопарка службы скорой помощи медицинских организаций приведет к увеличению доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут.

Укрепление материально-технической базы учреждений, задействованных в оказании медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, оснащение санитарным автотранспортом, своевременная доставка пострадавших в лечебные учреждения приведет к снижению больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий.

Укрепление материально-технической базы службы крови приведет к увеличению доли станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови.

Ожидаемыми конечными результатами Подпрограммы являются:

увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 49,7 процента;

увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами, до 62,7 года;

увеличение числа наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 25,39 процента на 100 наркологических больных;

увеличение числа наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет, до 7,57 процента на 100 наркологических больных;

увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 23,00 процента на 100 больных алкоголизмом;

увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет, до 11,96 процента на 100 больных алкоголизмом;

снижение доли повторных в течение года госпитализаций в психиатрический стационар до 8,5 процента;

снижение смертности от ишемической болезни сердца до 143,6 случая на 100 тыс. человек населения;

снижение смертности от цереброваскулярных заболеваний до 49,4 случая на 100 тыс. населения;

увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, до 45,8 процента;

снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 27,5 процента;

увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 мин. до 86,5 процента;

снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий до 3,7 процента;

увеличение доли станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови, до 100 процентов.

III. Объемы и источники финансирования Подпрограммы

Общий объем финансовых затрат на реализацию Подпрограммы в 2015-2020 годах составляет 45665846,49 тыс. рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета - 899987,5 тыс. рублей, за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан - 7661203,42 тыс. рублей, за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан - 37104655,57 тыс. рублей.

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

Ежегодный объем ассигнований из республиканского бюджета Республики Дагестан на реализацию Подпрограммы подлежит уточнению при разработке проекта закона Республики Дагестан о республиканском бюджете Республики Дагестан на соответствующий финансовый год и на плановый период.

IV. Перечень подпрограммных мероприятий

и механизмов реализации Подпрограммы

с указанием сроков и этапов реализации

Для осуществления поставленных целей и задач Подпрограмма включает следующие мероприятия:

совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом;

совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами B и C;

совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным;

совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения;

совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями;

совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями;

совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;

совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях;

совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями;

совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения;

развитие службы крови;

строительство учреждений здравоохранения, оказывающих специализированную, включая высокотехнологическую, медицинскую помощь.

1. Совершенствование системы оказания

медицинской помощи больным туберкулезом

Из всех медицинских противотуберкулезных организаций республики только ГБУ РД "Буйнакский противотуберкулезный диспансер Министерства здравоохранения Республики Дагестан" имеет типовое здание, остальные учреждения располагаются в неприспособленных помещениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, поэтому нуждаются в реконструкции или капитальном ремонте для улучшения условий пребывания больных туберкулезом, снижения заболеваемости за счет обеспечения адекватных изоляционно-ограничительных и противоэпидемических мероприятий.

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

Планируется завершение строительства ГБУ РД "Республиканский противотуберкулезный диспансер" со стационаром на 320 мест, начатого в 2001 году.

Для дальнейшего совершенствования оказания амбулаторной фтизиатрической помощи, снижения показателей заболеваемости и смертности от туберкулеза планируется проведение капитального ремонта противотуберкулезных кабинетов ЦРБ и оснащение их медицинским оборудованием в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 932н.

В целях совершенствования системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом определены три мероприятия:

укрепление материально-технической базы медицинских противотуберкулезных организаций республики;

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

проведение медицинских мероприятий по туберкулезу среди различных категорий населения по своевременному выявлению, эффективному лечению и реабилитации больных туберкулезом;

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

расширение научных исследований по проблемам туберкулеза и внедрение научных достижений в здравоохранение.

Для укрепления материально-технической базы медицинских противотуберкулезных организаций республики предусмотрено:

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

1. Проведение капитального ремонта медицинских противотуберкулезных организаций республики.

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

2. Обеспечение оборудованием и инвентарем медицинских противотуберкулезных организаций республики.

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

3. Обеспечение медицинских противотуберкулезных организаций республики противотуберкулезными препаратами, расходными материалами для ВАСТЕС, туберкулином и туберкулиновыми шприцами.

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

Проведение медицинских мероприятий по туберкулезу среди различных категорий населения по своевременному выявлению, эффективному лечению и реабилитации больных туберкулезом организовано по направлениям:

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

1) организация дополнительного питания больных в противотуберкулезных стационарах;

2) материальное стимулирование медицинских работников за эффективное лечение больных туберкулезом;

3) обеспечение медицинских противотуберкулезных организаций дезинфицирующими средствами;

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

4) приобретение лабораторного оборудования для бактериологических лабораторий и расходного материала, приобретение камер для сбора мокроты, высокоэффективных устройств для обеззараживания воздуха, в том числе в присутствии людей, оборудование и расходная тара для сбора и уничтожения медотходов.

В целях совершенствования проводимых противотуберкулезных мероприятий необходимо расширение научных исследований по проблемам заболевания туберкулезом и внедрение научных достижений в здравоохранение, для чего предусмотрено:

1) проведение подготовки и повышения квалификации медицинских работников медицинских противотуберкулезных организаций;

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

2) внедрение научных достижений в практику работы медицинских организаций;

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

3) проведение организационно-методической работы, издание рекомендаций и инструктивно-методических материалов.

2. Совершенствование оказания медицинской

помощи лицам, инфицированным вирусом

иммунодефицита человека, гепатитами B и C

В Республике Дагестан в период 2006-2012 годов проводилась реализация приоритетного национального проекта "Здоровье" по разделу "Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов B и C, выявление и лечение больных ВИЧ".

В республике создана комплексная система оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным:

создано ГБУ РД "Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом Министерства здравоохранения Республики Дагестан";

созданы 12 лабораторий по диагностике ВИЧ-инфекции, кабинеты инфекционных заболеваний медицинских организаций;

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

проводится мониторинг эпидемии ВИЧ/СПИДа;

медицинское наблюдение, диагностика и лечение ВИЧ-инфицированных осуществляется в соответствии с утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации стандартами медицинской помощи;

ГБУ РД "Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом Министерства здравоохранения Республики Дагестан" оказывает ВИЧ-инфицированным комплексную помощь, включая психологическую, социальную и др.;

осуществляется реализация профилактических проектов совместно с общественными и неправительственными организациями.

Своевременное и достаточное обеспечение диагностическими препаратами, наличие 12 лабораторий по диагностике ВИЧ, действующая нормативная база позволяют проводить обследование около 400 тыс. населения республики с целью раннего выявления лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами B и C. Раннее выявление этих заболеваний с последующей диспансеризацией и наблюдением пациентов обеспечивает своевременное начало необходимого лечения, что значительно снижает смертность и инвалидизацию среди этих больных, повышает качество и продолжительность их жизни.

В целях совершенствования оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами B и C, в рамках Подпрограммы будет осуществлен комплекс мероприятий, включающих в себя:

обеспечение безопасности медицинских манипуляций, донорской крови, медицинских иммунобиологических препаратов, биологических жидкостей, донорских органов и тканей;

совершенствование диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и СПИД-ассоциированных заболеваний;

укрепление материально-технической базы ГБУ РД "Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом Министерства здравоохранения Республики Дагестан".

Для обеспечения безопасности медицинских манипуляций, донорской крови, медицинских иммунобиологических препаратов, биологических жидкостей, донорских органов и тканей предусмотрено:

внедрение современных методов проведения контроля дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации изделий медицинского назначения;

приобретение холодильных установок для карантинизации донорской крови и хранения ВИЧ-положительной сыворотки в течение года.

Для совершенствования диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и СПИД-ассоциированных заболеваний необходимо:

обеспечение ВИЧ-инфицированных современными отечественными и зарубежными препаратами для лечения оппортунистических инфекций;

обеспечение современным оборудованием для проведения инструментальных исследований пациентов согласно стандартам оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным;

обеспечение СПИД-лабораторий городов республики, станций переливания крови диагностическими тест-системами, хирургических отделений медицинских организаций, роддомов - диагностикумами для проведения экспресс-исследований на ВИЧ-инфекцию;

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

обеспечение тест-системами для определения антител к вирусным гепатитам B и C, сифилиса, СПИД-маркерных заболеваний у групп риска;

внедрение современных высокоэффективных технологий диагностики для ВИЧ-инфицированных пациентов: ПЦР-диагностика (определение вирусной нагрузки ВИЧ и гепатитов, генотипов ВГС и ВГВ, определение иммунного статуса, определение лекарственной резистентности ВИЧ);

проведение внутрилабораторного и внешнего контроля качества лабораторных исследований, поддержание системы гарантии качества лабораторных исследований;

обеспечение СПИД-лабораторий республики медицинским оборудованием, мебелью.

Кроме того, в рамках данного мероприятия предусмотрено укрепление материально-технической базы ГБУ РД "Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом Министерства здравоохранения Республики Дагестан".

В 2014 году с целью обеспечения соответствия современным требованиям необходимо дооснастить ГБУ РД "Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом Министерства здравоохранения Республики Дагестан" медицинским оборудованием (ультразвуковым аппаратом, оборудованием для определения резистентности к АРВ-препаратам-секвенаторам), твердым и мягким инвентарем, а также осуществить строительство лабораторного корпуса со стационаром на 10 коек для ВИЧ-инфицированных и больных СПИД-ассоциированными заболеваниями.

Результатом реализации этих мероприятий станет расширение охвата ВИЧ-инфицированных высоко активной антиретровирусной терапией до уровня, рекомендуемого Всемирной организацией здравоохранения, в результате чего будут достигнуты такие показатели, как:

снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией до 20 процентов за счет снижения у лечащихся вирусной нагрузки и снижения интенсивности передачи ВИЧ от человека к человеку;

увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных до 62,7 года и повышение ее качества за счет более раннего начала антиретровирусной терапии и повышения ее эффективности;

предотвращение ранней смертности и инвалидизации среди ВИЧ-инфицированных, повышение качества их жизни и снижение обращаемости за социальной поддержкой.

С начала реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" доступ к лечению антиретровирусными препаратами получили в 2012 году около 250 человек, нуждающихся в лечении.

Своевременное начало необходимого лечения значительно снижает смертность и инвалидизацию среди ВИЧ-инфицированных, повышает качество и продолжительность их жизни.

Кроме того, своевременная диагностика и терапия позволяют значительно снизить интенсивность передачи ВИЧ-инфекции в общей популяции населения, что прямо влияет на заболеваемость, обеспечивая ее снижение, и повышает эпидемиологическое благополучие населения.

3. Совершенствование системы оказания

медицинской помощи наркологическим больным

Несмотря на положительную тенденцию к снижению в Республике Дагестан уровня заболеваемости и смертности в связи с употреблением алкоголя, соответствующие показатели по-прежнему превышают общероссийские.

В основе маршрутизации наркологических больных лежит трехуровневая система оказания медицинской помощи:

первый уровень, обеспечивающий население первичной наркологической помощью, - первичные наркологические кабинеты для приема взрослого и детско-подросткового населения (52 кабинета во всех районах и городских округах республики);

второй (межрайонный) уровень - наркологические отделения (ГБУ РД "Кизлярский межрайонный республиканский наркологический диспансер" на 40 коек, ГБУ РД "Дербентский межрайонный наркологический диспансер");

третий (региональный) уровень - ГБУ РД "Республиканский наркологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Дагестан" на 75 круглосуточных коек для оказания специализированной наркологической помощи, включая реабилитацию наркологических больных.

На базе ГБУ РД "Республиканский наркологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Дагестан" функционирует детский наркологический кабинет и кабинет анонимного лечения.

Целями реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи наркологическим больным, являются:

осуществление мероприятий по раннему выявлению лиц, склонных к злоупотреблению психоактивных веществ, на 2 процента ежегодно;

увеличение уровня первичной обращаемости пациентов на 5 процентов ежегодно при стабильном уровне общей заболеваемости пациентов;

увеличение длительности ремиссий на 2 процента ежегодно;

увеличение доли реабилитационных коек для осуществления медико-социальной реабилитации на 10 процентов ежегодно;

уменьшение потребления чистого алкоголя на душу населения до 6,16 литра в год (к 2016 году), уменьшение потребления чистого алкоголя на душу населения до 5,1 литра в год (к 2020 году).

Для обеспечения выполнения поставленных целей необходимо выполнение следующих задач:

оснащение наркологических подразделений (центры, диспансеры, отделения, кабинеты) с учетом единой технологии комплексного лечебно-реабилитационного процесса различными видами современного медицинского оборудования и оргтехникой для оказания профилактической, консультативной, диагностической, реабилитационной помощи в соответствии с действующей нормативной правовой базой;

создание системы медицинской реабилитации потребителей наркотиков;

осуществление медицинского наблюдения за наркологическими больными;

участие во всероссийских научно-практических конференциях, семинарах, выставках, круглых столах по вопросам лечения, медицинской реабилитации лиц, страдающих наркологическими заболеваниями;

внедрение программ развития и современных методов медицинской реабилитации наркологических больных, малозатратных технологий и стационарзамещающих форм оказания всех видов наркологической помощи.

Для совершенствования системы оказания медицинской помощи наркологическим больным запланированы следующие мероприятия:

лечение и реабилитация лиц, допускающих немедицинское потребление наркотиков;

обеспечение контроля за наркотическими средствами, находящимися в легальном обороте.

В рамках совершенствования лечения и реабилитации лиц, допускающих немедицинское потребление наркотиков, предусмотрено:

открытие в г. Махачкале реабилитационного центра для лиц, потребляющих психоактивные вещества (на 25 коек);

открытие отделения реанимации на 15 коек и отделения по детоксикации больных наркоманией при ГБУ РД "Республиканский наркологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Дагестан";

приобретение медикаментов, одноразовых шприцев и тест-систем для определения наркотических веществ в наркологических учреждениях (кабинетах) республики;

приобретение расходных материалов для химико-токсикологических исследований.

В целях улучшения контроля за наркотическими средствами, находящимися в легальном обороте, предусмотрено проведение технического укрепления и оборудование двухрубежной защитой всех объектов хранения наркотических средств.

4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи

больным с психическими расстройствами

и расстройствами поведения

В Республике Дагестан за последние годы показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами имеют тенденцию к снижению. Показатель первичной заболеваемости за 2012 год составил 88,7 на 100 тыс. населения, общая заболеваемость на 100 тыс. населения составила 1901,5. Из 29659 больных, состоящих под диспансерным наблюдением, и 9040 больных, получающих консультативно-лечебную помощь, 19967 являются инвалидами (показатель на 10 тыс. населения составил 98,1).

На первом уровне амбулаторная психиатрическая помощь населению республики оказывается в 53 психиатрических кабинетах центральных районных и городских больниц.

На втором уровне психиатрическая помощь оказывается в ГКУ РД "Республиканский психоневрологический диспансер" консультативными и участковыми врачами, на третьем уровне - в ГКУ РД "Республиканский психоневрологический диспансер" (535 коек круглосуточного пребывания и 40 коек дневного пребывания) и ГКУ РД "Республиканская психиатрическая больница г. Буйнакска" (425 коек круглосуточного пребывания).

В течение последних трех лет для улучшения условий оказания психиатрической помощи в Республике Дагестан были проведены следующие мероприятия:

открыт стационар дневного пребывания на 40 коек;

проведен капитальный ремонт лечебного корпуса и пищеблока ГКУ РД "Республиканский психоневрологический диспансер" стоимостью 15,7 млн. рублей за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан;

для улучшения диагностического процесса в рамках целевых программ приобретено лечебно-диагностическое оборудование на 4,2 млн. рублей.

Для обеспечения условий, благоприятствующих скорейшему и наиболее полному психическому и социальному восстановлению больных, в отделениях психиатрических больниц применяются дифференцированные режимы содержания и наблюдения за больными, изменяемые в соответствии с состоянием больных.

Планируемые мероприятия, включая укрепление материально-технической базы и кадрового потенциала психиатрической службы, позволят обеспечить раннее выявление лиц, страдающих психическими расстройствами, совершенствование оказания психиатрической помощи, увеличение уровня первичной обращаемости пациентов, уменьшение повторных госпитализаций в течение года, а также заложить основу развития психиатрической на длительную перспективу.

Социальный эффект от реализации мероприятий Подпрограммы будет выражен в снижении заболеваемости психическими расстройствами со стойкой утратой трудоспособности, сохранении трудового потенциала больных, совершенствовании знаний населения по вопросам профилактики психических расстройств.

Также с учетом активного внедрения стационарзамещающих технологий планируется оптимизация структуры коечного фонда медицинских учреждений государственной системы здравоохранения, обеспечивающая оптимальный баланс между потребностью в оказании медицинской помощи в стационарных условиях и экономической целесообразностью.

Необходимы разработка и внедрение бригадных форм оказания психиатрической помощи в условиях психиатрических стационаров, дневных стационаров, психоневрологического диспансера, оказание помощи на дому, а также совершенствование методов предупреждения психических расстройств, в том числе в системе оказания первичной медико-санитарной помощи.

В целях дальнейшего развития психиатрической службы Республики Дагестан запланированы следующие мероприятия:

реконструкция лечебных корпусов N 2 и N 3 для их дальнейшего использования в качестве стационарного отделения круглосуточного пребывания (20 млн. рублей), открытие реанимационного отделения (5 млн. рублей) и оснащение физиотерапевтическим оборудованием ГКУ РД "Республиканский психоневрологический диспансер" (5 млн. рублей);

капитальный ремонт лечебных корпусов (30 млн. рублей) и строительство лечебного корпуса для туберкулезных больных на 80 коек ГКУ РД "Республиканская психиатрическая больница г. Буйнакска" (50 млн. рублей).

5. Совершенствование системы оказания медицинской помощи

больным сосудистыми заболеваниями

Для реализации поставленных задач по снижению смертности и инвалидизации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями необходимо осуществить следующие программные мероприятия:

организация работы по первичной и вторичной профилактике болезней системы кровообращения (далее - БСК) с целью снижения смертности от БСК, активизация на местах совместной работы с межрайонными центрами здоровья;

внедрение регистра сердечно-сосудистых заболеваний с учетом требований к стандартам и рекомендациям обследования, лечения и ведения больных с БСК;

совершенствование информационно-пропагандистской работы по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, по формированию здорового образа жизни;

реализация задач первичной профилактики сосудистых заболеваний в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье": проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан и больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

поэтапное внедрение системы управления качеством медицинской помощи при БСК на основе порядков и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации;

совершенствование организации медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями путем создания регионального и первичных сосудистых центров и внедрения новых медицинских технологий лечения.

На первом этапе предусмотрено создание и оснащение регионального сосудистого центра на базе ГБУ РД "Республиканская клиническая больница" и оснащение сосудистых межрайонных отделений в 4 крупных городах республики:

в г. Кизляре - на базе ГБУ РД "Кизлярская центральная городская больница";

в г. Дербенте - на базе ГБУ РД "Дербентская центральная городская больница"

в г. Хасавюрте - на базе ГБУ РД "Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П.Аскерханова";

в г. Буйнакске - на базе ГБУ РД "Буйнакская центральная городская больница".

На втором этапе предусмотрено:

повышение квалификации врачей-кардиологов, врачей-неврологов, врачей-терапевтов путем тематического усовершенствования;

подготовка специалистов по кардиохирургии, нейрохирургии, рентгенохирургии, ангионеврологии, аритмологии, УЗИ-диагностике на базе ведущих российских клиник;

организация реабилитации, долечивания больных, перенесших инфаркт миокарда, инсульт, кардиологические операции, ИБС, нестабильную стенокардию.

6. Совершенствование системы оказания медицинской помощи

больным онкологическими заболеваниями

Высокий уровень заболеваемости, смертности и инвалидизации населения от онкологических заболеваний представляет собой значительную социально-экономическую проблему.

Актуальность мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным онкологического профиля определяется высоким вкладом злокачественных новообразований в структуру смертности населения Республики Дагестан. Злокачественные новообразования устойчиво занимают второе место среди причин смертности населения.

В 2012 году отмечено снижение значения показателя смертности населения Республики Дагестан от онкологических заболеваний по сравнению с предыдущими годами: в 2010 году - 77,8 случая на 100 тыс. человек населения, в 2011 году - 65,6 случая на 100 тыс. человек населения, в 2012 году - 64,3 случая на 100 тыс. человек населения. Данную тенденцию необходимо развивать и закреплять. Это возможно только при условии значительного совершенствования системы оказания помощи больным со злокачественными новообразованиями.

Наиболее распространенными в структуре смертности населения Республики Дагестан от злокачественных новообразований в 2011-2012 годах являются:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ранг | Локализация | 2012 год | 2011 год | 2011 год (по РФ) |
| 1-е место | рак легкого | 18,9 | 19,8 | 17,4 |
| 2-е место | рак желудка | 10,7 | 11,1 | 11,5 |
| 3-е место | рак молочной железы | 9,8 | 8,7 | 8,1 |
| 4-е место | рак ободочной кишки | 5,6 | 3,8 | 7,4 |
| 5-е место | рак поджелудочной железы | 4,1 | 3,3 | 5,4 |

Около 49 процентов среди впервые регистрируемых онкологических больных выявляются в III-IV стадиях заболевания, что обуславливает высокий показатель одногодичной летальности (29,9 проц. в 2012 г.).

Развитие онкологической помощи, включая специализированную и высокотехнологичную, должно способствовать увеличению пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями и снижению одногодичной летальности.

Для снижения смертности населения от злокачественных новообразований требуется проведение мероприятий, направленных на развитие вторичной профилактики злокачественных новообразований и улучшение их выявления на ранних стадиях.

В Республике Дагестан создана единая онкологическая служба, оптимизирована маршрутизация пациентов онкологического профиля.

Раннее выявление онкологических заболеваний осуществляется уже при оказании доврачебной помощи в фельдшерско-акушерских пунктах, участковых больницах, врачебных амбулаториях, поликлиниках. Эти задачи в Республике Дагестан в 2012 году решали 69 смотровых кабинетов.

Первый уровень оказания онкологической помощи представлен 60 первичными кабинетами поликлиник, центральных районных и городских больниц.

Второй уровень (межмуниципальный) в Республике Дагестан отсутствует.

Третий уровень (региональный) оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи представлен специализированными онкологическими учреждениями и учреждениями, оказывающими специализированную онкологическую помощь (ГБУ РД "Республиканский онкологический диспансер", отделение онкогематологии ГБУ РД "Детская республиканская клиническая больница им. Н.М.Кураева").

ГБУ РД "Республиканский онкологический диспансер" является головным онкологическим учреждением республики. Коечный фонд диспансера составляет 200 коек, из них 200 - круглосуточных.

Онкодиспансер в своем составе также имеет консультативную поликлинику, два хирургических отделения, отделение химиотерапии, радиологическое отделение, анестезиолого-реанимационное отделение.

В целях повышения раннего выявления злокачественных новообразований запланировано осуществление мероприятий, направленных на развитие сети смотровых кабинетов.

На снижение смертности населения от злокачественных новообразований также направлены мероприятия по повышению качества диагностики и лечения больных.

Данные мероприятия были начаты еще в рамках национального приоритетного проекта "Здоровье" и республиканской целевой программы "О мерах по предупреждению и борьбе с онкологическими заболеваниями в Республике Дагестан на 2011-2015 годы", утвержденной Законом Республики Дагестан от 5 марта 2011 года N 18.

В рамках данной программы ГБУ РД "Республиканский онкологический диспансер" в 2012 году получило аппараты ИВЛ и наркозно-дыхательный аппарат на сумму 1396,5 тыс. рублей.

В результате реализации республиканской целевой программы "О мерах по предупреждению и борьбе с онкологическими заболеваниями в Республике Дагестан на 2011-2015 годы" значительно укрепилась материально-техническая база онкологического диспансера и первичного звена здравоохранения Республики Дагестан.

За счет финансовых средств федерального бюджета для онкологического диспансера была закуплена в общей сложности 41 единица оборудования, включая прикроватные мониторы, наркозно-дыхательные аппараты, рентгеновский аппарат палатный мобильный Remodix 950, компьютерный томограф для онкологии, эндоскопические стойки для лапароскопии "KARL STORZ".

В Республике Дагестан в 2011-2012 годах прошел подготовку по онкологии в рамках сертификационных циклов и циклов повышения квалификации 41 специалист, в том числе 31 онколог и 8 радиологов.

Решена проблема дефицита кадров врачебного персонала в онкологической службе республики: сохраняется вакансия лишь в одном районе (Кулинском).

В ГБУ РД "Республиканский онкологический диспансер" работают 56 врачей, из них 24 онколога, 8 радиологов. Кроме того, здание диспансера, построенное в 1969 году, не отвечает современным требованиям.

Для улучшения оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями предусмотрены следующие мероприятия:

развитие и укрепление материально-технической базы онкологической службы республики;

лечение и реабилитация онкологических больных.

В рамках развития и укрепления материально-технической базы онкологической службы республики предусмотрено:

строительство Республиканского кизлярского межрайонного онкологического диспансера на 50 коек;

строительство Республиканского дербентского межрайонного онкологического диспансера на 50 коек;

строительство пристройки к радиологическому корпусу на два каньона;

создание морфологической лаборатории;

создание отделения радиоизотопной диагностики;

капитальный ремонт онкологических учреждений (специализированных отделений);

оснащение онкологических учреждений (специализированных отделений) медицинским оборудованием и инвентарем.

Кроме того, в целях улучшения качества проводимого лечения и реабилитации онкологических больных необходимо бесперебойное обеспечение лекарственными средствами ГБУ РД "Республиканский онкологический диспансер", онкогематологических отделений медицинских организаций республики в соответствии со стандартами медицинской помощи.

7. Совершенствование оказания скорой,

в том числе скорой специализированной,

медицинской помощи, медицинской эвакуации

На 1 января 2013 года скорую медицинскую помощь (далее - СМП) населению Республики Дагестан оказывают одиннадцать станций СМП (гг. Махачкала, Буйнакск, Дербент, Избербаш, Каспийск, Кизляр, Кизилюрт, Хасавюрт, Кизилюртовский, Кизлярский, Хасавюртовский районы) и 38 отделений СМП (2 отделения при городской больнице г. Дагестанские Огни и г. Южно-Сухокумска и 36 отделений СМП при центральных районных больницах).

Ежегодно в службу СМП республики обращается почти каждый третий житель. Ежегодно выполняется около 700 тысяч вызовов СМП. Обращаемость за оказанием скорой помощи составила 0,237 вызова против федерального норматива - 0,318, что связано с нехваткой бригад скорой медицинской помощи, слабой обеспеченностью телефонной связью и плохим состоянием дорог в сельской местности.

Стоимость вызова СМП в Республике Дагестан за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан в 2013 году составляет 1200 рублей (83,6 проц. от федерального норматива).

Всего бригад скорой помощи - 162, из них врачебных бригад - 126 (2 кардиореанимационных, 2 педиатрических, 7 кардиологических, 1 психиатрическая, 22 БИТ, 92 общепрофильные бригады), фельдшерских - 36. Соотношение врачебных и фельдшерских бригад составило 3,5:1.

Объем помощи, оказанной населению врачебными бригадами СМП, составляет 82,0 проц., фельдшерскими бригадами - 18,0 процента. Среднее время ожидания прибытия бригады к пациенту за 2012 год составило 20 минут, из них доля выездов бригад со временем доезда до больного менее 20 минут составила 18,8 процента.

В 2013 году за счет средств, предусмотренных на модернизацию здравоохранения, приобретен 31 санитарный автомобиль марки "Газель" на сумму 27694700 рублей.

В плановом порядке с целью обновления автопарка службы скорой помощи ежегодно необходимо приобретать 55 санитарных автомашин.

В структуре вызовов с оказанием медицинской помощи, обслуженных службой СМП в 2012 году, вызовы по оказанию неотложной помощи, которые могли быть обслужены амбулаторно-поликлиническими учреждениями, составили 32,8 процента. Доля выездов по поводу несчастных случаев составила 5,6 проц., по поводу внезапных заболеваний - 86,7 проц., по поводу родов и патологий беременности - 2,1 процента, доля перевозок больных, рожениц и родильниц составила 3,4 процента. Службой скорой помощи для госпитализации в стационары республики доставлено 14,1 процента пациентов. Доля безрезультатных выездов СМП в структуре всех выездов СМП невелика - 2,2 процента.

Программный комплекс автоматизированных систем приема вызовов и оперативного управления работой бригад ("АДИС") отсутствует. Однако в 2012 году во всех подразделениях скорой медицинской помощи Республики Дагестан установлена система "ГЛОНАСС", что позволило повысить показатели оперативности работы службы.

Специализированная санитарно-авиационная медицинская помощь предоставляется населению Республики Дагестан специалистами ГКУ РД "Дагестанский центр медицины катастроф" круглосуточно в режиме "Повседневная деятельность", а также в режимах "Повышенная готовность" и "Чрезвычайная ситуация".

Специализированная (санитарно-авиационная) скорая медицинская помощь оказывается круглосуточно 8 выездными анестезиолого-реанимационными бригадами, в том числе 5 детскими, а также 14 выездными специализированными бригадами ГКУ РД "Дагестанский центр медицины катастроф".

Для совершенствования службы СМП, повышения ее качества и доступности на территории Республики Дагестан необходимо:

повышение роли и эффективности использования врачебных бригад СМП;

регулярное обновление парка автомобилей СМП Республики Дагестан, оснащенных медицинским оборудованием, необходимым для оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе;

снижение доли автомобилей СМП со сроком эксплуатации более 5 лет с 90 проц. в 2012 году до 0 проц.;

дальнейшее развитие всех форм оказания неотложной помощи при амбулаторно-поликлинических учреждениях, что позволит снизить нагрузку на скорую помощь, освободить сотрудников СМП от выполнения непрофильных обязанностей, тем самым обеспечить возможный резерв мобильных бригад, работающих в режиме ожидания;

оптимизация маршрутов доставки больных в стационар в зависимости от вида патологии, тяжести состояния больного;

внедрение порядков оказания медицинской помощи в части догоспитального ведения больных с разными видами патологии.

Реализация указанных мероприятий позволит увеличить долю выездов бригад СМП со временем доезда до пациента до 20 минут с 82,1 процента в 2012 году до 98 процентов к 2020 году, а также повысить качество оказания СМП.

8. Совершенствование оказания медицинской помощи

пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях

В 2012 году на территории республики произошло 2674 дорожно-транспортных происшествия (ДТП), в которых пострадали 3922 человека, погибли 510 человек (из них 27 детей). По сравнению с предыдущим годом отмечается рост количества ДТП на 2,4 процента, снижение числа пострадавших и погибших - на 9,2 процента. Вместе с тем в Республике Дагестан смертность от ДТП превышает средние показатели по Российской Федерации - 19,2 случая на 100 тыс. человек населения (РФ - 13 на 100 тыс. человек населения). Больничная летальность пострадавших в ДТП в Республике Дагестан снизилась на 1,8 процента, однако превышает средние значения по Российской Федерации и составляет в 2012 году 8,7 процента.

Превышение значений вышеуказанных показателей в Республике Дагестан по сравнению со средними показателями по России обусловлено рядом медицинских и немедицинских причин.

К медицинским факторам относятся:

недостаточное количество реанимационных бригад СМП, нехватка врачей анестезиологов-реаниматологов, что влияет на организацию своевременной СМП на догоспитальном этапе;

недостаточное оснащение травмоцентров современным оборудованием, способствующим повышению качества диагностики и оказания специализированной медицинской помощи, нехватка врачей-травматологов и анестезиологов-реаниматологов.

Целевыми индикаторами реализации мероприятий Подпрограммы являются общий показатель смертности пострадавших при ДТП и показатель летальности от ДТП в травматологических центрах.

К 2020 году в Республике Дагестан планируется за счет реализации мероприятий снизить смертность пострадавших в ДТП до 12,0 на 100 тыс. человек населения при условии одновременного эффективного влияния на немедицинские факторы со стороны всех заинтересованных органов исполнительной власти. Показатель больничной летальности от ДТП в травматологических центрах планируется снизить с 8,7 процента в 2012 году до 4,9 процента в 2020 году.

До настоящего времени мероприятия по совершенствованию организации и оказания медицинской помощи пострадавшим вследствие ДТП в Республике Дагестан проводились в рамках реализации федеральной целевой программы "Повышение безопасности дорожного движения в 2006-2012 годах", аналогичной республиканской целевой программы, приоритетного национального проекта "Здоровье" в 2007-2012 годах, мероприятий по модернизации здравоохранения в Республике Дагестан в 2011-2012 годах.

В ходе реализации указанных мероприятий созданы травмоцентры III уровня на базе ГБУ РД "Избербашская центральная городская больница", ГБУ РД "Магарамкентская центральная районная больница", ГБУ РД "Каякентская центральная районная больница", ГБУ РД "Сулейман-Стальская центральная районная больница", травмоцентры II уровня на базе ГБУ РД "Кизилюртовская центральная городская больница", ГБУ РД "Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П.Аскерханова", ГБУ РД "Буйнакская центральная городская больница", ГБУ РД "Дербентская центральная городская больница", ГБУ РД "Городская больница N 1" г. Махачкалы, травмоцентры I уровня на базе ГБУ РД "Республиканская клиническая больница", ГБУ РД "Детская республиканская клиническая больница им. Н.М.Кураева".

Вместе с тем программными мероприятиями не охвачены лечебные учреждения II и III уровня вдоль автомобильных трасс (Р-215): ГБУ РД "Тарумовская центральная районная больница", ГБУ РД "Бабаюртовская центральная районная больница", ГБУ РД "Кочубейская медико-санитарная часть", ГБУ РД "Южно-Сухокумская центральная городская больница", ГБУ РД "Кизлярская центральная городская больница".

Оснащение данных учреждений не соответствует Порядку оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком.

Для решения проблем оказания медицинской помощи необходимо провести комплекс мероприятий, направленных на укрепление материально-технической базы учреждений, задействованных в оказании медицинской помощи пострадавшим при ДТП на федеральных и республиканских автомобильных дорогах, проходящих на территории Республики Дагестан, в 2014-2020 годах, включающих в себя:

совершенствование материально-технической базы медицинских учреждений Республики Дагестан, оказывающих медицинскую помощь пострадавшим в ДТП, включающее в себя оснащение ГБУ РД "Южно-Сухокумская центральная городская больница", ГБУ РД "Кизлярская центральная городская больница", ГБУ РД "Кочубейская медико-санитарная часть", ГБУ РД "Тарумовская центральная районная больница", ГБУ РД "Бабаюртовская центральная районная больница", ГБУ РД "Республиканская клиническая больница", ГБУ РД "Детская республиканская клиническая больница им. Н.М.Кураева", ГБУ РД "Городская больница N 1" г. Махачкалы, ГБУ РД "Карабудахкентская центральная районная больница", ГБУ РД "Левашинская центральная районная больница", ГБУ РД "Гергебильская центральная районная больница", ГБУ РД "Ботлихская центральная районная больница им. З.Ш.Магомаевой", ГБУ РД "Шамильская центральная районная больница", ГБУ РД "Тляратинская центральная районная больница" медицинским оборудованием в соответствии с порядками оказания помощи пациентам с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком;

подготовку помещений для установки медицинского оборудования в медицинских учреждениях, оказывающих специализированную помощь пострадавшим в ДТП, включая проведение ремонтных работ в операционном блоке травматологического центра и подготовку помещения для установки компьютерного томографа в ГБУ РД "Республиканский ортопедо-травматологический центр им. Н.Ц.Цахаева", ГБУ РД "Кизлярская центральная городская больница", ГБУ РД "Шамильская центральная районная больница" и ГБУ РД "Южно-Сухокумская центральная городская больница";

разработку маршрутизации и организацию этапной системы оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП в медицинских учреждениях Республики Дагестан.

Мониторинг динамики дорожно-транспортного травматизма

и реализации мероприятий Программы

Зоны ответственности ЛПУ по участкам автомобильной дороги

г. Южно-Сухокумск - г. Махачкала - с. Тлярата:

|  |  |
| --- | --- |
| Южно-Сухокумский участок | - 55 км; |
| Кочубейский участок | - 60 км; |
| Тарумовский участок | - 35 км; |
| Кизлярский участок | - 35 км; |
| Бабаюртовский участок | - 75 км; |
| Махачкалинский участок | - 75 км; |
| Карабудахкентский участок | - 44 км; |
| Левашинский участок | - 40 км; |
| Гергебильский участок | - 45 км; |
| Ботлихский участок | - 35 км; |
| Шамильский участок | - 45 км |

Структура организации оказания медицинской помощи

пострадавшим в ДТП на участке автомобильной дороги

г. Южно-Сухокумск - с. Тлярата

┌───────┐ ┌─────────┐ ┌─────────────────────────────┐ ┌───────────┐ ┌────────────┐

│Постра-│<->│Отделение│<->│ГБУ РД "Южно-Сухокумская ЦГБ"│<->│ │──>│ │

│давшие │ │СМП │ │III ур. │ │ │<──│ │

│ в ДТП │ └─────────┘ └─────────────────────────────┘ │ │ │ГБУ РД │

│ │ ┌─────────┐ ┌─────────────────────────────┐ │ │ │"Республи- │

│ │<->│Станция │<->│ГБУ РД "Кочубейская МСЧ" │<->│ГКУ РД │ │канская │

│ │ │СМП │ │III ур. │ │"Дагестан- │ │клиническая │

│ │ └─────────┘ └─────────────────────────────┘ │ский центр │ │больница" │

│ │ ┌─────────┐ ┌─────────────────────────────┐ │медицины │ │I ур. │

│ │<->│Отделение│<->│ГБУ РД "Тарумовская ЦРБ" │<->│катастроф" │ │ │

│ │ │СМП │ │III ур. │ │ │ │ │

│ │ └─────────┘ └─────────────────────────────┘ │ │ │ГБУ РД │

│ │ ┌─────────┐ ┌─────────────────────────────┐ │ │ │"Детская │

│ │<->│Отделение│<->│ГБУ РД "Кизлярская ЦГБ" │<->│Отделение │ │республи- │

│ │ │СМП │ │II ур. │ │экстренной │ │канская │

│ │ └─────────┘ └─────────────────────────────┘ │и планово- │ │клиническая │

│ │ ┌─────────┐ ┌─────────────────────────────┐ │консульта- │ │больница │

│ │<->│Отделение│<->│ГБУ РД "Бабаюртовская ЦРБ" │<->│тивной │ │им. Н.М.Ку- │

│ │ │СМП │ │III ур. │ │помощи со │ │раева" │

│ │ └─────────┘ └─────────────────────────────┘ │специализи-│<──│II ур. │

│ │ <────────────────────────────────────────────> │рованными │──>│ │

│ │ ┌─────────┐ ┌─────────────────────────────┐ │бригадами │ │ГБУ РД │

│ │<->│Отделение│<->│ГБУ РД "Карабудахкентская │<->│повышенной │ │"Республи- │

│ │ │СМП │ │ЦРБ" III ур. │ │готовности │ │ликанский │

│ │ └─────────┘ └─────────────────────────────┘ │ │ │ортопедо- │

│ │ ┌─────────┐ ┌─────────────────────────────┐ │ │ │травмато- │

│ │<->│Отделение│<->│ГБУ РД "Левашинская ЦРБ" │<->│ │ │логический │

│ │ │СМП │ │III ур. │ │ │ │центр им. │

│ │ └─────────┘ └─────────────────────────────┘ │ │ │Н.Ц.Цахаева"│

│ │ │ │ │II ур. │

│ │ ┌─────────┐ ┌─────────────────────────────┐ │ │ │ │

│ │<->│Отделение│<->│ГБУ РД "Гергебильская ЦРБ" │<->│ │ │ │

│ │ │СМП │ │III ур. │ │ │ │ │

│ │ └─────────┘ └─────────────────────────────┘ │ │ │ │

│ │ │ │ │ГБУ РД │

│ │ ┌─────────┐ ┌─────────────────────────────┐ │ │ │"Городская │

│ │<->│Отделение│<->│ГБУ РД "Ботлихская ЦРБ" │<->│ │ │больница │

│ │ │СМП │ │III ур. │ │ │ │ N 1" II ур.│

│ │ └─────────┘ └─────────────────────────────┘ │ │ │ │

│ │ │ │ │ │

│ │ ┌─────────┐ ┌─────────────────────────────┐ │ │ │ │

│ │<->│Отделение│<->│ГБУ РД "Шамильская ЦРБ" │<->│ │ │ │

│ │ │СМП │ │III ур. │ │ │ │ │

│ │ └─────────┘ └─────────────────────────────┘ │ │ │ │

│ │ │ │ │ │

│ │ ┌─────────┐ ┌─────────────────────────────┐ │ │ │ │

│ │<->│Отделение│<->│ГБУ РД "Тляратинская ЦРБ" │<->│ │ │ │

│ │ │СМП │ │III ур. │ │ │ │ │

└───────┘ └─────────┘ └─────────────────────────────┘ └───────────┘ └────────────┘

9. Совершенствование системы оказания медицинской помощи

больным прочими заболеваниями

В Республике Дагестан специализированная медицинская помощь по специальности "гастроэнтерология", в т.ч. по хирургической гастроэнтерологии, оказывается ГБУ РД "Республиканская клиническая больница", в которой развернуты отделения гастроэнтерологии на 40 коек, абдоминальной хирургии N 1 на 40 коек, абдоминальной хирургии и лапароскопии на 30 коек. В названных отделениях оказывается специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь с применением эндоскопических, эндохирургических, эндоваскулярных методов лечения.

В целях совершенствования системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями определены проблемы, предусматривающие:

оснащение в соответствии со стандартами оказания специализированной медицинской помощи (гастроэнтерология);

оснащение оборудованием ГБУ РД "Республиканский кожно-венерологический диспансер" в соответствии с Порядком оказания больным дерматовенерологического профиля;

оснащение оборудованием оториноларингологических отделений ЛПУ республики в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению;

оснащение оборудованием сурдологического центра, отделений ЛПУ республики в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению.

10. Совершенствование высокотехнологичной медицинской

помощи, развитие новых эффективных методов лечения

В Республике Дагестан принимаются меры по внедрению высокотехнологичной медицинской помощи в ЛПУ республики. В этом огромную помощь оказала Программа модернизации, в рамках которой в ЛПУ республиканского уровня для расширения объемов специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи поставлено 1011 ед. медицинского оборудования.

В 7 учреждениях республиканского уровня (ГБУ РД "Республиканская клиническая больница", ГБУ РД "Детская республиканская клиническая больница им. Н.М.Кураева", ГБУ РД "Республиканский онкологический диспансер", ГБУ РД "Республиканский урологический центр", ГБУ РД "НКО "Дагестанский центр грудной хирургии", ГБУ РД "НКО "Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии", ГБУ РД "НКО "Дагестанский центр микрохирургии глаза") имеются возможности для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, которая не может быть реализована из-за отсутствия лицензии. При этом только 2 учреждения (ГБУ РД "Республиканская клиническая больница", ГБУ РД "Детская республиканская клиническая больница им. Н.М.Кураева") получили в 2012 году лицензию на данный вид деятельности и в 2013 году участвовали в оказании высокотехнологичной медицинской помощи. Составлено Соглашение о предоставлении в 2013 году субсидий из федерального бюджета бюджету Республики Дагестан на софинансирование расходных обязательств при оказании высокотехнологичной медицинской помощи на сумму 24,5 млн. рублей.

С каждым годом растет число больных, направляемых на получение высокотехнологичной медицинской помощи в федеральные специализированные медицинские учреждения.

Наибольшее количество больных пролечено по профилям ВМП "сердечно-сосудистая хирургия" - 1518 больных, "онкология" - 1033, "эндопротезирование" - 715, "травматология и ортопедия" - 413, "педиатрия" - 442, "нейрохирургия" - 331, "офтальмология" - 267, "урология" - 184.

Перечень подпрограммных мероприятий:

приведение в соответствие со стандартами условий оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в рамках программы ОМС.

Реализация основных мероприятий Подпрограммы позволит:

оснастить службы поликлиники и стационара ГБУ РД "Республиканская клиническая больница" медицинским оборудованием и инструментарием;

подготовить помещения и коммуникации для монтажа оборудования и аппаратов;

провести реконструкцию и капитальный ремонт инженерных коммуникаций, сооружений, сетей энергоснабжения, отопления, горячего и холодного водоснабжения, сантехники, вентиляции и кондиционирования рабочих помещений, обеспечить медицинскими газами с установкой кислородных станций и вакуум-установок;

провести информатизацию рабочих мест и создать сеть с сервером, объединяющим локальные группы: автоматизированные информационные системы; диагностические службы Республиканской консультативной поликлиники; приемное и диагностическое отделения с клиническими отделениями, централизованным архивом медицинских изображений (рентген, МРТ, УЗИ, микроскопия, аудио-, видеозапись операций, эндоскопические исследования, ангиография и др.);

обучить специалистов, врачей и средний медицинский персонал ГБУ РД "Республиканская клиническая больница" на современном уровне, на базе соответствующих федеральных и зарубежных центров.

Реализация мероприятий Подпрограммы будет способствовать улучшению доступности и повышению качества специализированной медицинской помощи, что позволит сократить сроки диагностики, лечения и выход на инвалидность, а также повысит уровень удовлетворенности оказываемой медицинской помощью населению Республики Дагестан в ГБУ РД "Республиканская клиническая больница". При условии полного финансирования позволит привести уровень оказываемой медицинской помощи в головном лечебном учреждении Республики Дагестан - ГБУ РД "Республиканская клиническая больница" в соответствие с современным уровнем, обеспечивающим выполнение медицинских стандартов, и даст возможность приступить к следующему этапу - оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, переводу части патологии в амбулаторный режим с применением стационарзамещающих технологий и раннему восстановлению трудоспособности.

11. Развитие службы крови

Служба крови - отрасль здравоохранения, целью которой является обеспечение качества трансфузионной терапии. Для реализации этой цели учреждения, подразделения и специалисты службы крови во взаимодействии с общественными организациями и медицинскими работниками организуют донорство крови и ее компонентов, производство, транспортировку, хранение и применение компонентов и препаратов крови.

В Республике Дагестан служба крови представлена ГБУ РД "Республиканская станция переливания крови", также 2 городскими станциями переливания крови и 7 отделениями переливания крови.

Объем заготовленной крови в 2012 году составил 24770 литров от 39180 доноров. Данный объем позволяет обеспечивать все заявки на компоненты крови из лечебных учреждений Республики Дагестан. На каждую тысячу населения в 2012 году приходится 13 доноров.

Развитие службы крови зависит от ее технического оснащения, информатизации и развития массового добровольного донорства. Министерство здравоохранения Республики Дагестан ежегодно проводит комплексный анализ производственной деятельности указанных учреждений, что дает возможность в динамике оценить кадровый потенциал, состояние донорства, объемы заготовки крови, обеспечение иммунологической и инфекционной безопасности.

Служба крови призвана обеспечить бесперебойное и полноценное снабжение гемотрансфузионными средами 65 больниц, насчитывающих 17523 лечебные койки. В среднем ежегодно производятся трансфузии около 44 тысяч переливаний компонентов и препаратов донорской крови.

В 2008 г. в рамках национального проекта "Здоровье" за счет средств федерального бюджета реализована программа модернизации республиканской станции переливания крови. Проведенная модернизация станции переливания крови была направлена на обеспечение технического потенциала, позволяющего заготавливать достаточные объемы, необходимое качество и безопасность донорской крови и ее компонентов. Автоматизировано тестирование крови на инфекционные маркеры, внедрены аппаратные методы получения донорских компонентов крови, усовершенствована информационная система службы крови, применяется штриховое кодирование продукции.

Однако сложности социально-экономического характера, наблюдавшиеся в 90-е годы в стране, имели негативные последствия для развития службы крови в республике. Отсутствие адекватного финансирования привело к тому, что материально-техническая база учреждений службы крови республики, не включенных в программу модернизации службы крови, оказалась морально и физически изношенной, что существенно сдерживает внедрение в практику современных мировых и отечественных технологий по обеспечению безопасности и эффективности гемотрансфузионной терапии.

Постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 г. N 1230 "Об утверждении правил и методов исследований и правил отбора образцов донорской крови, необходимых для применения и исполнения технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии" в целях обеспечения гарантии инфекционной безопасности донорских компонентов крови обязывает, кроме иммуноферментного анализа, проводить ПЦР-исследование крови всех доноров на наличие РНК, ВИЧ, ВГВ, ВГС, которое позволяет выявить инфекцию в стадии "серонегативного окна".

Целью Подпрограммы являются обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов, профилактика посттрансфузионных осложнений инфекционного и иммунологического генеза, повышение качества оказания трансфузиологической помощи населению Республики Дагестан.

Для достижения поставленной цели необходимо:

решение задач по совершенствованию качества иммуногематологического обследования донорской крови;

выявление методом ПЦР инфицированных вирусами ВИЧ, вирусными гепатитами B и C доноров крови и ее компонентов, находящихся в стадии "серонегативного окна";

совершенствование качества иммуногематологического обследования донорской крови;

производство и выпуск в лечебную сеть вирусобезопасной донорской плазмы;

создание системы управления и контроля за процессами заготовки крови и использования компонентов крови при условии материально-технического обеспечения учреждений службы крови республики оборудованием для ПЦР-диагностики, для инактивации патогенов в компонентах крови, аппаратами для гелевой технологии определения группы крови и скрининга антител, расходными материалами, тест-системами.

Для решения поставленных задач необходимо укрепление материально-технической базы учреждений службы крови.

12. Строительство учреждений здравоохранения,

оказывающих специализированную, включая

высокотехнологичную, медицинскую помощь

В рамках указанного мероприятия планируется строительство шести учреждений здравоохранения, оказывающих специализированную высокотехнологичную медицинскую помощь, общей мощностью больничной сети 1275 коек и амбулаторно-поликлинической сети в составе больничных учреждений на 700 посещений в смену, в том числе:

1) клинический хирургический корпус ГБУ РД "Республиканская клиническая больница" (вновь начинаемое строительство) мощностью 220 коек;

2) поликлиника со стационаром ГБУ РД "Республиканский онкологический диспансер" (завершение строительства) мощностью 40 коек и 200 посещений в смену;

3) республиканский центр неврологии и нейрохирургии в г. Махачкале (вновь начинаемое строительство) мощностью 100 коек;

4) эндокринологический центр в г. Махачкале (вновь начинаемое строительство) мощностью 300 коек;

5) республиканский противотуберкулезный диспансер со стационаром в г. Махачкале (завершение строительства) мощностью 320 коек;

6) научный центр современных высоких медицинских технологий в г. Махачкале (вновь начинаемое строительство) мощностью 295 коек и 500 посещений в смену.

Ввод объектов здравоохранения в эксплуатацию позволит значительно повысить уровень оказания специализированной высокотехнологичной медицинской помощи больным с заболеваниями сердечно-сосудистой, эндокринной систем, с онкологическими заболеваниями, туберкулезом, применить новые методы лечения в области неврологии и нейрохирургии.

Управление реализацией Подпрограммы осуществляется Министерством здравоохранения Республики Дагестан совместно с Министерством финансов Республики Дагестан и Министерством экономики и территориального развития Республики Дагестан в соответствии с Порядком разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Республики Дагестан, утвержденным постановлением Правительства Республики Дагестан от 23 октября 2013 г. N 540.

Ответственный исполнитель Подпрограммы - Министерство здравоохранения Республики Дагестан:

осуществляет ведение ежеквартальной отчетности о ходе реализации Подпрограммы;

подготавливает ежегодно доклад о ходе реализации Подпрограммы и об оценке ее эффективности в Правительство Республики Дагестан;

подготавливает ежегодно в установленном порядке предложения по уточнению перечня подпрограммных мероприятий на очередной финансовый год;

уточняет целевые показатели и затраты по подпрограммным мероприятиям, а также механизм реализации Подпрограммы;

выявляет технические и организационные проблемы в ходе реализации Подпрограммы и разрабатывает предложения по их решению;

организует размещение в электронном виде информации о ходе и результатах реализации Подпрограммы.

Сроки реализации Подпрограммы: 2015-2020 годы.

Подпрограмма реализуется в 2 этапа:

первый этап: 2015-2016 годы;

второй этап: 2017-2020 годы.

По результатам реализации 1 этапа Подпрограммы в 2016 году:

доля абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением увеличится с 47,4 процента в 2011 году до 49,3 процента в 2016 году;

доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете вырастет с 21,6 процента в 2011 году до 22,6 процента в 2016 году;

ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, в соответствии с действующими стандартами вырастет с 60,30 в 2011 году до 62,30 года в 2016 году;

число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 наркологических больных среднегодового контингента), вырастет с 18,74 в 2011 году до 25,11 в 2016 году;

число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 наркологических больных среднегодового контингента), вырастет с 5,18 в 2011 году до 7,09 в 2016 году;

число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента), вырастет с 21,2 в 2011 году до 22,1 в 2016 году;

число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента), вырастет с 8,80 в 2011 году до 11,20 в 2016 году;

доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, снизится с 12,5 процента в 2012 году до 11,0 процента в 2016 году;

смертность от ишемической болезни сердца (на 100 тыс. человек населения) снизится с 153,0 случая в 2011 году до 146,3 случая в 2016 году;

смертность от цереброваскулярных заболеваний (на 100 тыс. человек населения) снизится с 55,4 случая в 2011 году до 51,9 случая в 2016 году;

удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, возрастет с 42,5 процента в 2011 году до 44,5 процента в 2016 году;

одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями снизится с 30,0 процента в 2011 году до 28,8 процента в 2016 году;

доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут вырастет с 77,9 процента в 2011 году до 83,7 процента в 2016 году;

больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий снизится с 4,6 проц. в 2011 году до 3,9 проц. в 2016 году;

доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови, вырастет с 13,0 процента в 2011 году до 55,0 процента в 2016 году.

По результатам реализации 2 этапа Подпрограммы в 2020 году:

доля абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением увеличится с 49,4 процента в 2017 году до 49,7 процента в 2020 году;

доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете вырастет с 22,7 процента в 2017 году до 23,0 процента в 2020 году;

ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, в соответствии с действующими стандартами вырастет с 62,4 процента в 2017 году до 62,7 года в 2020 году;

число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 наркологических больных среднегодового контингента), вырастет с 25,16 в 2017 году до 25,39 в 2020 году;

число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 наркологических больных среднегодового контингента), вырастет с 7,21 в 2017 году до 7,57 в 2020 году;

число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента), вырастет с 22,3 в 2017 году до 23,0 в 2020 году;

число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента), вырастет с 11,38 в 2017 году до 11,96 в 2020 году;

доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, снизится с 10,0 процента в 2017 году до 8,5 процента в 2020 году;

смертность от ишемической болезни сердца (на 100 тыс. населения) снизится с 145,9 случая в 2017 году до 143,6 случая в 2020 году;

смертность от цереброваскулярных заболеваний (на 100 тыс. человек населения) снизится с 51,1 случая в 2017 году до 49,4 случая в 2020 году;

на 2-м этапе удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, возрастет с 44,8 процента в 2017 году до 45,8 процента в 2020 году;

одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями снизится с 28,7 процента в 2017 году до 27,5 процента в 2020 году;

доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут вырастет с 84,4 процента в 2017 году до 86,5 процента в 2020 году;

больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий снизится с 3,8 проц. в 2017 году до 3,7 проц. в 2020 году;

доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови, увеличится с 60,0 проц. в 2017 году до 100,0 проц. в 2020 году.

Обеспечение выполнения указанных индикаторов и целевых показателей будет способствовать стабилизации эпидемической ситуации по социально значимым заболеваниям, снижению инвалидности и смертности населения, улучшению демографической ситуации в республике.

ПАСПОРТ

ПОДПРОГРАММЫ "ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН"

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов(в ред. Постановления Правительства РДот 07.09.2017 N 201) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ответственный исполнитель Подпрограммы | - | Министерство здравоохранения Республики Дагестан |
|  | Участники Подпрограммы | - | Министерство образования и науки Республики Дагестан;Министерство труда и социального развития Республики Дагестан;Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан |
|  | Цели и задачи Подпрограммы | - | цели:сохранение, восстановление и укрепление здоровья детей;привитие навыков здорового образа жизни;сохранение репродуктивного здоровья населения;задачи:обеспечение безопасного материнства;создание условий для рождения желанных и здоровых детей;улучшение оказания медицинской помощи детям, имевшим при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре;обеспечение ранней диагностики нарушения развития ребенка, включая наследственные и врожденные пороки развития;профилактика заболеваемости, инвалидности и смертности в детском и подростковом возрасте;охрана здоровья детей и подростков, в том числе репродуктивного, подготовка девочек-подростков к будущему материнству;пропаганда здорового образа жизни;улучшение здоровья детей и подростков, проживающих в сельской местности;обеспечение доступности квалифицированной специализированной медицинской помощи детям, проживающим в отдаленных населенных пунктах, путем совершенствования деятельности выездных поликлиник;развитие системы сохранения и укрепления здоровья детей в образовательных учреждениях;укрепление материально-технической базы медицинских организаций родовспоможения и детства;создание условий для предупреждения случаев материнской и младенческой смертности;снижение частоты передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку |
| (в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201) |
|  | Этапы и сроки реализации Подпрограммы | - | Подпрограмма реализуется в два этапа:2015-2016 годы;2017-2020 годы |
|  | Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы | - | материнская смертность;младенческая смертность;детская смертность (0-17 лет);доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности;первичный выход на инвалидность детей до 17 лет (включительно) на 10000 детей;охват неонатальным скринингом;охват аудиологическим скринингом;показатель ранней неонатальной смертности;доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах;выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре;больничная летальность детей;результативность мероприятий по профилактике абортов;охват пар "мать-дитя" химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами |
|  | Объемы и источники финансирования Подпрограммы | - | всего 21918768,0 тыс. рублей, из них:средства федерального бюджета - 306874,2 тыс. рублей;средства республиканского бюджета Республики Дагестан - 1075184,68 тыс. рублей;средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан - 20536709,12 тыс. рублей |
| (в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201) |
|  | Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы | - | улучшение качества здоровья женщин и детей; снижение уровня младенческой смертности на 1000 родившихся живыми;снижение уровня материнской смертности на 100000 родившихся живыми;снижение уровня смертности детей в возрасте от 0 до 17 лет (включительно) на 10000 детей соответствующего возраста;снижение показателя первичного выхода на инвалидность детей до 17 лет (включительно) на 10000 детей;увеличение доли обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности;увеличение доли новорожденных, охваченных неонатальным скринингом;увеличение доли новорожденных, охваченных аудиологическим скринингом;снижение показателя ранней неонатальной смертности;увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах;повышение выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре;снижение больничной летальности детей; увеличение доли женщин, принявших решение вынашивать беременность;увеличение охвата пар "мать-дитя" химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами;укрепление материально-технической базы службы охраны материнства и детства |

I. Характеристика проблемы, на решение

которой направлена Подпрограмма

Вопросы охраны здоровья матери и ребенка названы в качестве приоритетных во всех основополагающих документах о развитии здравоохранения. Решение многих проблем данной сферы представляет большую сложность в силу наличия многочисленных факторов, в основном трудноуправляемых.

Основной целью Подпрограммы является совершенствование системы охраны здоровья матери и ребенка в Республике Дагестан, снижение материнской, младенческой и детской смертности, сохранение, восстановление и укрепление здоровья детей, привитие навыков здорового образа жизни, сохранение репродуктивного здоровья населения. Для решения этих проблем необходимы улучшение материально-технической базы учреждений детства и родовспоможения, строительство перинатального центра, совершенствование системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка, выхаживание детей с экстремально низкой массой тела, развитие специализированной медицинской помощи женщинам и детям, совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ от матери к плоду, профилактика абортов, развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, профилактика заболеваемости, инвалидности в детском и подростковом возрасте, пропаганда здорового образа жизни, улучшение здоровья детей и подростков, проживающих в сельской местности.

На уровень материнской и младенческой смертности оказывает влияние отсутствие в большинстве сельских районов качественного дорожного сообщения, доступности автомобильного транспорта при отсутствии авиационного санитарного транспорта. Снижение младенческой и материнской смертности возможно только при развитии экономики, транспортной инфраструктуры, ответственном отношении населения к своему здоровью.

На решение этих вопросов влияет целый ряд факторов, требующих междисциплинарного подхода.

Реализация мероприятий в рамках национального проекта в сфере здравоохранения, Программы модернизации, Концепции демографической политики до 2025 года привела к позитивным изменениям демографической ситуации в регионе.

В Республике Дагестан, по данным последней переписи населения, численность детей и подростков превышает численность граждан в пенсионном возрасте. Республика несет серьезную демографическую нагрузку за счет высокого удельного веса женского и детского населения. Из общего числа населения республики удельный вес женского населения - 51,8 процента. Удельный вес женщин детородного возраста увеличился с 47,6 проц. в 2008 году до 56,8 проц. в 2012 году. Удельный вес детского населения - 30,6 проц. от общего числа населения. В сельской местности проживает 63,2 процента детей в возрасте до 18 лет и 62,5 процента детей до 1 года. Около 59 тыс. дагестанцев проживают в прикутанных хозяйствах зон отгонного животноводства, где более 40 процентов - женское и детское население, на территориях которых практически отсутствуют медицинские учреждения, в том числе оказывающие первичную медико-санитарную помощь. Проводимые социальные реформы позволили повысить рождаемость с 18,5 промилле в 2008 г. до 19,0 на 1000 населения (РФ - 12,5). Число новорожденных увеличилось с 39 тысяч (1999 г.) до 56 тысяч в год. Прогнозируемое увеличение родов в течение последующих 5-7 лет - до 75 тысяч в год. Отмечается ежегодный прирост населения на 5,2 процента за счет увеличения рождаемости.

Республика Дагестан является одним из немногих субъектов Российской Федерации, где сохраняется высокий естественный прирост населения, который составил за 2012 год +13,4 на 1000 населения. Ни в одном территориальном образовании республики не зарегистрировано естественной убыли населения.

По итогам 2012 года демографическая обстановка в республике в целом характеризуется повышением естественного прироста населения на 3,8 проц. по сравнению с 2011 годом вследствие повышения коэффициента рождаемости на 1,6 проц. и уменьшения общей смертности на 2,8 процента. Показатель материнской смертности снизился на 35,7 процента (10,6 на 100 тысяч живорожденных). К сожалению, в республике сохраняется высокий показатель младенческой смертности - 15,5 на 1000 родившихся. Потери детей до года составляют более половины всех случаев детской смертности.

Как для каждого региона, так и для Дагестана в целом, характерен целый ряд неблагоприятных факторов риска здоровья (социальные, природно-обусловленные, экологические и другие). Однако решающим в формировании здоровья детей остается материнский фактор.

Продолжает беспокоить состояние здоровья беременных женщин, у которых заболевания и патологические состояния, предшествовавшие или возникшие во время беременности, не имеют тенденции к снижению и диагностированы у 70,5 процента (против 68,4 процента в 2011 г.). Несмотря на активную работу по оздоровлению беременных с экстрагенитальной патологией за счет средств родовых сертификатов через обеспечение беременных в сроках более 30 недель препаратами железа, йодсодержащими и поливитаминно-минеральными комплексами и другими необходимыми современными медикаментами, показатель заболеваемости беременных анемией сохраняется на достаточно высоком уровне - 47,2 проц. (РФ - 34,1 процента), патологией щитовидной железы - 6,8 процента (РФ - 5,7 процента).

Низкое качество репродуктивного здоровья женщин в республике определяет рост заболеваемости новорожденных с 247,8 в 2008 г. до 311,4 в 2010 году на 1000 новорожденных (рост на 19,5 процента). Проблемным остается высокий уровень новорожденных с замедлением роста и недостаточностью питания - с 59,8 до 75,7 проц. на 1000 новорожденных.

Уровень детской заболеваемости в республике по возрастным группам сложился следующим образом: среди детей 1-го года жизни в 2008 г. - 2279,3; 2011 г. - 2338; 2012 г. - 2205,5 на 1000 детей.

Общая заболеваемость детей на 100000 детского населения 0-14 лет в 2008 г. - 176502,6; 2011 г. - 180759,7; 2012 г. - 166127,9.

Общая заболеваемость подростков на 100000 соответствующего возраста в 2008 г. составила 184419,3; 2011 г. - 183096,2; 2012 г. - 180175,1.

В структуре общей заболеваемости детей от 0 до 14 лет первое место занимают болезни органов дыхания - 51811,0, на втором месте болезни органов пищеварения - 17416,9, на третьем месте болезни глаза и его придаточного аппарата - 11000,7, далее травмы и отравления - 9072,7.

В данной возрастной группе увеличилась заболеваемость с 2008 г.:

на 28,8 проц. - врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения;

на 33,8 проц. - новообразования;

на 13,7 проц. - болезни органов дыхания;

на 25,7 проц. - болезни нервной системы;

на 5 проц. - болезни глаза и его придаточного аппарата.

В структуре общей заболеваемости подростков ведущее место занимают болезни органов дыхания - 36934,3 (35143,5 - 2008 г.), далее - болезни органов пищеварения - 22935,4 (28313,5 - 2008 г.), болезни глаза и его придаточного аппарата - 16315,4 (14858,6 - 2008 г.), болезни мочеполовой системы - 13628,8 (2008 г. - 13131,2).

Рост общей заболеваемости у подростков по сравнению с 2008 годом зарегистрирован по классам:

на 49,9 проц. - новообразования;

на 12,5 проц. - болезни органов дыхания;

на 27,2 проц. - болезни нервной системы;

на 9,3 проц. - болезни глаза и его придаточного аппарата.

При некотором снижении заболеваемости среди детей от 0 до 17 лет отмечен рост заболеваемости по отдельным нозологическим группам (новообразования, болезни органов дыхания, болезни нервной системы, болезни глаза и его придаточного аппарата и др.). По тяжести течения все эти заболевания социально значимые и играют значительную роль в инвалидизации и смертности детей.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | 2008 год | 2009 год | 2010 год | 2011 год | 2012 год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Детская инвалидность (на 10 тыс. детского населения) | 342,3 случая | 334,8 случая | 322,5 случая | 318,6 случая | 286,9 случая |
| Впервые установленная детская инвалидность | 37,6 случая | 36,4 случая | 36,9 случая | 38,1 случая | 39,3 случая |

Уровень общей заболеваемости свидетельствует об активном выявлении заболеваний, в том числе в ходе программ дополнительной диспансеризации и медицинских осмотров, улучшении диагностических возможностей учреждений здравоохранения в результате переоснащения и модернизации материально-технической базы.

В рамках социально направленных программ государства и республиканских целевых программ в последние годы несколько улучшена материально-техническая база учреждений детства и родовспоможения. Создаются условия для внедрения единых порядков и стандартов оказания медицинской помощи, что позволяет улучшить доступность и качество медицинской помощи женщинам и детям, в том числе специализированной.

По Программе модернизации размер совокупных средств на финансовое обеспечение мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи женщинам и детям, включая новорожденных, составил 3069588,07, или 39,3 проц. от запланированной суммы финансирования программы. Фактически реализовано 26070028,0 тыс. руб. (88,8 проц.). Проведен капитальный ремонт в 29 учреждениях родовспоможения и детства. Приобретены 577 единиц медицинского оборудования, включающего аппараты УЗИ-диагностики, ИВЛ, наркозно-дыхательные аппараты, инкубаторы для выхаживания новорожденных, гематологические и биохимические анализаторы, рентгеновские аппараты, хирургическое оборудование и др. Для внедрения порядков оказания медицинской помощи детям необходимо дополнительно 409 ед. медицинского оборудования на сумму 157472,2 тыс. рублей. Модернизация в 2011-2012 годах учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь детям, в части улучшения материально-технической базы (капитальный ремонт, оснащение современным оборудованием) в основном затронула крупные детские лечебные учреждения.

Дооснащение неонатальным оборудованием действующих учреждений родовспоможения позволило оптимизировать коечную сеть и развернуть за счет перепрофилизации существующих коек дополнительные койки реанимации и интенсивной терапии новорожденных, число которых в учреждениях родовспоможения увеличилось с 16 до 75, в детских больницах - с 23 до 39. Коек патологии новорожденных в роддомах нет, в детских больницах их количество увеличилось со 160 до 176. До настоящего времени республика не полностью обеспечена койками реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, оснащенными современным высокотехнологичным оборудованием. Дефицит коек реанимации новорожденных в родильных стационарах составляет 152 ед., коек патологии новорожденных - 381 единицу. Большое влияние на качество оказания медицинской помощи новорожденным, родившимся с патологией, и на результат их лечения оказывает уровень финансирования медицинских организаций. В Российской Федерации стоимость лечения одного ребенка в отделении реанимации в сутки составляет порядка 10500 рублей.

В ГБУ РД "Детская республиканская клиническая больница им. Н.М.Кураева" - в среднем 5291 рубль.

С целью улучшения основных качественных показателей работы службы охраны материнства и детства и достижения запланированных индикаторов планируется выполнение следующих мероприятий:

проведение капитального ремонта, реконструкции республиканских детских и родовспомогательных учреждений;

оснащение детских и родовспомогательных учреждений современным оборудованием, автотранспортом и инвентарем;

совершенствование мер профилактики по снижению заболеваемости и инвалидности детей и подростков школьного возраста путем внедрения современных здоровьесберегающих технологий в систему образования;

оснащение медицинских и стоматологических кабинетов государственных и муниципальных общеобразовательных и стационарных учреждений системы образования, социальной защиты, в которых пребывают дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации;

развитие аутоплазмодонорства, внедрение реинфузии аутологичных эритроцитов, эфферентных методов лечения (плазмаферез, гемосорбция);

совершенствование системы перинатальной диагностики в Республиканском медико-генетическом центре Министерства здравоохранения Республики Дагестан, центрах планирования семьи и репродукции, обеспечение их наборами и расходными материалами для проведения расширенного неонатального скрининга новорожденных и диагностики пороков развития;

внедрение новых методик по технологии ранней диагностики и лечения заболеваний новорожденных и детей первого года жизни, включая вопросы реабилитации. Приобретение медикаментов и лекарственных средств для проведения реанимационных мероприятий у детей с низкой и экстремально низкой массой тела;

обеспечение беременных и кормящих матерей из группы социального риска йодсодержащими препаратами и препаратами железа, витаминно-минеральными комплексами. Обеспечение средствами контрацепции женщин с тяжелой экстрагенитальной патологией, подростков и женщин из групп социального риска;

охват пар "мать-дитя" химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами. Обеспечение всех ВИЧ-инфицированных беременных женщин антиретровирусными препаратами для химиопрофилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции;

организация и проведение выездного цикла для врачей по диагностике, лечению и профилактике невынашивания беременности и выхаживания недоношенных детей;

совершенствование медицинской помощи детскому населению, проживающему в сельской местности. Организация выездных поликлиник (приобретение передвижных модулей);

открытие 12 кабинетов медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в городах республики при 12 женских консультациях. Открытие 5 центров "кризисной беременности".

По результатам реализации 1 этапа Подпрограммы в 2016 году планируется:

снижение показателя материнской смертности до 15,9 на 100 тыс. живорожденных в 2016 году;

снижение показателя младенческой смертности до 13,5 промилле к 2016 году;

рост доли обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности с 36,7 проц. в 2012 году до 55 проц. в 2016 году;

рост доли новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных до 95 проц. к 2016 году;

снижение показателя ранней неонатальной смертности с 8,3 случая на 1000 родившихся живыми в 2012 году до 7,6 случая на 1000 родившихся живыми в 2016 году;

снижение смертности детей 0-17 лет с 15,6 случая на 10 тыс. человек населения соответствующего возраста в 2012 году до 14,7 случая на 10 тыс. человек населения соответствующего возраста в 2016 году;

рост уровня выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре с 484,3 промилле выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в акушерском стационаре в 2012 году до 530,0 промилле выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в акушерском стационаре в 2016 году;

снижение больничной летальности детей с 0,74 проц. от числа поступивших в 2012 году до 0,68 проц. от числа поступивших в 2016 году;

уменьшение численности детей с первичной инвалидностью с 35,7 человека (на 10 тыс. детей соответствующего возраста) в 2012 году до 34,5 человека (на 10 тыс. детей соответствующего возраста) в 2016 году;

рост результативности мероприятий по профилактике абортов с 6,7 проц. женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, в 2012 году до 9 проц. женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, в 2016 году;

увеличение охвата пар "мать-дитя" химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами с 86 проц. в 2012 году до 94 проц. в 2016 году.

На первом этапе решаются задачи, связанные с созданием системы мониторинга деятельности учреждений детства и родовспоможения в плане организации трехуровневой системы в регионе, качества клинической работы и результативности снижения показателей материнской, перинатальной и младенческой смертности.

По результатам реализации 2 этапа Подпрограммы в 2020 году планируется:

снижение показателя материнской смертности до 15,5 промилле на 100 тыс. живорожденных в 2020 году;

снижение показателя младенческой смертности до 12,4 промилле к 2020 году;

рост доли обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности до 70 проц. в 2020 году;

рост доли новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных до 95 проц. в период до 2020 года;

рост доли новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа родившихся новорожденных не менее 95 проц. до 2020 года;

снижение показателя ранней неонатальной смертности до 6,2 случая на 1000 родившихся живыми в 2020 году;

снижение смертности детей 0-17 лет до 13,3 случая на 10000 человек населения соответствующего возраста в 2020 году;

рост уровня выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре с 540 промилле выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в акушерском стационаре в 2017 году до 680 промилле выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в акушерском стационаре в 2020 году;

снижение больничной летальности детей до 0,6 проц. от числа поступивших в 2020 году;

уменьшение численности детей с первичной инвалидностью с 34,3 человека (на 10 тыс. детей соответствующего возраста) в 2017 году до 33,8 человека (на 10 тыс. детей соответствующего возраста) в 2020 году;

рост результативности мероприятий по профилактике абортов с 10 проц. женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, в 2017 году до 15 проц. женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, в 2020 году;

увеличение охвата пар "мать-дитя" химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами с 95 проц. в 2017 году до 98 процентов в 2020 году.

Реализация этих мероприятий программно-целевым методом позволит обеспечить улучшение качества здоровья женщин и детей, продолжить дальнейшее развитие службы охраны материнства и детства республики, позволит достичь целевых показателей Подпрограммы за счет последовательного и своевременного контроля и мониторинга продвижения к целям и оперативного принятия соответствующих корректирующих управленческих решений.

К числу наиболее значительных рисков при реализации Подпрограммы относится финансирование Подпрограммы не в полном объеме, что повлечет за собой:

рост детской смертности, прежде всего младенческой смертности с ее основным компонентом - ранней неонатальной смертностью. За высокой младенческой смертностью стоят несостоявшиеся жизни, ухудшение демографической ситуации, снижение средней продолжительности жизни, уменьшение численности контингентов, вступающих в трудоспособный возраст;

отсутствие условий для безопасного материнства, способствующих рождению желанных детей, сохраняющих их жизнь и предупреждающих их инвалидность;

рост факторов риска на материнскую смертность;

ухудшение качества базовой акушерской и перинатальной помощи в медицинских организациях первого и второго уровня, где наблюдается большинство неблагоприятных перинатальных и материнских исходов беременности;

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

сокращение доли обследованных беременных женщин по комплексной пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка, что приведет к росту рождения детей с пороками развития, повышению детской, в том числе младенческой смертности, и детской инвалидности;

недостаточную оснащенность современным медицинским оборудованием, что не позволит обеспечить стандарты медицинской помощи и порядки оказания медицинской помощи, в связи с чем ухудшится качество здоровья детей, повысится больничная летальность и рост детской инвалидности.

II. Цели, задачи, целевые показатели, ожидаемые

конечные результаты Подпрограммы

Основными целями Подпрограммы являются:

сохранение, восстановление и укрепление здоровья детей;

привитие навыков здорового образа жизни;

сохранение репродуктивного здоровья населения.

Для достижения целей Подпрограммы необходимо решение следующих задач:

обеспечение безопасного материнства;

создание условий для рождения желанных и здоровых детей;

улучшение оказания медицинской помощи детям, имевшим при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре;

обеспечение ранней диагностики нарушения развития ребенка, включая наследственные и врожденные пороки развития;

профилактика заболеваемости, инвалидности и смертности в детском и подростковом возрасте;

охрана здоровья детей и подростков, в том числе репродуктивного, подготовка девочек-подростков к будущему материнству;

пропаганда здорового образа жизни;

улучшение здоровья детей и подростков, проживающих в сельской местности;

обеспечение доступности квалифицированной специализированной медицинской помощи детям, проживающим в отдаленных населенных пунктах, путем совершенствования деятельности выездных поликлиник;

развитие системы сохранения и укрепления здоровья детей в образовательных учреждениях;

укрепление материально-технической базы медицинских организаций родовспоможения и детства;

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

создание условий для предупреждения случаев материнской и младенческой смертности;

снижение частоты передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.

Целевыми индикаторами и показателями Подпрограммы являются:

материнская смертность;

младенческая смертность;

детская смертность (0-17 лет);

доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности;

первичный выход на инвалидность детей до 17 лет (включительно) на 10 тыс. детей;

охват неонатальным скринингом;

охват аудиологическим скринингом;

показатель ранней неонатальной смертности;

доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах;

выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре;

больничная летальность детей;

результативность мероприятий по профилактике абортов;

охват пар "мать-дитя" химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами.

Динамика целевых индикаторов и показателей Подпрограммы представлена в [приложении N 1](#P4489) к Программе.

Ожидаемыми конечными результатами Подпрограммы являются:

улучшение качества здоровья женщин и детей;

снижение уровня младенческой смертности на 1000 родившихся живыми;

снижение уровня материнской смертности на 100 тыс. родившихся живыми;

снижение уровня смертности детей в возрасте от 0 до 17 лет (включительно) на 10 тыс. детей соответствующего возраста;

снижение показателя первичного выхода на инвалидность детей до 17 лет (включительно) на 10 тыс. детей;

увеличение доли обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности;

увеличение доли новорожденных, охваченных неонатальным скринингом;

увеличение доли новорожденных, охваченных аудиологическим скринингом;

снижение показателя ранней неонатальной смертности;

увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах;

повышение выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре;

снижение больничной летальности детей;

увеличение доли женщин, принявших решение вынашивать беременность;

увеличение охвата пар "мать-дитя" химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами;

укрепление материально-технической базы службы охраны материнства и детства.

III. Объемы и источники финансирования Подпрограммы

Общий объем финансовых затрат на реализацию Подпрограммы в 2015-2020 годах составляет 21918768,0 тыс. рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета - 306874,2 тыс. рублей, за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан - 1075184,68 тыс. рублей, за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан - 20536709,12 тыс. рублей.

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

Ежегодный объем ассигнований из республиканского бюджета Республики Дагестан на реализацию Подпрограммы подлежит уточнению при разработке закона Республики Дагестан о республиканском бюджете Республики Дагестан на соответствующий финансовый год и на плановый период.

IV. Перечень подпрограммных мероприятий и механизмов

реализации Подпрограммы с указанием сроков

и этапов реализации

Перечень подпрограммных мероприятий:

проведение капитального ремонта, реконструкции республиканских детских и родовспомогательных учреждений;

оснащение детских и родовспомогательных учреждений современным оборудованием, автотранспортом и инвентарем;

совершенствование мер профилактики по снижению заболеваемости и инвалидизации детей и подростков школьного возраста путем внедрения современных здоровьесберегающих технологий в систему образования;

оснащение медицинских и стоматологических кабинетов государственных и муниципальных общеобразовательных и стационарных учреждений систем образования, социальной защиты, в которых пребывают дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации;

развитие аутоплазмодонорства, внедрение реинфузии аутологичных эритроцитов, эфферентных методов лечения (плазмаферез, гемосорбция);

совершенствование системы перинатальной диагностики в Республиканском медико-генетическом центре Министерства здравоохранения Республики Дагестан, центрах планирования семьи и репродукции, обеспечение их наборами и расходными материалами для проведения расширенного неонатального скрининга новорожденных и диагностики пороков развития;

обеспечение детей с выявленной наследственной и врожденной патологией специальными продуктами питания с целью предотвращения умственной отсталости;

внедрение новых методик по технологии ранней диагностики и лечения заболеваний новорожденных и детей первого года жизни, включая вопросы реабилитации. Приобретение медикаментов и лекарственных средств для проведения реанимационных мероприятий у детей с низкой и экстремально низкой массой тела;

обеспечение беременных и кормящих матерей из группы социального риска йодсодержащими препаратами и препаратами железа, витаминно-минеральными комплексами. Обеспечение средствами контрацепции женщин с тяжелой экстрагенитальной патологией, подростков и женщин из групп социального риска;

охват пар "мать-дитя" химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами. Обеспечение всех ВИЧ-инфицированных беременных женщин антиретровирусными препаратами для химиопрофилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции;

совершенствование медицинской помощи детскому населению, проживающему в сельской местности. Организация выездных поликлиник (приобретение передвижных модулей);

открытие 12 кабинетов медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в городах республики при 12 женских консультациях. Открытие 5 центров "кризисной беременности";

финансирование мероприятий по охране здоровья матери и ребенка в рамках программы обязательного медицинского страхования граждан в Республике Дагестан (далее - Программа ОМС);

применение вспомогательных репродуктивных технологий (в рамках Программы ОМС);

строительство учреждений здравоохранения службы родовспоможения и детства.

Механизмы реализации мероприятий Подпрограммы

1. Совершенствование службы родовспоможения путем

формирования трехуровневой системы оказания

медицинской помощи

Большое значение имеет состояние материально-технической базы служб родовспоможения и детства, которые, несмотря на наметившуюся тенденцию к улучшению, остаются очень слабыми. Нет перинатальных центров, в которых оказывается медицинская помощь наиболее тяжелому контингенту беременных, рожениц, родильниц и новорожденных детей.

В Республике Дагестан функционирует двухэтапная система оказания медицинской помощи беременным и родильницам.

В республике всего 49 родовспомогательных учреждений, из них - 27 (77,6 проц.) первой группы, 11 (22,4 проц.) - второй группы. При этом 63,8 проц. коечного фонда приходится на акушерские стационары 2-й группы, 36,2 проц. - 1-й группы. Акушерских стационаров 3-й группы - республиканского перинатального центра - в республике нет. Функции родовспомогательного учреждения 3-й группы выполняет родильный дом ГБУ РД "Республиканская клиническая больница" (далее - ГБУ РД "РКБ"), который также отнесен ко 2-й группе акушерских стационаров, так как не имеет в своей структуре второго этапа выхаживания новорожденных. В нем оказывается помощь беременным из всех городов и районов республики, имеющих отягощенный акушерский анамнез и угрозу материнской и младенческой смертности, принимаются на лечение и роды беременные из близлежащих регионов Российской Федерации и ближнего зарубежья. Вместе с тем данное учреждение, выполняя функции III уровня, позволило отработать в республике госпитализацию беременных по группам риска на перинатальные потери согласно листу маршрутизации.

Маршрутизация беременных при наличии показаний (в соответствии с Порядком оказания акушерско-гинекологической помощи, утвержденному приказом Минздравсоцразвития России от 1 ноября 2012 г. N 572н, и приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 25 мая 2011 г. N 238-р "Об утверждении листа маршрутизации женщин в случае возникновения осложнений в период беременности") осуществляется из родильных отделений 1-й группы в межмуниципальные роддома 2-й группы:

в ГБУ РД "Кизлярская центральная городская больница" госпитализируются беременные из Кизлярского, Ногайского, Тарумовского районов, г. Кизляра, г. Южно-Сухокумска;

в ГБУ РД "Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П.Аскерханова" - из Бабаюртовского, Гумбетовского, Казбековского, Новолакского, Хасавюртовского районов, г. Хасавюрта;

в ГБУ РД "Кизилюртовская центральная городская больница" - из Кизилюртовского, Кумторкалинского районов, г. Кизилюрта;

в ГБУ РД "Буйнакская центральная городская больница" - из Ботлихского, Буйнакского, Тляратинского, Унцукульского районов, г. Буйнакска;

в ГБУ РД "Центральная городская больница г. Дербента" - из Агульского, Ахтынского, Дахадаевского, Докузпаринского, Дербентского, Кайтагского, Курахского, Магарамкентского, Рутульского, Сулейман-Стальского, Табасаранского, Хивского районов, г. Дербента;

в ГБУ РД "Избербашская центральная городская больница" - из Сергокалинского и Каякентского районов, г. Избербаша;

в родильный дом ГБУ РД "РКБ" - из Цумадинского, Цунтинского, Чародинского, Лакского, Левашинского, Акушинского, Кулинского, Гергебильского, Гунибского, Карабудахкентского, Хунзахского, Шамильского, Ахвахского районов. В роддома г. Махачкалы N 1 и N 2 - беременные из г. Махачкалы.

Беременные из учреждений 2-й группы - ЛПУ городов - при наличии показаний, утвержденных Порядком оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) для 3-й группы, госпитализируются в роддом ГБУ РД "РКБ", который выполняет в этом случае функции родовспомогательного учреждения 3-й группы.

При 56564 случаях родов в 2012 г. дефицит акушерских коек составляет 715 (из них 495 - патологии беременных, 220 коек - для рожениц). В республике в составе каждой центральной районной больницы имеются родильные отделения на 10-30 коек, которые в акушерском коечном фонде составляют 72,7 проц., с радиусом обслуживания до 30-35 километров. Среди маломощных родильных отделений (до 30 коек) 60 проц. составляют отделения от 5 до 15 коек. Кроме того, в 6 сельских центральных районных поликлиниках, где численность населения от 60 до 130 тысяч человек, с высоким уровнем женского и детского населения, нет родильных стационаров, и беременные на лечение и роды направляются в близлежащие центральные районные больницы, центральные городские больницы или родильные дома г. Махачкалы, где на протяжении последних лет складывается сложная ситуация в связи со слабой материально-технической базой (всего 2 муниципальных родильных дома на 475 коек) и двойной нагрузкой, обслуживая беременных женщин из городов и сельских районов, что отражается на показателях этих учреждений и качестве оказываемой медицинской помощи. В целом по республике акушерская койка регулярно работает со значительной перегрузкой.

В вышеуказанных маломощных родильных отделениях не представляется возможной организация всех структурных подразделений акушерского стационара. Сокращение или перепрофилизация этих отделений невозможна, так как значительная часть женского населения проживает в горных и предгорных районах, в республике высокая территориальная раздробленность и связанное с этим большое число мелких населенных пунктов, отсутствие дорожного сообщения с райцентрами ряда районов в зимний сезон, поэтому приходится их сохранять для беременных с физиологическим течением родов.

Учитывая, что в республике нормальных родов всего не более 30 проц., значительная часть беременных, имеющих патологию и различные осложнения, направляется на родоразрешение в городские акушерские стационары, выполняющие функции межмуниципальных родильных домов, в которых ежегодно происходит более 75 проц. родов от общего числа родов по республике, для оказания более квалифицированной медицинской помощи.

Из-за трудностей с площадями в акушерских стационарах не представляется возможным широкое внедрение стационарзамещающих технологий, новых современных перинатальных технологий. Для оптимизации коечного фонда и развития системы оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным необходимо строительство новых родовспомогательных учреждений.

В мероприятиях по внедрению стандартов по Программе модернизации приняли участие 55 медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациенткам акушерско-гинекологического профиля и детям. В ходе реализации Программы внедрены 27 стандартов из 47, внедренных по республике в целом (57,4 проц.).

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

Перечень внедренных стандартов:

по профилю "акушерство":

1) стандарты медицинской помощи по акушерству и гинекологии (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 ноября 1998 г. N 323 "Об отраслевых стандартах объемов акушерско-гинекологической помощи").

Стандарт медицинской помощи при:

преждевременной отслойке плаценты;

позднем гестозе;

послеродовом сепсисе;

кровотечении в последовом и послеродовом периодах;

нарушениях родовой деятельности;

задержке родов после самопроизвольного разрыва плодных оболочек;

по профилю "неонатология":

1) стандарт медицинской помощи больным с инфекционными болезнями, специфичными для перинатального периода (приказ Минздравсоцразвития России от 7 мая 1998 г. N 151);

2) стандарт медицинской помощи больным с гипоксией (приказ Минздравсоцразвития России от 7 мая 1998 г. N 151);

3) стандарт медицинской помощи больным при гемолитической болезни плода и новорожденного (приказ Минздравсоцразвития России от 13 марта 2006 г. N 144);

4) стандарт медицинской помощи больным при врожденной пневмонии (приказ Минздравсоцразвития России от 13 марта 2006 г. N 146).

5) стандарт медицинской помощи детям с малой массой тела (приказ Минздравсоцразвития России от 13 марта 2006 г. N 147);

6) стандарт медицинской помощи больным при бактериальном сепсисе новорожденного (приказ Минздравсоцразвития России от 13 марта 2006 г. N 148);

7) стандарт медицинской помощи больным при синдроме дыхательного расстройства у новорожденного (приказ Минздравсоцразвития России от 13 марта 2006 г. N 149);

8) стандарт медицинской помощи больным с атрезией пищевода (приказ Минздравсоцразвития России от 4 апреля 2006 г. N 246);

9) стандарт медицинской помощи больным при разрыве внутричерепных тканей и кровоизлиянии вследствие родовой травмы (приказ Минздравсоцразвития России от 4 апреля 2006 г. N 252);

по профилю "педиатрия":

1) стандарт медицинской помощи детям при болезни органов дыхания (приказ Минздравсоцразвития России от 7 мая 1998 г. N 151);

2) стандарт медицинской помощи больным с наследственной гемолитической анемией (приказ Минздравсоцразвития России от 7 мая 1998 г. N 151);

3) стандарт медицинской помощи больным с врожденными аномалиями (пороками развития конечности). Врожденный вывих бедра (приказ Минздравсоцразвития России от 11 августа 2005 г. N 519);

4) стандарт медицинской помощи больным остеомиелитом (приказ Минздравсоцразвития России от 11 августа 2005 г. N 520);

5) стандарт медицинской помощи больным с гипопитуитаризмом (приказ Минздравсоцразвития России от 6 декабря 2005 г. N 762);

6) стандарт медицинской помощи при пороках развития челюстно-лицевой области (приказ Минздравсоцразвития России от 5 сентября 2006 г. N 645);

7) стандарт медицинской помощи больным с внутричерепной травмой неуточненной (приказ Минздравсоцразвития России от 5 сентября 2006 г. N 645);

8) стандарт медицинской помощи больным с врожденными нарушениями проходимости почечной лоханки и врожденными аномалиями мочеточника и обструктивной уропатией (приказ Минздравсоцразвития России от 28 февраля 2006 г. N 572н);

9) стандарт медицинской помощи больным с ревматоидным артритом (приказ Минздравсоцразвития России от 17 января 2007 г. N 41);

10) стандарт медицинской помощи больным с нефротическим синдромом (приказ Минздравсоцразвития России от 22 февраля 2006 г. N 104);

11) стандарт медицинской помощи больным астмой (приказ Минздравсоцразвития России от 2 июля 2007 г. N 459);

12) стандарт медицинской помощи больным с язвой 12-перстной кишки (приказ Минздравсоцразвития России от 2 июля 2007 г. N 461).

По итогам реализации Программы модернизации доля освоенных средств по выполнению стандартов составила 99 процентов.

Согласно федеральным порядкам оказания акушерско-гинекологической и педиатрической помощи дефицит кадров акушеров-гинекологов в республике составляет 26,7 проц., педиатров - 26 проц., акушерок - 31,7 проц., детских медсестер - 32,9 процента.

Активизировалась в 2012 году работа по диспансеризации супружеских пар, страдающих бесплодием, за год взято на учет 2502 женщины (2011 г. - 2300). Показатели заболеваемости и болезненности женщин, страдающих бесплодием, в Республике Дагестан по-прежнему превышают аналогичные показатели по РФ в 1,7 раза, заболеваемость составляет 319,5 случая (2011 г. - 310,6).

Количество состоящих на диспансерном учете женщин с бесплодием из года в год растет и составило в 2012 году 13931 человек (2011 г. - 13262). Обеспечена доступность высокотехнологичной медицинской помощи для супружеских пар, страдающих бесплодием. В 2011 году за пределы республики за счет федеральной квоты была направлена документация на ЭКО 218 супружеских пар, 142 пролечены, наступила беременность в 23 (16,2 проц.) случаях. В 2012 г. в ведущие федеральные центры подготовлена и направлена медицинская документация 471 супружеской пары для решения вопроса о возможности проведения ЭКО за счет федеральных квот, пролечены 164 пациентки, беременность наступила в 30 случаях (18,3 проц.). На начало 2013 года в листе ожидания по профилю ВМП "акушерство и гинекология - ЭКО" - 358 женщин.

Отделение ВРТ "ЭКО" ГБУ РД "Республиканский центр планирования семьи и репродукции" (далее - ГБУ РД "РЦПСиР") в 2012 году было дооснащено в соответствии со стандартами для осуществления данного вида деятельности, получена лицензия на оказание ВМП по профилю ВРТ "ЭКО". На базе отделения ВРТ (ЭКО) ГБУ РД "РЦПСиР" в 2013 году начато оказание специализированной медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология - ЭКО" женщинам с трубно-перитонеальным фактором бесплодия за счет средств ОМС, на 2013 год запланировано проведение ЭКО 150 супружеским парам. Издан приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 18 февраля 2013 г. N 83-р "Об утверждении порядка оказания специализированной медицинской помощи при лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) в Республике Дагестан". В дальнейшем на базе ГБУ РД "РЦПСиР" планируется расширить объемы оказания СМП и ВМП супружеским парам, нуждающимся в применении вспомогательных репродуктивных технологий.

Дальнейшая работа службы охраны материнства и детства в республике будет направлена на сбалансированность медицинской помощи матерям и детям путем сокращения стационарной помощи за счет увеличения стационарзамещающей и достижения целевого показателя (60 проц.) оказания амбулаторной помощи. В разработанной Министерством здравоохранения Республики Дагестан Концепции развития первичной медико-санитарной помощи населению Республики Дагестан дифференцированно выделены проблемы скорой медицинской помощи, службы охраны материнства и детства по расширению объема амбулаторно-поликлинической помощи, отработке стандартов медико-социальной помощи женщинам, детям, семье, обеспечению доступности и качества медицинской помощи женщинам и детям на всех этапах ее оказания.

С целью снятия напряженности запланированы реорганизация амбулаторной службы, увеличение объема первичной медико-санитарной помощи, продолжение работы по открытию отделений (кабинетов) медико-социальной помощи, предназначенных для сохранения и укрепления здоровья детей и подростков, их социальной и правовой защиты и поддержки, профилактики и снижения заболеваемости, формирования потребности в здоровом образе жизни, по открытию кабинетов и центров "кризисной беременности" для оказания психологической, социальной, юридической помощи беременным, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. В связи с этим крайне необходимо расширение имеющихся площадей и строительство типовых амбулаторных учреждений (детских и взрослых поликлиник, женских консультаций, диагностических центров).

Запланировано строительство перинатального центра на 150 коек в г. Махачкале, корпуса на 300 коек ГБУ РД "Детская республиканская клиническая больница им. Н.М.Кураева", завершение строительства родильных домов в гг. Кизилюрте, Дербенте, Хасавюрте, городских детских больниц - в г. Каспийске на 100 коек, в г. Буйнакске на 50 коек, в г. Хасавюрте на 100 коек, в г. Дербенте на 100 коек, в г. Махачкале на 200 коек.

Маршрутизация женщин, в том числе беременных, в федеральные учреждения для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", а также по профилю "акушерство и гинекология - ЭКО" осуществляется в:

ФГБУ "Научный центр акушерства, гинекологии и перинаталогии имени академика В.И.Кулакова";

ФГБУ "Ростовский научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии";

ФГБУ "Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии" имени В.А.Алмазова";

Санкт-Петербургский НИИ Российской академии медицинских наук.

Во всех родовспомогательных учреждениях республики оказание акушерско-гинекологической помощи осуществляется на основании приказа Минздрава России от 1 ноября 2012 г. N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий).

Лечение методами вспомогательных репродуктивных технологий (в частности, ЭКО) проводится согласно Порядку использования вспомогательных репродуктивных технологий при противопоказаниях и ограничениях к их применению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 30 августа 2012 г. N 107-н, на базе ГБУ РД "РЦПСиР".

2. Создание системы раннего выявления

и коррекции нарушений развития ребенка

В целях снижения уровня смертности и инвалидности необходимо обеспечить раннюю, в том числе дородовую, диагностику патологии у детей.

Наиболее эффективным инструментом профилактики врожденных и наследственных болезней является комплексная пренатальная (дородовая) диагностика, представляющая перспективное направление медицинской генетики и включающая ультразвуковой и биохимический скрининг на сывороточные маркеры матери, программу индивидуального риска, инвазивные методы диагностики (молекулярно-генетические, цитогенетические исследования, секвенирование).

Значительное развитие получила служба пренатальной диагностики. Республика Дагестан в 2012 году наряду с 27 регионами Российской Федерации включена в пилотный проект по массовому охвату беременных женщин пренатальным скринингом с целью раннего выявления врожденной и наследственной патологии у плода. В этом направлении работает созданный пренатальный консилиум, куда со всей республики направляются беременные с выявленными отклонениями результатов пренатального скрининга. Данные мероприятия позволили снизить удельный вес умерших детей от врожденных пороков развития в структуре младенческой смертности с 23,5 процента до 16,9 процента. Удельный вес женщин, которым проведено трехкратное УЗИ плода скринингом, увеличился с 95,9 проц. до 98,4 процента. Доля нераспознанных врожденных пороков развития (далее - ВПР) при УЗИ плода в структуре всех ВПР снизилась с 12,6 проц. до 11,2 процента. Выросло число беременных, охваченных пренатальным скринингом с целью раннего выявления ВПР плода, - в первом триместре с 40,6 проц. до 45,7 проц., во втором триместре - с 33 проц. до 64 процентов.

В структуре ПС доля ВПР снизилась с 14,9 процента (97 из 650) в 2011 г. до 11,5 процента (88 из 764) в 2012 году.

Согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 18 июня 2012 г. N 580-р для проведения комплексного пренатального обследования в республике организуются 18 межтерриториальных кабинетов пренатальной диагностики. Для подготовки 18 специалистов-экспертов по УЗ-диагностике ВПР плода для работы в этих кабинетах и 18 дублеров изданы приказы Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 11 июля 2012 г. N 709-р "О подготовке врачей УЗД с целью получения сертификата FMF" и от 15 августа 2012 г. N 816-р, согласно которым врачи УЗД из ЛПУ городов и районов республики прошли в ГБУ РД "Республиканский медико-генетический центр Министерства здравоохранения Республики Дагестан" (далее - ГБУ РД "РМГЦ") регистрацию в Фонде медицины плода (FMF) на получение международного сертификата специалиста УЗ-диагностики ВПР плода.

Координирует мероприятия по проведению пренатальной диагностики хромосомной и врожденной патологии у плода в первом триместре беременности ГБУ РД "РМГЦ", в составе которого имеются консультативно-диагностическое отделение, "Стационар одного дня" для беременных, биохимическая лаборатория неонатального и пренатального скрининга, отделение пренатальной диагностики, цитогенетическая лаборатория, отделение инвазивной пренатальной диагностики и т.д.

Другим важным направлением в снижении младенческой смертности, заболеваемости и инвалидности является проведение неонатального скрининга как основы раннего выявления и профилактики наследственной патологии. Мероприятия по выявлению наследственных заболеваний, таких как адреногенитальный синдром, галактоземия, муковисцидоз, врожденный гипотиреоз, позволили обследовать 54100 (96,5 процента) новорожденных. Выявлено больных по врожденному гипотиреозу - 6 чел., адреногенитальному синдрому - 5 чел., с фенилкетонурией - 5 человек. Неонатальный скрининг позволяет в будущем создать больному ребенку возможности и условия для нормального развития, получения образования, профессиональной подготовки, последующего трудоустройства и полноценной жизни.

В рамках описываемого мероприятия планируется и продолжение ранее начатого в рамках реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" в 2008-2012 годах аудиологического скрининга. Аудиологический скрининг проведен 53880 (94,6 процента) новорожденным для раннего выявления нарушения слуха. С нарушением слуха выявлено 164 ребенка. Дети взяты на учет и им проводятся соответствующие лечебно-реабилитационные мероприятия. Детям по показаниям обеспечивается диспансерное наблюдение и последующий отбор на оказание высокотехнологичной медицинской помощи - операции кохлеарной имплантации.

Таким образом, аудиологический скрининг является одним из важнейших компонентов в профилактике детской инвалидности и требует дальнейшего развития.

3. Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела

С 2012 года начата регистрация родившихся детей в соответствии с критериями рождения, рекомендованными Всемирной организацией здравоохранения. В республике введен мониторинг младенческой смертности с учетом новых критериев рождения. Показатель младенческой смертности в 2012 году составил 15,5 на 1000 родившихся живыми против 15,0 в 2011 году, из числа умерших детей с экстремально низкой массой тела - 31,7 процента.

В целях выхаживания новорожденных были развернуты и оснащены дополнительные койки реанимации и интенсивной терапии в родовспомогательных учреждениях. В настоящее время в Республике Дагестан функционирует 114 коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных. Показатель обеспеченности койками реанимации новорожденных составляет 2,0 на 1000 родов (при нормативе 4,0 на 1000 родов).

Снижение младенческой смертности, профилактика инвалидности детей с экстремально низкой массой тела - это прежде всего профилактика преждевременных родов, сосредоточение беременных, имеющих угрозу преждевременных родов, в крупных родовспомогательных учреждениях республики, где созданы все условия для своевременного и качественного оказания реанимационной и комплексной медицинской помощи глубоко недоношенному новорожденному ребенку. С целью улучшения качества оказания помощи беременным, улучшения выхаживания недоношенных детей, снижения младенческой смертности разработан ведомственный комплексный План мероприятий по предупреждению и снижению младенческой и материнской смертности в Республике Дагестан на 2013-2015 годы. В План включены конкретные мероприятия по разделам: рождаемость, антенатальная охрана плода, снижение перинатальных потерь, снижение потерь в неонатальном и постнеонатальном периодах. Разработана и внедряется "дорожная карта" Республики Дагестан по профилактике инвалидности у детей, рожденных с экстремально низкой массой тела. Разработаны и внедрены методические рекомендации Министерства здравоохранения Республики Дагестан и ГБОУ ВПО "Дагестанская государственная медицинская академия" от 28 июля 2012 г. "Принципы ранней диагностики, профилактика и лечение ретинопатии у недоношенных детей". Для обеспечения дальнейшего снижения показателей перинатальной, младенческой и материнской смертности, особенно с учетом перехода на новые критерии регистрации рождений, в Подпрограмму включены мероприятия по модернизации существующих учреждений родовспоможения, увеличению числа реанимационных коек для новорожденных до нормативных, созданию отделений патологии новорожденных и недоношенных детей, обеспечению лекарственными препаратами, дооснащению учреждений детства и родовспоможения современным диагностическим и лечебным оборудованием, а также по обеспечению выхаживания младенцев с отклонениями в состоянии здоровья в условиях первичного звена здравоохранения.

Необходимым условием результативности выхаживания детей с экстремально низкой массой тела является наличие высококвалифицированных кадров. В республике отмечается огромный кадровый дефицит неонатологов, реаниматологов, реабилитологов, врачей функциональной диагностики, детских врачей по узким специальностям. В федеральных симуляционных центрах (гг. Москва, Иваново, Ростов-на-Дону) подготовлено 29 специалистов акушеров-гинекологов, 44 неонатолога и реаниматолога из городов и районов республики.

Важным является тот факт, что развитие мероприятий по выхаживанию детей с экстремально низкой массой тела позволит улучшить результаты лечения не только этой категории детей, но и всех недоношенных и новорожденных, то есть будет иметь весьма большую значимость для снижения смертности новорожденных. Оптимизация лечения глубоко недоношенных детей с первых минут их жизни является наиболее результативной мерой не только снижения смертности, но и профилактики инвалидности.

4. Развитие специализированной медицинской помощи детям

Отсутствие перинатального центра в республике при высокой рождаемости и высоком удельном весе новорожденных (более 70 проц.) в возрастной структуре младенческой смертности, значительный дефицит детских специализированных коек, в том числе для патологии новорожденных и выхаживания недоношенных, существенно влияют на качество и эффективность оказываемой помощи новорожденным, особенно при тяжелой патологии, что не позволяет обеспечить развитие инновационных методов лечения (фетальная и неонатальная хирургия, реанимационно-интенсивная помощь матерям и детям при критических состояниях и т.д.).

Для повышения доступности специализированных видов медицинской помощи женскому и детскому населению, в первую очередь в сельских поселениях, создано 7 межмуниципальных родильных домов. При укреплении материально-технической базы приоритетное внимание отдается вопросам технологической модернизации учреждений детства и родовспоможения, что позволяет обеспечить благоприятные условия для рождения детей и сохранения их жизни. Замена медицинского оборудования и оснащение недостающим оборудованием осуществляются в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи по приоритетным направлениям акушерства и педиатрии. Стандарт оснащения в акушерских учреждениях 1-й группы увеличился с 10 проц. до 72,3 проц., в учреждениях 2-й группы вырос с 39,9 проц. до 83,5 процента.

На территории республики оказание медицинской помощи детям строится по трехуровневой системе и видам медицинской помощи.

Медицинская помощь детям оказывается в 4 детских республиканских учреждениях здравоохранения, в 5 детских отделениях в составе республиканских специализированных диспансеров и больниц, в 5 детских больницах в составе 4 ЦГБ и УЗ г. Махачкалы, детских отделениях (от 5 до 30 коек) в 5 городских и 41 районной больницах. Амбулаторно-поликлиническая служба представлена 5 самостоятельными детскими поликлиниками в г. Махачкале, в остальных городах - в составе ЦГБ, в ЦРБ и сельских участковых больницах и врачебных амбулаториях - педиатрическими кабинетами. Имеются 2 дома ребенка и 5 санаториев местного значения, которые финансируются из республиканского бюджета Республики Дагестан.

В республике крайне недостаточен детский коечный фонд, который в основном сосредоточен в городах, преимущественно в г. Махачкале в ГБУ РД "Детская республиканская клиническая больница им. Н.М.Кураева" (далее - ГБУ РД "ДРКБ"), где дети получают квалифицированную специализированную консультативно-диагностическую и лечебную помощь. Коечная мощность ГБУ РД "ДРКБ" - 790 единиц, в том числе по профилю коек: диагностических - 30, детей грудного возраста - 50, патологии новорожденных - 80, кардиоревматологических - 70, гастроэнтерологических - 50, эндокринологических - 35, онкогематологических - 50, нефрологических - 60, плановой хирургии - 40, экстренной и гнойной хирургии - 40, урологических - 40, челюстно-лицевых - 20, нейрохирургических - 20, травматологических - 40, ортопедических - 60, отоларингологических - 50, гравитационной хирургии крови - 10, восстановительной хирургии сосудов - 10, оздоровления матерей - 35, детских реанимационных (сверхсметные) - 28, в т.ч. 18 детских реанимационных коек и 10 - реанимации новорожденных.

ГБУ РД "ДРКБ" располагает современными параклиническими структурными подразделениями, отделением восстановительного лечения. На базе ГБУ РД "ДРКБ" организован республиканский Центр здоровья для детей. При консультативной поликлинике ГБУ РД "ДРКБ" функционирует дневной стационар на 30 коек, куда госпитализируются дети, не нуждающиеся в круглосуточном медицинском наблюдении. На базе реанимационного отделения развернута работа дистанционного детского консультативно-реанимационного центра. Открытие центра позволило контролировать обследование и лечение находящихся в ЛПУ республики больных в тяжелом состоянии и оказывать им своевременную консультативную и практическую помощь. Дополнительно подобные центры открыты в ГБУ РД "Республиканский детский пульмонологический центр" и на базе ГБУ РД "Республиканский центр инфекционных болезней им. С.М.Магомедова".

Кроме ГБУ РД "ДРКБ", для оказания специализированной медицинской помощи имеются: ГБУ РД "Республиканский детский пульмонологический центр" с 70 круглосуточными стационарными койками; ГКУ РД "Республиканский центр охраны нервно-психического здоровья детей и подростков" со 105 круглосуточными стационарными койками; ГБУ РД "Республиканская детская больница восстановительного лечения" с 60 круглосуточными стационарными койками и 20 койками дневного стационара.

Ряд специализированных детских коек (инфекционные, офтальмологические, туберкулезные, дерматовенерологические) входят в состав республиканских учреждений. Общее число коек для больных детей - 3730. Показатель обеспеченности на 10 тыс. детей до 18 лет - 46,9, что на 35,7 проц. ниже, чем в среднем по России (РФ - 72,9). Доля числа коек педиатрического профиля к общей численности коечного фонда по республике - 20,3 процента. Серьезная проблема в республике с детскими специализированными койками, обеспеченность которыми составляет в республике 15,1 на 10 тыс. человек детского населения (РФ - 29,5), что на 48,8 проц. ниже, чем в среднем по России. Их недостаточность приводит к перегрузке специализированной детской койки и определяет необходимость строительства корпуса Детской республиканской клинической больницы в г. Махачкале, муниципальной детской больницы в г. Махачкале, детских больниц в гг. Дербенте, Хасавюрте, Буйнакске, Каспийске.

Обеспеченность койками для недоношенных и новорожденных - 32,2 на 10 тыс. человек детского населения до 1-го года (РФ - 62,8), что на 48,0 проц. ниже среднероссийского показателя. В связи с этим достаточно сложной в выполнении остается проблема по организации оказания квалифицированной медицинской помощи новорожденным, в том числе на II этапе выхаживания больных новорожденных и недоношенных детей, включая рожденных с экстремально низкой массой тела. В республике 176 коек для патологии новорожденных и выхаживания недоношенных. Они входят в состав маломощных отделений патологии новорожденных (ОПН), имеющих статус межрайонных и функционирующих в 4 ЦГБ и ДРКБ в г. Махачкале. Реанимационные отделения для новорожденных развернуты только в родильном доме ГБУ РД "РКБ" и ГБУ РД "ДРКБ". Два реанимационных отделения в ДРКБ (для новорожденных и детей старших возрастов) оказывают помощь детям из всех ЛПУ республики. Для оказания экстренной помощи новорожденным и детям других возрастных групп при ДРКБ функционирует круглосуточная выездная консультативно-реанимационная бригада, оснащенная специальной автомашиной, транспортным кувезом.

Ежегодно в среднем на взрослых стационарных койках получают лечение 5,84 проц. детей. В республике крайне недостаточен детский коечный фонд, который в основном сосредоточен в городах, где дети получают квалифицированную специализированную консультативно-диагностическую и лечебную помощь. Функционирующие в настоящее время больницы вышеназванного профиля не соответствуют лицензионным требованиям, предъявляемым к учреждениям, занимающимся медицинской деятельностью (расположены в неприспособленных помещениях детского сада, школы и общежития). Имеются претензии со стороны надзорных органов.

Количество учреждений, оказывающих медицинскую помощь детям:

I уровня: 2010 г. - 41, 2012 г. - 41;

II уровня: 2010 г. - 15, 2012 г. - 15 (5 детских больниц в составе 4 ЦГБ и УЗ г. Махачкалы, 5 детских отделений в составе ЦГБ, 5 детских поликлиник г. Махачкалы);

III уровня: 2010 г. - 10, 2012 г. - 10 (4 самостоятельные республиканские детские больницы, 4 отделения в составе республиканских специализированных стационаров (диспансеров), ГБУ РД "Республиканская стоматологическая детская поликлиника", ГБУ РД "Республиканский медико-генетический центр Министерства здравоохранения Республики Дагестан", ГБУ РД "РЦПСиР", ГБУ РД "Республиканский центр охраны здоровья подростков и студенческой молодежи Министерства здравоохранения Республики Дагестан").

Готовность к внедрению порядков оказания специализированной медицинской помощи детям имеется только в учреждениях третьего уровня (республиканского значения) по профилям: "офтальмология" - 51,5 проц., "детская эндокринология" - 67,5 проц., "детская урология-андрология" - 58,7 проц., "детская хирургия" - 63,3 проц., "стоматология детская" - 53,1 проц., "инфекция" - 67,3 проц., "ревматология" - 68,1 проц. По профилю "педиатрия" готовность медицинских учреждений Республики Дагестан составляет 52,4 проц., "неонатология" - 71,4 проц., "анестезиология и реаниматология" - 65,6 процента. Детям с онкопатологией помощь оказывается в отделении онкогематологии ГБУ РД "ДРКБ".

Не в полной мере обеспечены качественной медицинской помощью дети с онкологическими заболеваниями, не создана система оказания медицинской помощи детям с аутоиммунными заболеваниями и заболеваниями иммунного генеза, малодоступной остается нейрохирургическая и травматолого-ортопедическая помощь детям, требует серьезной модернизации психиатрическая, наркологическая и фтизиатрическая помощь.

Отдаленность ЛПУ, оказывающих медицинскую помощь

женщинам и детям

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Межрайонный центр | Наиболее близкое расстояние | Наиболее отдаленное расстояние | Время, необходимое для поездки |
| зимой | летом |
| г. Дербент | 6 км | 180 км | 30 мин. - 210 мин. | 2 мин. - 180 мин. |
| г. Буйнакск | 10 км | 150 км | 30 мин. - 210 мин. | 20 мин. - 150 мин. |
| г. Кизилюрт | 8 км | 35 км | 30 мин. - 75 мин. | 20 мин. - 60 мин. |
| г. Хасавюрт | 11 км | 70 км | 30 мин. - 150 мин. | 15 мин. - 120 мин. |
| г. Избербаш | 10 км | 30 км | 30 мин. - 75 мин. | 20 мин. - 60 мин. |
| г. Кизляр | 15 км | 1500 км | 30 мин. - 90 мин. | 30 мин. - 60 мин. |
| г. Махачкала | 50 км | 350 км | 360 мин. - 900 мин. | 300 мин. - 480 мин. |
| Расстояние от наиболее отдаленного населенного пункта до республиканского центра 3 уровня - 350 км.Время в пути: по равнине летом - 300 минут, зимой - 360-420 минут. |

На базе ГБУ РД "Республиканский дом ребенка Министерства здравоохранения Республики Дагестан", г. Махачкала, открыто 5 паллиативных коек для детей.

Функционирующие в настоящее время больницы вышеназванного профиля не соответствуют лицензионным требованиям к учреждениям, занимающимся медицинской деятельностью (расположены в неприспособленных помещениях детского сада, школы и общежития). Имеются претензии со стороны надзорных органов.

Большинство детских отделений (консультаций) в ЦРБ республики нуждаются в капитальном ремонте, существующее диагностическое и лечебное оборудование требует обновления в соответствии с Порядком оказания педиатрической помощи.

Процент износа учреждений родовспоможения и детства, подлежащих капитальному ремонту и реконструкции, - 46,3 процента.

Разработана маршрутизация госпитализации детского населения по профилю патологии и ранжирования детских стационаров.

В деятельности педиатрической службы республики активизируется работа по усовершенствованию профилактической направленности, возросла нагрузка на специалистов поликлинического звена, увеличивается потребность в современных медицинских технологиях на этом уровне. Однако материально-техническая база учреждений, оказывающих амбулаторную помощь населению, крайне недостаточная и не отвечает современным требованиям (в республике нет ни одной типовой женской консультации, детской поликлиники).

Слабо развитая сеть амбулаторно-поликлинических учреждений определяет большое скопление, очередность и невозможность открытия крайне необходимых структурных параклинических подразделений и отражается на качестве и доступности оказываемой медицинской помощи женщинам и детям. Даже в г. Махачкале отсутствуют типовые детские поликлиники и женские консультации. В целях рационального использования коечного фонда использовались стационарзамещающие формы работы. Детских коек дневных стационаров при больничных учреждениях - 74, при амбулаторно-поликлинических учреждениях - 41.

В настоящее время в структуре оказания медицинской помощи детскому населению республики на амбулаторно-поликлиническую приходится 43,6 проц., стационарную - 56,4 процента.

Особое внимание уделяется сельскому населению, в частности, женщинам и детям. Совершенствуются выездные формы работы. Ежегодно осуществляются выезды бригад специалистов республиканских учреждений во все населенные пункты республики. Функционируют на постоянной основе 3 выездных модуля, в том числе "Здоровый ребенок", "Кардиология", "Онкология", которые осуществляют все профилактические осмотры и диспансеризацию. Узкие специалисты республиканских учреждений на договорной основе с руководителями сельских ЛПУ участвуют в диспансеризации детей первого года жизни и старших возрастных групп. В диспансеризации детского населения сельской местности принимают участие специалисты трех центров здоровья для детей.

В ГБУ РД "ДРКБ" на базе реанимационного отделения развернута работа дистанционного детского консультативно-реанимационного центра (далее - ДЦКРЦ). На базе роддома ГБУ РД "РКБ" функционирует акушерский консультативный дистанционный центр (далее - АКДЦ). Открытие этих центров позволило контролировать обследование и лечение находящихся в ЛПУ городов и районов республики больных (беременных, родильниц, детей, в том числе новорожденных) в тяжелом состоянии и оказывать им своевременную консультативную и практическую помощь.

В 2012 г. выросло число беременных, консультированных АКДЦ роддома ГБУ РД "РКБ". В 2012 г. даны рекомендации медицинским работникам ЛПУ республики по оказанию медицинской помощи 5173 беременным группы высокого риска на материнские и перинатальные потери, что на 1133 больше, чем в 2011 г. (4040), и 1800 детям, из которых более 70 проц. - новорожденные.

Дополнительно подобные центры открыты в ГБУ РД "Республиканский детский пульмонологический центр" и на базе ГБУ РД "Республиканский центр инфекционных болезней им. С.М.Магомедова".

Дальнейшее развитие высокотехнологичных видов медицинской помощи связано с вводом в эксплуатацию корпуса ГБУ РД "ДРКБ" на 300 коек, где будет оказываться медицинская помощь детям от 0 до 18 лет с хирургической патологией, а также с внедрением современной технологии лечения ретинопатии у недоношенных, значительно улучшится качество и доступность оказания медицинской помощи детям в республике.

Маршрутизация детей в федеральные учреждения для оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется по следующим профилям:

абдоминальная хирургия - ФГБУ "Российская детская клиническая больница", ГБОУ ВПО "Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия";

акушерство и гинекология - ФГБУ "Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И.Кулакова";

гастроэнтерология - ФГБУ "Российская детская клиническая больница", ФГБУ "Нижегородский научно-исследовательский институт детской гастроэнтерологии", ГБОУ ВПО "Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия", "Санкт-Петербургский НИИ Российской академии медицинских наук";

гематология - ФГБУ "Российская детская клиническая больница", ФГБУ "Российский научно-исследовательский институт гематологии и трансфузиологии Федерального медико-биологического агентства", ФГБУ "Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева";

дерматовенерология - ФГБУ "Государственный научный центр дерматовенерологии", ФГБУ "Российская детская клиническая больница", ГБОУ ВПО "Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия";

комбустиология - ФГБУ "Российская детская клиническая больница", ФГБУ "Нижегородский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии", ФГБУ "Научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И.Турнера";

нейрохирургия - ФГБУ "Московский научно-исследовательский институт педиатрии и детской хирургии", ФГБУ "Российская детская клиническая больница", ФГБУ "Научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И.Турнера", ФГБУ "Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт имени профессора А.Л.Поленова", ФГБУ "Научно-исследовательский институт нейрохирургии имени академика Н.Н.Бурденко";

неврология - ФГБУ "Московский научно-исследовательский институт педиатрии и детской хирургии", ФГБУ "Российская детская клиническая больница", ФГБУ "Научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И.Турнера", ГБОУ ВПО "Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия", ФГБУ "Научный центр здоровья детей";

неонатология - ФГБУ "Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова", ФГБУ "Ростовский научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии", ФГБУ "Федеральный Центр сердца, крови и эндокринологии имени В.А. Алмазова", ФГБУ "Научный центр здоровья детей";

онкология - ФГБУ "Российский научный центр рентгенорадиологии", ФГБУ "Российская детская клиническая больница", ФГБУ "Ростовский научно-исследовательский онкологический институт", ФГБУ "Российский онкологический научный центр им. Н.Н.Блохина", ФГБУ "Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева";

оториноларингология - ФГБУ "Российская детская клиническая больница", ФГБУ "Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи", ФГБУ "Научно-клинический центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства", ФГБУ "Российский научно-практический центр аудиологии и слухопротезирования Федерального медико-биологического агентства";

офтальмология - ФГБУ "Московский научно-исследовательский институт глазных болезней имени Гельмгольца", ФГБУ "Межотраслевой научно-технический комплекс "Микрохирургия глаза" имени академика С.Н.Федорова", ФГБУ "Всероссийский центр глазной и пластической хирургии";

педиатрия - ФГБУ "Московский научно-исследовательский институт педиатрии и детской хирургии", ГБОУ ВПО "Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова", ФГБУ "Российская детская клиническая больница", ФГБУ "Ростовский научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии", ГБОУ ВПО "Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия", ФГБУ "Научный центр здоровья детей";

ревматология - ФГБУ "Российская детская клиническая больница", ГБОУ ВПО "Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия", ФГБУ "Научный центр здоровья детей", ФГБУ "Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А.Насоновой";

сердечно-сосудистая хирургия - ФГБУ "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии", ФГБУ "Российская детская клиническая больница", ФГБУ "Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения имени академика Е.Н.Мешалкина", ФГБУ "Федеральный Центр сердца, крови и эндокринологии имени В.А.Алмазова", ФГБУ "Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева";

торакальная хирургия - ФГБУ "Российская детская клиническая больница";

травматология и ортопедия - ФГБУ "Российский научный центр "Восстановительная травматология и ортопедия имени академика Г.А.Илизарова", ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии имени Н.Н.Приорова", ФГБУ "Научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И.Турнера", ФГБУ "Саратовский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии", ФГБУ "Санкт-Петербургский научно-профилактический центр медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. Г.А.Альбрехта";

трансплантация - ФГБУ "Научно-исследовательский институт трансплантологии и искусственных органов им. академика В.И.Шумакова";

урология - ФГБУ "Научно-исследовательский институт урологии", ФГБУ "Российская детская клиническая больница", ФГБУ "Научный центр здоровья детей";

фтизиатрия - ФГБУ "Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии", ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза";

челюстно-лицевая хирургия - ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии", ГБОУ ВПО "Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И.Евдокимова";

эндокринология - ФГБУ "Эндокринологический научный центр", ФГБУ "Федеральный Центр сердца, крови и эндокринологии имени В.А.Алмазова", ГБОУ ВПО "Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия", ФГБУ "Научный центр здоровья детей".

Готовность к внедрению порядков оказания специализированной медицинской помощи детям имеется только в учреждениях третьего уровня (республиканского значения) по профилям: "офтальмология" - 51,5 проц., "детская эндокринология" - 67,5 проц., "детская урология-андрология" - 58,7 проц., "детская хирургия" - 63,3 проц., "стоматология детская" - 53,1 проц., "инфекция" - 67,3 проц., "ревматология" - 68,1 процента. По профилю "педиатрия" готовность медицинских учреждений Республики Дагестан составляет 52,4 проц., "неонатология" - 71,4 проц., "анестезиология и реаниматология" - 65,6 процента. Детям с онкопатологией помощь оказывается в отделении онкогематологии.

Таблица 1

Внедрение порядков оказания специализированной

медицинской помощи детям по профилям (I и II уровень)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование порядка | I уровень | II уровень |
| ЦРБ и детские поликлиники ЦГБ | детские больницы в составе 5 ЦГБ | 5 детских отделений в составе ЦГБ |
| 1-й этап - 2015-2016 гг. | 2-й этап - 2017-2020 гг. | 1-й этап - 2015-2016 гг. | 2-й этап - 2017-2020 гг. | 1-й этап - 2015-2016 гг. | 2-й этап - 2017-2020 гг. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Порядок оказания специализированной медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, утвержденный приказом Минздрава России от 25 октября 2012 г. N 442н | + | + |  |  |  |  |
| Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями, утвержденный приказом Минздрава России от 13 ноября 2012 г. N 910н | + | + |  |  |  |  |
| Порядок оказания медицинской помощи по профилю "детская эндокринология", утвержденный приказом Минздрава России от 12 ноября 2012 г. N 908н | + | + | + | + | + | + |
| Порядок оказания медицинской помощи по профилю "детская хирургия", утвержденный приказом Минздрава России от 31 октября 2012 г. N 562н | + | + | + | + | + | + |
| Порядок оказания медицинской помощи по профилю "детская урология-андрология", утвержденный приказом Минздрава России от 31 октября 2012 г. N 561н | + | + |  |  |  |  |
| Порядок оказания медицинской помощи детям по профилю "анестезиология и реаниматология", утвержденный приказом Минздрава России от 12 ноября 2012 г. N 909н |  |  | + | + | + | + |
| Порядок оказания педиатрической помощи, утвержденный приказом Минздрава России от 16 апреля 2012 г. N 366н | + | + | + | + | + | + |
| Порядок оказания медицинской помощи детям по профилю "ревматология", утвержденный приказом Минздрава России от 25 октября 2012 г. N 441н | + | + | + | + | + | + |
| Порядок оказания медицинской помощи по профилю "неонатология", утвержденный приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 921н | + | + | + | + | + | + |
| Порядок организации медицинской реабилитации, утвержденный приказом Минздрава России от 29 декабря 2012 г. N 1705н | + | + | + | + | + | + |
| Порядок оказания медицинской помощи больным с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, утвержденный приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 917н | + | + |  |  |  |  |
| Порядок оказания медицинской помощи по профилю "детская онкология", утвержденный приказом Минздрава России от 31 октября 2012 г. N 560н | + | + |  |  |  |  |
| Порядок оказания медицинской помощи детям по профилю "неврология", утвержденный приказом Минздрава России от 14 декабря 2012 г. N 1047н | + | + | + | + | + | + |
| Порядок оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями, утвержденный приказом Минздрава России от 5 мая 2012 г. N 521н | + | + | + | + | + | + |

Таблица 2

Внедрение порядков оказания специализированной

медицинской помощи детям по профилям (III уровень)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование порядка | ГБУ РД "ДРКБ" | ГКУ РД "РЦОНПЗДиП" | ГБУ РД "РОБ" | ГБУ РД "РДСП" | ГБУ РД "РЦПСиР" | ГБУ РД "РМГЦ" | ГБУ РД "РДБВЛ" | ГБУ РД "РЦИБ" |
| 1-й этап - 2015-2016 гг. | 2-й этап - 2017-2020 гг. | 1-й этап - 2015-2016 гг. | 2-й этап - 2017-2020 гг. | 1-й этап - 2015-2016 гг. | 2-й этап - 2017-2020 гг. | 1-й этап - 2015-2016 гг. | 2-й этап - 2017-2020 гг. | 1-й этап - 2015-2016 гг. | 2-й этап - 2017-2020 гг. | 1-й этап - 2015-2016 гг. | 2-й этап - 2017-2020 гг. | 1-й этап - 2015-2016 гг. | 2-й этап - 2017-2020 гг. | 1-й этап - 2015-2016 гг. | 2-й этап - 2017-2020 гг. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| Порядок оказания специализированной медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, утвержденный приказом Минздрава России от 25 октября 2012 г. N 442н |  |  |  |  | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями, утвержденный приказом Минздрава России от 13 ноября 2012 г. N 910н |  |  |  |  |  |  | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Порядок оказания медицинской помощи по профилю "детская эндокринология", утвержденный приказом Минздрава России от 12 ноября 2012 г. N 908н | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Порядок оказания медицинской помощи по профилю "детская хирургия", утвержденный приказом Минздрава России от 31 октября 2012 г. N 562н | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Порядок оказания медицинской помощи по профилю "детская урология-андрология", утвержденный приказом Минздрава России от 31 октября 2012 г. N 561н | + | + |  |  |  |  |  |  | + | + |  |  |  |  |  |  |
| Порядок оказания медицинской помощи детям по профилю "анестезиология и реаниматология", утвержденный приказом Минздрава России от 12 ноября 2012 г. N 909н | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Порядок оказания педиатрической помощи, утвержденный приказом Минздрава России от 16 апреля 2012 г. N 366н | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Порядок оказания медицинской помощи детям по профилю "ревматология", утвержденный приказом Минздрава России от 25 октября 2012 г. N 441н | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Порядок оказания медицинской помощи по профилю "неонатология", утвержденный приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 921н | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Порядок организации медицинской реабилитации, утвержденный приказом Минздрава России от 29 декабря 2012 г. N 1705н |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + | + |  |  |
| Порядок оказания медицинской помощи больным с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, утвержденный приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 917н | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |  |  |
| Порядок оказания медицинской помощи по профилю "детская онкология", утвержденный приказом Минздрава России от 31 октября 2012 г. N 560н | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Порядок оказания медицинской помощи детям по профилю "неврология", утвержденный приказом Минздрава России от 14 декабря 2012 г. N 1047н | + | + | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  | + | + |  |  |
| Порядок оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями, утвержденный приказом Минздрава России от 5 мая 2012 г. N 521н |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + | + |

|  |
| --- |
| КонсультантПлюс: примечание.Нумерация разделов дана в соответствии с официальным текстом документа. |

4. Совершенствование методов борьбы

с вертикальной передачей ВИЧ от матери к плоду

Организация и проведение комплекса профилактических мероприятий по предупреждению передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, прежде всего проведение антиретровирусной профилактики во время беременности, родов, а также новорожденному, осуществляется в соответствии с утвержденным и единым для всей Российской Федерации стандартом и приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 10 августа 2011 г. N 430-р "Об утверждении методического пособия "ВИЧ-инфекция у женщин и детей. Профилактика вертикальной передачи ВИЧ".

За последнее десятилетие более трети новых случаев инфицирования приходится на долю женщин активного репродуктивного возраста от 18 до 40 лет (92 проц. из общего числа инфицированных женщин), среди которых основной причиной заражения ВИЧ-инфекцией явились половые контакты с ВИЧ-инфицированными партнерами - 87 процентов.

Число женщин детородного возраста (далее - ЖДВ), вовлеченных в эпидпроцесс, увеличивается из года в год, на данный момент на учете состоят 535 ВИЧ-инфицированных ЖДВ. Распространение ВИЧ-инфекции среди беременных женщин способствовало росту рождаемости детей, имеющих перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, и как следствие росту численности детей, страдающих ВИЧ-инфекцией. Важным направлением является снижение числа случаев вертикальной передачи вируса иммунодефицита человека от матери к ребенку. В 2012 году в Республике Дагестан родилось 26 новорожденных от 25 женщин с ВИЧ-инфекцией (в 2011 году - 28 детей от 27 женщин). Охват ВИЧ-инфицированных пар "мать-дитя" химиопрофилактикой в 2012 году составил 88 проц. (в 2011 г. - 96 проц.) (так как из 26 родившихся новорожденных 1 умер в первые часы после рождения, а двое родителей отказались по религиозным соображениям от проведения химиопрофилактики их новорожденным детям). Таким образом, все 25 (100 проц.) беременных получали препараты во время беременности и в родах (100 проц.), но среди рожденных ими 26 детей (1 двойня) только 23 новорожденным, или 88 проц. новорожденных, проведена химиопрофилактика (соответственно 88 проц. пар "мать и дитя"). ВИЧ-инфицированных женщин, не состоящих на учете в женской консультации, в 2012 году не было зарегистрировано.

На конец первого квартала 2013 года на учете в ГБУ РД "Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом Министерства здравоохранения Республики Дагестан" состояло 10 беременных с ВИЧ-инфекцией, а также наблюдалось в женских консультациях по месту жительства (все в 100 проц. случаев охвачены химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами).

Всего от ВИЧ-инфицированных матерей родились 162 ребенка, из которых за пределы республики выбыли 10, с диагнозом "здоров по ВИЧ-инфекции" - 73 ребенка. С установленным диагнозом "ВИЧ-инфекция" на учете состоят 12 детей, которые еще 18 месяцев после рождения продолжают оставаться на Д-учете в ГБУ РД "Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом Министерства здравоохранения Республики Дагестан". Передача инфекции при перинатальных контактах в республике составила 7,9 проц. (12 из 152 родившихся и состоявших на учете в РД) (РФ - 8,5 проц.), что диктует необходимость совершенствования оказания данного вида помощи и ее мониторинга.

Для обеспечения дальнейшего снижения детской смертности и инвалидности необходимо совершенствование организации и повышение эффективности единой системы профилактики вертикальной передачи вируса иммунодефицита человека. В результате реализации мероприятий Подпрограммы планируется повышение до 99 проц. охвата пар "мать-дитя" химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами.

В рамках Подпрограммы планируется обеспечить проведение следующих мероприятий:

предоставление информации ВИЧ-инфицированным беременным женщинам о средствах и методах химиопрофилактики ВИЧ во время беременности, в родах и послеродовый период и их обучение проведению мер химиопрофилактики;

обеспечение каждой ВИЧ-инфицированной беременной антиретровирусными препаратами;

оптимальный подбор эффективных препаратов и схем химиопрофилактики индивидуально для каждой ВИЧ-инфицированной беременной, уже получающей антиретровирусную терапию;

предотвращение передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку при грудном вскармливании в послеродовой период;

повышение ответственности ВИЧ-инфицированных беременных женщин за свое здоровье в период беременности и обеспечение раннего обращения в учреждения родовспоможения.

В результате реализации этих мероприятий будут обеспечены охват пар "мать-дитя" химиопрофилактикой в соответствии с требованиями действующих стандартов, начиная с 88 проц. в 2012 году, и увеличение охвата до 99 проц. к 2020 году, что позволит обеспечить снижение вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку до 5,6 процента.

5. Профилактика абортов. Развитие центров

медико-социальной поддержки беременных,

оказавшихся в трудной жизненной ситуации

В рамках Программы модернизации здравоохранения в Республике Дагестан на 2011-2012 годы в 2012 году было выделено 19574 тыс. рублей для охвата контрацепцией 28656 женщин детородного возраста из группы риска на материнскую смертность. Женскими консультациями, ЛПУ средства освоены, закуплены средства как гормональной, так и внутриматочной контрацепции. В целом по республике работа по охвату контрацепцией ЖДВ осуществлена удовлетворительно. Количество женщин, применяющих различные методы контрацепции, увеличилось с 210614 до 214090, показатель составил 59,0 проц. (2011 г. - 58,0 проц.).

Благодаря проводимым мероприятиям из года в год снижается число абортов в республике (с 9961 в 2008 году до 8243 в 2012 году). Показатель частоты абортов за последние 5 лет снизился на 36,0 проц., с 15,0 до 9,6 случая на 1000 ЖДВ (РФ - 26,7 за 2011 год).

В целях совершенствования организации оказания первичной медико-санитарной помощи населению в женских консультациях и реализации Программы модернизации здравоохранения Республики Дагестан на 2011-2012 годы Министерством здравоохранения Республики Дагестан был издан приказ от 10 октября 2011 г. N 541-р "Об организации кабинетов медико-социальной помощи беременным, оказавшимся в трудной жизненной ситуации", согласно которому в городах республики планировалось открытие 12 кабинетов и 5 центров "кризисной беременности".

В женских консультациях в ЦГБ двух городов (Дербент и Хасавюрт) в 2012 году были открыты 2 кабинета медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, где проводится психологическое сопровождение беременных женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, с целью создания благоприятных условий для рождения ребенка, профилактики абортов и отказов от детей в родильных домах. В кабинетах медико-социальной поддержки введено доабортное консультирование женщин, обратившихся в ЛПУ.

Имеющиеся кабинеты развернуты на базе женских консультаций ЦГБ без специалистов по социальной работе. В ЦГБ г. Дербента имеется психолог, подготовленный по вопросам доабортного консультирования. Из-за отсутствия должных площадей, штатов и финансирования остальные 10 "кризисных" кабинетов не были открыты.

С момента открытия всего было проконсультировано в обоих кабинетах 978 женщин. Из числа женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации и обратившихся за направлением на аборт, 59,5 проц. прошли доабортное консультирование в данных кабинетах. Число женщин, принявших решение сохранить беременность и вставших на учет по беременности после доабортного консультирования (из числа обратившихся за направлением на аборт), составило 6,7 процента.

Открытие кабинетов и центров "кризисной беременности" позволит повысить долю (процент) женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, с 6,8 проц. в 2012 году до 15 проц. в 2020 году.

С целью дальнейшего снижения числа абортов планируется создание отделений (кабинетов) медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в каждой медицинской организации, оказывающей амбулаторную акушерско-гинекологическую помощь, и 5 центров "кризисной беременности".

Динамика целевых индикаторов и показателей подпрограммы

"Охрана здоровья матери и ребенка в Республике Дагестан"

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование показателя (индикатора) | Ед. измерения | Значения показателей |
| 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. | 2019 г. | 2020 г. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 1. | Материнская смертность | случаев на 100 тыс. родившихся живыми | 16,5 | 10,5 | 16,50 | 16,20 | 16,00 | 15,90 | 15,80 | 15,70 | 15,6 | 15,5 |
| 2. | Младенческая смертность | случаев на 1 тыс. родившихся живыми | 15,3 | 15,5 | 14,50 | 13,90 | 13,70 | 13,50 | 13,20 | 12,5 | 12,5 | 12,4 |
| 3. | Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности | процентов | 36,6 | 37,6 | 45,00 | 50,00 | 53,00 | 55,00 | 62,00 | 65,00 | 70,00 | 70,00 |
| 4. | Охват неонатальным скринингом | процентов новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных | 95,0 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 |
| 5. | Охват аудиологическим скринингом | процентов новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных | 93,0 | 93,2 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 |
| 6. | Ранняя неонатальная смертность | случаев на 1 тыс. родившихся живыми | 7,4 | 8,3 | 8,3 | 8,0 | 7,8 | 7,6 | 7,4 | 6,9 | 6,5 | 6,2 |
| 7. | Смертность детей 0-17 лет | случаев на 10 тыс. человек населения соответствующего возраста | 15,7 | 15,6 | 15,50 | 15,20 | 15,00 | 14,70 | 14,30 | 13,90 | 13,6 | 13,3 |
| 8. | Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах | процентов женщин с преждевременными родами, которые были родоразрешены в перинатальных центрах | - | - | - | - | - | 40,0 | 45,00 | 50,00 | 55,00 | 60,00 |
| 9. | Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре | процентов выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в акушерском стационаре | 62,16 | 48,43 | 49,00 | 49,50 | 49,80 | 53,00 | 54,00 | 64,20 | 66,50 | 68,00 |
| 10. | Больничная летальность детей | процентов умерших детей от числа поступивших | 0,76 | 0,74 | 0,73 | 0,71 | 0,7 | 0,68 | 0,65 | 0,63 | 0,61 | 0,6 |
| 11. | Первичная инвалидность у детей | число детей, которым впервые установлена инвалидность (на 10 тыс. детей соответствующего возраста) | 36,1 | 35,7 | 35,2 | 35,0 | 34,7 | 34,5 | 34,3 | 34,3 | 34,0 | 33,8 |
| 12. | Результативность мероприятий по профилактике абортов | процентов женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности | - | 6,7 | 6,8 | 7,00 | 8,00 | 9,00 | 10,00 | 11,00 | 13,00 | 15,00 |
| 13. | Охват пар "мать-дитя" химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами | процентов | 96,00 | 88,00 | 90,00 | 95,00 | 96,50 | 97,00 | 97,50 | 98,00 | 98,50 | 99,00 |

Механизм реализации Подпрограммы включает в себя планирование и прогнозирование, реализацию подпрограммных мероприятий, мониторинг и контроль за ходом выполнения Подпрограммы, уточнение и корректировку подпрограммных мероприятий, объемов и источников финансирования, целевых индикаторов.

В выполнении Подпрограммы участвуют органы исполнительной власти Республики Дагестан, которые несут ответственность за своевременную реализацию мероприятий Подпрограммы, успешное решение задач, рациональное использование выделенных финансовых средств.

Управление реализацией Подпрограммы осуществляется Министерством здравоохранения Республики Дагестан совместно с Министерством финансов Республики Дагестан и Министерством экономики и территориального развития Республики Дагестан в соответствии с Порядком разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Республики Дагестан, утвержденным постановлением Правительства Республики Дагестан от 23 октября 2013 г. N 540.

Ответственный исполнитель Подпрограммы - Министерство здравоохранения Республики Дагестан:

осуществляет ведение ежеквартальной отчетности о ходе реализации Подпрограммы;

подготавливает ежегодно доклад о ходе реализации Подпрограммы и об оценке ее эффективности в Правительство Республики Дагестан;

подготавливает ежегодно в установленном порядке предложения по уточнению перечня подпрограммных мероприятий на очередной финансовый год;

уточняет целевые показатели и затраты по подпрограммным мероприятиям, а также механизм реализации Подпрограммы;

выявляет технические и организационные проблемы в ходе реализации Подпрограммы и разрабатывает предложения по их решению;

организует размещение в электронном виде информации о ходе и результатах реализации Подпрограммы.

Сроки реализации Подпрограммы - 2015-2020 годы.

Подпрограмма реализуется в 2 этапа:

первый этап: 2015-2016 годы;

второй этап: 2017-2020 годы.

ПАСПОРТ

ПОДПРОГРАММЫ "РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

И САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТЕЙ"

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов(в ред. Постановления Правительства РДот 07.09.2017 N 201) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ответственный исполнитель Подпрограммы | - | Министерство здравоохранения Республики Дагестан |
|  | Цель и задачи Подпрограммы | - | цель:увеличение продолжительности активного периода жизни населения;задачи:разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации;разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы санаторно-курортного лечения |
|  | Этапы и сроки реализации Подпрограммы | - | Подпрограмма реализуется в два этапа:первый этап: 2015-2016 годы;второй этап: 2017-2020 годы |
|  | Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы | - | охват санаторно-курортным лечением пациентов;охват реабилитационной медицинской помощью пациентов;охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся |
|  | Объемы и источники финансирования Подпрограммы | - | всего 2413093,9 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета - 104991,0 тыс. рублей;средства республиканского бюджета Республики Дагестан - 287612,7 тыс. рублей;средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан - 2020490,2 тыс. рублей |
| (в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201) |
|  | Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы | - | увеличение доступности санаторно-курортного лечения для пациентов - не менее 45 процентов;увеличение доли пациентов, охваченных реабилитационной медицинской помощью, - до 30,5 процента;увеличение доли детей-инвалидов от числа нуждающихся, охваченных реабилитационной медицинской помощью, - до 74,0 процента |

I. Характеристика проблемы, на решение

которой направлена Подпрограмма

Медицинская реабилитация - это активный процесс, целью которого являются достижение полного восстановления нарушенных функций или оптимальная реализация физического, психического и социального потенциала инвалида, наиболее адекватная интеграция его в общество.

Рост объемов высокотехнологичной медицинской помощи, увеличение продолжительности жизни населения, улучшение качества жизни лиц пожилого возраста способствовали постановке и решению современных инновационных подходов к организации лечения и реабилитации.

Увеличение продолжительности жизни населения диктует необходимость создания мониторинговой системы жизненно важных функций организма, что позволяет проводить профилактику развития осложнений хронических заболеваний, раннюю и индивидуальную реабилитацию пациентов пожилого и старческого возрастов.

Реабилитация двигательных расстройств является самым дорогостоящим видом восстановительного лечения. Основными причинами, формирующими двигательные расстройства, являются инсульты, черепно- и спинномозговые травмы. В России частота получения черепно-мозговой травмы (далее - ЧМТ) составляет 4 случая на 1000 человек населения. В других странах, по данным ВОЗ, частота ЧМТ варьируется от 1,8 до 5,4 случая на 1000 человек населения, возрастая на 2 проц. в год. Частота позвоночно-спинномозговой травмы достигает 0,029-0,05 случая на 1000 человек населения, в ближайшее время ожидается рост заболеваемости до 0,08 случая на 1000 человек населения. Тяжелыми инвалидами становятся до 30 проц. пострадавших.

Заболевания соматического профиля также являются частой причиной инвалидизации и смертности. Первое место среди всех причин занимают неинфекционные болезни (кардиоваскулярные, респираторные, онкологические заболевания, сахарный диабет).

Одной из важнейших задач государственной политики в Республике Дагестан является увеличение продолжительности жизни и снижение инвалидизации населения.

В республике проживают 891449 детей от 0 до 17 лет и 1939719 человек взрослого населения. Не менее 30 проц. из них нуждаются в санаторно-курортном лечении.

Развитие системы медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей, является важной составляющей решения задачи повышения качества и доступности медицинской помощи и требует серьезной реорганизации и приведения в соответствие с современными требованиями.

В Республике Дагестан физиотерапевтических кабинетов - 248, массажных - 75, лечебной физкультуры - 26, ИРТ - 9, мануальной терапии - 4, грязелечения - 4, водолечения - 3, спелеотерапии - 2, лазеротерапии - 1.

Существующие в ЛПУ городов и районов республики отделения (кабинеты) по восстановительному лечению и реабилитации не соответствуют современным требованиям по оснащению диагностическим и лечебным оборудованием. Отмечается острая нехватка специализированных кадров реабилитационной службы (врачей и инструкторов лечебной физической культуры, физиотерапевтов, логопедов, нейропсихологов, медицинских психологов, социальных работников и др.).

Низким остается уровень обеспеченности лечебных учреждений медицинским оборудованием, используемым в лечебно-реабилитационных целях. Оснащенность физиотерапевтическим оборудованием крайне низкая, износ имеющегося оборудования составляет более 90 процентов.

Решение проблем охраны здоровья и социальной защиты детей, страдающих тяжелыми хроническими заболеваниями, детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей возможно при обеспечении доступности и качества медицинской реабилитации путем дальнейшего развития сети детских профильных реабилитационных учреждений для долечивания и реабилитации.

В республике отсутствует система развитой медицинской реабилитации. Крайне низкая обеспеченность реабилитационными койками, которые имеются только в ГБУ РД "Республиканская больница восстановительного лечения" - 240 коек и ГБУ РД "Республиканская детская больница восстановительного лечения" - 80 коек.

Вместе с тем в республике целенаправленно проводится работа по развитию реабилитационной помощи населению, в том числе детскому.

В этом направлении ведущими являются ГБУ РД "Республиканская больница восстановительного лечения", ГБУ РД "Республиканская детская больница восстановительного лечения", ГБУ РД "Республиканский центр реабилитации Министерства здравоохранения Республики Дагестан", на базе ГБУ РД "Детская республиканская клиническая больница им. Н.М.Кураева" функционирует отделение восстановительного лечения без коечного фонда, в городе Махачкале - детский центр реабилитации и восстановительного лечения, где в основном реабилитацию получают амбулаторные больные.

Не менее актуальна проблема отсутствия комплексной системы реабилитации взрослого населения начиная со стационарного до санаторно-курортного этапов для пациентов с заболеваниями неврологического, онкологического, травматолого-ортопедического профилей.

Анализ состояния службы медицинской реабилитации в Республике Дагестан показывает, что республиканскую службу медицинской реабилитации еще нужно создавать и совершенствовать.

В Республике Дагестан общая численность лиц, имеющих инвалидность, в 2012 году составила 12762 человека.

Показатель общей инвалидности взрослого населения за 2011 год составил 714,5 человека на 10 тыс. человек населения, а первичный выход на инвалидность составил 58,4 человека на 10 тыс. человек населения. Существующая в республике сеть реабилитационной службы не позволяет охватить качественным реабилитационным лечением даже незначительную часть нуждающихся.

В большинстве ЛПУ республики проводятся лишь некоторые виды лечебных процедур реабилитационного профиля. При этом они проводятся как дополнительные лечебные процедуры, но не как реабилитационные. Это и является одной из причин наблюдающейся из года в год тенденции ухудшения показателей инвалидизации населения в республике и связанного с этим снижения всех показателей здоровья населения республики.

Учитывая специфику медицинского обслуживания жителей республики, где 54,7 проц. населения - сельские жители, важность создания единой структуры республиканской реабилитационной службы возрастает, при этом крайне необходимо создание межрайонных реабилитационных центров, расширение коечной сети учреждений реабилитации.

Уровень и качество медицинского обслуживания напрямую зависят от состояния материально-технической базы ЛПУ. На сегодня оснащенность ЛПУ современным оборудованием реабилитационного профиля крайне слабая, соответственно отсутствует возможность проведения полноценного реабилитационного лечения. В частности, укомплектованность ЛПУ республики физиотерапевтической аппаратурой на 1 января 2013 года составила 35 проц. от нормы. Аналогично обстоит дело и по другим направлениям реабилитационного профиля.

В ГБУ РД "Республиканский центр реабилитации Министерства здравоохранения Республики Дагестан" налажена медицинская реабилитация неврологических, травматологических, пульмонологических, кардиологических больных. В полную нагрузку работают кабинеты физиотерапии, лечебного массажа, ЛФК, механотерапии, психотерапии. С момента их открытия отмечается некоторое улучшение работы по созданию реабилитационной службы в республике.

В ГБУ РД "Республиканская детская больница восстановительного лечения" проводится работа по реабилитации неврологических и ортопедо-травматологических больных, но имеющаяся коечная мощность - 60 коек круглосуточного пребывания и 20 коек дневного стационара - крайне недостаточна, время ожидания госпитализации - от 6 до 8 месяцев, что не позволяет осуществлять непрерывную этапную реабилитацию.

На сегодняшний день в Республике Дагестан охват взрослых больных восстановительным лечением и реабилитацией составляет от 7 до 13,2 проц., по России - 25 процентов.

Удельный вес смертности от инсульта среди причин смертности от болезней системы кровообращения в республике составил 17,5 проц. в 2012 году, тогда как в 2010 году - 17,0 процента.

Заболеваемость болезнями системы кровообращения за 2012 год составила 14420,2 случая на 100 тыс. человек взрослого населения (в 2010 г. - 15205,3, в 2011 г. - 14528,1).

Первичная заболеваемость (выявляемость) при этом выросла и составила 3022,0 случая на 100 тыс. человек взрослого населения (в 2010 г. - 3090,9, в 2011 г. - 2888,1). В абсолютных числах это составило 61739 выявленных впервые в 2012 году больных, что по сравнению с 2011 годом (58 461 больной) больше на 5,3 процента.

В 2012 году заболеваемость выросла по сравнению с прошлыми годами: с острым инфарктом миокарда в 2012 году зарегистрировано 893 больных, показатель составил 43,7 случая на 100 тыс. человек взрослого населения (в 2011 г. - 810 больных - 39,6 случая; в 2010 г. - 822 больных - 42,4 случая).

В течение 2012 года в стационары республики с различными травмами поступило 26660 человек.

Амбулаторная медицинская реабилитация осуществляется в Республиканском центре реабилитации, кабинетах реабилитации ЦРБ, ЦГБ, ЦРП, поликлиниках города Махачкалы, физиотерапевтическом отделении ЦГБ городов Дербента, Избербаша, Буйнакска, Каспийска. В 2012 году открыли отделение реабилитации в ЦРБ Гергебильского района.

Стационарная реабилитационная помощь оказывается в ГБУ РД "Республиканская больница восстановительного лечения", в отделении немедикаментозной терапии ГБУ РД "Республиканская клиническая больница". Детям реабилитационная помощь оказывается в ГБУ РД "Республиканская детская больница восстановительного лечения", ГБУ РД "Детский центр восстановительной медицины и реабилитации", ГБУ РД "Детская республиканская клиническая больница им. Н.М.Кураева", где имеется отделение восстановительного лечения для соматических больных.

Материально-техническая оснащенность учреждений системы Министерства здравоохранения Республики Дагестан, оказывающих услуги по медицинской реабилитации, недостаточная:

диагностическое оборудование - 2 ед.;

физиотерапевтическое оборудование - 2264 ед.;

оборудование ЛФК - 282 ед.;

мебель для палат - отсутствует;

мебель для кабинетов - 10 процентов.

Укомплектованность кадрами в реабилитационной службе следующая:

врачи - 30,3 проц.;

медицинские сестры по физиотерапии - 48,6 проц.;

медицинская сестра по массажу - 32,3 проц.;

инструкторы ЛФК - 22,9 процента.

Реализация этих мероприятий программно-целевым методом позволит увеличить доступность санаторно-курортного лечения, охват реабилитационной медицинской помощью для населения республики за счет последовательного и своевременного контроля и мониторинга продвижения к целям и оперативного принятия соответствующих корректирующих управленческих решений.

К числу наиболее значительных рисков при реализации Подпрограммы относится финансирование Подпрограммы не в полном объеме, что повлечет за собой ухудшение показателей здоровья населения республики, снижение продолжительности жизни и роста числа заболеваний.

II. Цели, задачи, целевые показатели, ожидаемые

конечные результаты Подпрограммы

Основной целью Подпрограммы является увеличение продолжительности активного периода жизни населения.

Для достижения цели Подпрограммы необходимо решение следующих задач:

разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации;

разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы санаторно-курортного лечения.

Целевыми индикаторами и показателями Подпрограммы являются:

охват санаторно-курортным лечением пациентов;

охват реабилитационной медицинской помощью пациентов;

охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся.

Динамика целевых индикаторов и показателей Подпрограммы представлена в [приложении N 1](#P4489) к Программе.

Ожидаемыми конечными результатами реализации Подпрограммы являются:

увеличение доступности санаторно-курортного лечения для пациентов - не менее 45 процентов;

увеличение доли пациентов, охваченных реабилитационной медицинской помощью, - до 30,5 процента;

увеличение доли детей-инвалидов от числа нуждающихся, охваченных реабилитационной медицинской помощью, - до 74,0 процента.

III. Объемы и источники финансирования Подпрограммы

Общий объем финансовых затрат на реализацию Подпрограммы в 2015-2020 годах составляет 2413093,9 тыс. рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета - 104991,0 тыс. рублей, за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан - 287612,7 тыс. рублей, за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан - 2020490,2 тыс. рублей.

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

Ежегодный объем ассигнований из республиканского бюджета Республики Дагестан на реализацию Подпрограммы подлежит уточнению при разработке проекта закона Республики Дагестан о республиканском бюджете Республики Дагестан на соответствующий финансовый год и на плановый период.

IV. Перечень подпрограммных мероприятий

и механизмов реализации Подпрограммы

с указанием сроков и этапов реализации

Для достижения поставленных цели и задач Подпрограмма включает мероприятия по двум направлениям:

развитие санаторно-курортного лечения, в том числе детей;

развитие медицинской реабилитации, в том числе детей.

1. Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе детей

В ведомстве Министерства здравоохранения Республики Дагестан имеется пять детских санаториев на 445 коек: ГБУ РД "Республиканский детский санаторий "Гуниб" - 110 коек, загруженность - 101 проц.; ГБУ РД "Республиканский детский желудочно-кишечный санаторий "Журавлик" - 100 коек, загруженность - 110 проц.; ГБУ РД "Республиканский детский ревматологический санаторий "Ахты" - 50 коек, загруженность - 102 проц.; ГБУ РД "Республиканский детский туберкулезный санаторий" - 135 коек;; ГБУ РД "Республиканский детский туберкулезный санаторий г. Буйнакска" - 50 коек. Загруженность детских туберкулезных санаториев в 2011 году составила 79 проц. в связи с проводимым в них ремонтом. Общая коечная мощность детских санаториев - 445 коек. Санатории для детей с родителями и санаторные оздоровительные лагеря круглогодичного действия в республике отсутствуют.

Ежегодно в республиканских санаториях оздоравливаются 3300-3500 детей. В 2011 году оздоровлено 3337 детей. За пределами республики в санаториях федерального значения в 2010 году по линии Министерства здравоохранения Республики Дагестан оздоровлено 779 детей, в 2011 году - 854, в 2012 году - 1686 детей, в том числе 353 по путевкам "мать и дитя". На 10 декабря 2012 года в листе ожидания находились 437 документов детей, нуждающихся в санаторно-курортном лечении.

За последние два года во всех санаториях существенно укреплена материально-техническая база, в них используются уникальные природные и климато-географические особенности республики.

К сожалению, в настоящее время из-за отсутствия должных площадей не представляется возможным развертывание санаторно-курортных коек "мать-дитя".

Для развития санаторно-курортного лечения, в том числе детей, в Подпрограмме предусмотрены мероприятия по улучшению материально-технической базы детских санаториев, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Дагестан:

ГБУ РД "Республиканский детский санаторий "Гуниб";

ГБУ РД "Республиканский детский желудочно-кишечный санаторий "Журавлик";

ГБУ РД "Республиканский детский ревматологический санаторий "Ахты";

ГБУ РД "Республиканский детский туберкулезный санаторий";

ГБУ РД "Республиканский детский туберкулезный санаторий г. Буйнакска".

2. Развитие медицинской реабилитации, в том числе детей

Для развития медицинской реабилитации, в том числе детей, в Подпрограмме предусмотрены следующие мероприятия:

1) строительство республиканского центра реабилитации взрослого населения на 200 коек;

2) расширение ГБУ РД "Республиканская детская больница восстановительного лечения" до 100 коек;

3) открытие межрайонных реабилитационных центров на 20 коек в городах Каспийске, Буйнакске, Дербенте, Хасавюрте, Кизляре;

4) создание реабилитационных отделений на 30 коек в следующих ЛПУ:

ГБУ РД "Республиканская клиническая больница";

ГБУ РД "Детская республиканская клиническая больница им. Н.М.Кураева";

ГБУ РД "Республиканская больница N 2 - Центр специализированной экстренной медицинской помощи";

ГБУ РД "Республиканский ортопедо-травматологический центр им. Н.Ц.Цахаева";

ГБУ РД "Республиканский центр охраны нервно-психического здоровья детей и подростков";

5) укрепление материально-технической базы реабилитационных учреждений республики согласно порядку организации медицинской реабилитации;

6) оказание реабилитационной помощи в рамках ОМС.

Реализация мероприятий будет осуществляться в два этапа.

В рамках первого этапа предполагается:

определить потребность в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении согласно заболеваемости детского населения Республики Дагестан;

внедрить эффективные диагностические и реабилитационные технологии;

внедрить в учреждениях систему мотивации медицинского персонала.

В рамках второго этапа предполагается:

переоснастить медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по медицинской реабилитации, современным информационным и медицинским оборудованием и аппаратурой для диагностики в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;

создать отделения реабилитации в многопрофильных медицинских организациях республики, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю оказываемой помощи;

создать отделения (кабинеты) реабилитации в медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, в том числе выездных мультидисциплинарных бригад.

Проведение реабилитации проводится в амбулаторных и стационарных условиях.

В Республике Дагестан планируется развитие службы по схеме трехэтапной медицинской реабилитационной помощи детям:

первый этап - оказание медицинской реабилитационной помощи в острый период заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии, специализированных отделениях стационаров по профилям оказываемой медицинской помощи при отсутствии противопоказаний к методам реабилитации;

второй этап - оказание медицинской реабилитационной помощи в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, при хроническом течении заболевания без обострения пациенту, нуждающемуся в посторонней помощи, для осуществления самообслуживания, перемещения и общения в специализированных реабилитационных отделениях многопрофильных больниц, реабилитационного центра;

третий этап - оказание медицинской реабилитационной помощи в отделениях (кабинетах) реабилитации амбулаторно-поликлинических учреждений здравоохранения за счет увеличения посещаемости с 21502 до 41000 в год, врачебно-физкультурного диспансера, центра реабилитации, санаторно-курортных учреждениях.

Одним из ведущих направлений педиатрической службы является оздоровление и медико-социальная реабилитация детей, в том числе инвалидов. В республике детское население составляет 891449 детей от 0 до 18 лет. В 2012 году уровень детской заболеваемости в республике по возрастным группам сложился следующим образом: среди детей I-го года жизни - 2205,5 на 1000 детей; от 0 до 14 лет - 166127,9; подростков на 100000 детей соответствующего возраста - 180175. В структуре общей заболеваемости детей отмечен рост заболеваемости по отдельным нозологическим группам (новообразования, болезни органов дыхания, болезни нервной системы, болезни глаза и его придаточного аппарата с ростом врожденных пороков развития и др.). По тяжести течения все эти заболевания социально значимые и играют существенную роль в инвалидизации и смертности детей.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2008 год | 2009 год | 2010 год | 2011 год | 2012 год |
| Детская инвалидность (на 10 тыс. человек детского населения) | 342,3 | 334,8 | 322,5 | 318,6 | 286,9 |
| Впервые установленная инвалидность | 37,6 | 36,4 | 36,9 | 38,1 | 39,3 |

Число детей-инвалидов в 2012 году возросло до 25464 человек, что на 48 детей больше, чем в 2011 году. Ежегодно признаются инвалидами от 3000 до 3500 детей. Удельный вес детей-инвалидов по республике составляет 3 проц. от детского населения. К сожалению, с 2010 года растет число детей-инвалидов с установленной впервые инвалидностью. В 2012 году данный показатель составил 39,3 случая на 10000 человек детского населения (рост - на 6,1 проц.).

Структура детской инвалидности (основные заболевания, приводящие к инвалидности у детей).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Патология | 2010 год | 2011 год | 2012 год |
| Психические расстройства | 16,7 проц. | 16,4 проц. | 16,2 проц. |
| Врожденные аномалии, в т.ч. ВПС | 15,8 проц. | 16,1 проц. | 16,5 проц. |
| Болезни нервной системы, в т.ч. ДЦП | 24,1 проц. | 24,1 проц. | 24,4 проц. |

Представленная информация о состоянии здоровья детского населения республики является материалом для оценки и анализа при организации помощи по медицинской реабилитации детского населения. Существующая сеть учреждений реабилитации и восстановительного лечения для детей крайне недостаточна. Детская реабилитационная служба преимущественно находится в г. Махачкале, велика доля больных после стационарного лечения, выписанных на долечивание в амбулаторно-поликлинические учреждения. Существующие в ЛПУ городов и районов республики отделения (кабинеты) по восстановительному лечению и реабилитации (они являются общими для взрослого и детского населения) не соответствуют современным требованиям по оснащению диагностическим и лечебным оборудованием.

Функционирование и развитие медицинской реабилитационной службы обеспечиваются кадровыми ресурсами. В республике в детской реабилитационной службе с учетом совместительства занято 49,75 ставки врача-физиотерапевта, 26,25 ставки врачей лечебной физкультуры, 4,0 ставки иглорефлексотерапевта, 3,0 ставки мануального терапевта. Дополнительно необходимо 10 врачей физиотерапевтов, 10 врачей лечебной физкультуры, 13 инструкторов ЛФК, 7 иглорефлексотерапевтов, 39 медсестер по массажу, 14 логопедов, 15 психологов.

Всего в республике развернуто 145 реабилитационных коек. Дефицит составляет 350 коек. Удовлетворенность в детской реабилитационной помощи - 24 процента. Обеспеченность детскими реабилитационными койками составляет 1,8 на 10 тыс. человек детского населения.

Детская реабилитационная служба в республике представлена:

ГБУ РД "Республиканская детская больница восстановительного лечения", г. Махачкала, на 60 круглосуточных и 20 дневного стационара коек по профилю "реабилитация больных с заболеваниями центральной нервной системы и ортопедо-травматологической патологией";

ГКУ РД "Республиканский центр охраны нервно-психического здоровья детей и подростков" на 25 коек неврологического профиля;

ГБУ РД "Республиканский детский пульмонологический центр" на 10 коек пульмонологического профиля;

ГБУ РД "Детская республиканская клиническая больница им. Н.М.Кураева" на 15 травматологических и 15 соматических коек.

Оснащенность реабилитационным оборудованием - 73 проц., его износ - 38 процентов. С учетом численности детского населения и рекомендаций Минздрава России в республике необходимо не менее 7 детских реабилитационных центров на 350 коек;

ГБУ РД "Детский центр восстановительной медицины и реабилитации", г. Махачкала, на 500 посещений в сутки, в основном по профилю больных заболеваниями центральной нервной системы, с ортопедо-травматологической патологией и различной соматической патологией. Оснащенность реабилитационным оборудованием - 50 проц., его износ - 20 процентов.

На базе ГБУ РД "Детская республиканская клиническая больница им. Н.М.Кураева" и ГБУ РД "Республиканский детский пульмонологический центр" функционируют отделения восстановительного лечения, не выделенные в самостоятельные учреждения.

Следующий этап медицинской реабилитационной помощи при наличии показаний осуществляется в отделениях (кабинетах) физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, кабинетах логопеда, кабинетах ЛФК, массажа, медицинского психолога медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь в ЦРБ и ЦГБ городов и районов, в том числе детям, и санаторно-курортных учреждениях. В составе учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Дагестан, находится 5 детских самостоятельных республиканских санаториев на 410 коек. Профиль деятельности данных санаториев: болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, потенциальная опасность для здоровья, связанная с инфекционными болезнями (контакт с больным или возможность заражения туберкулезом). Один из санаториев (гастроэнтерологического профиля) - для детей дошкольного возраста, где проходят оздоровление дети с первого года жизни до 7 лет.

В настоящее время из-за отсутствия должных площадей не представляется возможным развертывание санаторно-курортных коек "мать-дитя".

Реабилитационные системы в педиатрии

 I этап II этап III этап

┌───────────────────┐ ┌────────────────────┐ ┌──────────────────────────┐

│Родовспомогательные│ │ ГБУ РД "Детская │ │ ГБУ РД "Республиканский │

│ учреждения РД │ │ республиканская │ │детский желудочно-кишечный│

└───────────────────┘ │клиническая больница│ │ санаторий "Журавлик" │

 │ им. Н.М.Кураева" │ └──────────────────────────┘

┌───────────────────┐ └────────────────────┘ ┌──────────────────────────┐

│ │ │ ГБУ РД "Республиканский │

│ │ ┌────────────────────┐ │детский ревматологический │

│ │ │ ГБУ РД "Республи- │ │ санаторий "Ахты" │

└───────────────────┘ │ канская детская │ └──────────────────────────┘

 │ больница восстано- │ ┌──────────────────────────┐

┌───────────────────┐ │ вительного лечения │ │ ГБУ РД "Республиканский │

│ ГБУ РД │ └────────────────────┘ │ детский туберкулезный │

│"Городская детская │ │ санаторий" │

│ больница N 1" │->┌────────────────────┐->└──────────────────────────┘

└───────────────────┘ │ ГБУ РД "Детский │ ┌──────────────────────────┐

 │ центр восстанови- │ │ ГБУ РД "Республиканский │

┌───────────────────┐ │ тельной медицины и │ │ детский санаторий "Гуниб"│

│ │ │ реабилитации" │ └──────────────────────────┘

│ │ └────────────────────┘ ┌──────────────────────────┐

│ │ │ ГБУ РД "Республиканский │

└───────────────────┘ ┌────────────────────┐ │ детский туберкулезный │

 │ ГКУ РД "Республи- │ │ санаторий г. Буйнакска" │

┌───────────────────┐ │канский центр охраны│ └──────────────────────────┘

│ Межрайонные │ │нервно-психического │ ┌──────────────────────────┐

│ медицинские │ │ здоровья детей │ │ Амбулаторно-поликлиниче- │

│ центры │ │ и подростков" │ │ ские кабинеты восстанови-│

└───────────────────┘ └────────────────────┘ │ тельного лечения по месту│

 │ жительства ребенка │

 └──────────────────────────┘

Для развития и укрепления реабилитационной детской службы на все 3 этапа помощи необходимо 415 наименований реабилитационного оборудования и аппаратуры.

Запланированы капитальный ремонт и реконструкция 20 кабинетов физиотерапии и лечебной физкультуры и реконструкция республиканского детского санатория "Мать и дитя" г. Махачкалы, общая стоимость работ составит 78 млн. рублей.

Указанные мероприятия приведут к снижению инвалидности до 34,7 к 2016 году и до 33,8 на 10 тыс. детей соответствующего возраста к 2020 году.

По результатам реализации первого этапа Подпрограммы в 2016 году возрастет охват:

реабилитационной медицинской помощью пациентов с 26,00 проц. в 2011 году до 28,5 проц. в 2016 году;

реабилитационной помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся с 59,0 проц. в 2011 году до 69,0 проц. в 2016 году.

По результатам реализации второго этапа Подпрограммы в 2020 году возрастет охват:

реабилитационной медицинской помощью пациентов с 29,0 проц. в 2017 году до не менее 30,5 проц. в 2020 году;

реабилитационной помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся с 70 проц. в 2017 году до 74 проц. в 2020 году.

Механизм реализации Подпрограммы включает в себя планирование и прогнозирование, реализацию подпрограммных мероприятий, мониторинг и контроль за ходом выполнения Подпрограммы, уточнение и корректировку подпрограммных мероприятий, объемов и источников финансирования, целевых индикаторов.

Управление реализацией Подпрограммы осуществляется Министерством здравоохранения Республики Дагестан совместно с Министерством финансов Республики Дагестан и Министерством экономики и территориального развития Республики Дагестан в соответствии с Порядком разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Республики Дагестан, утвержденным постановлением Правительства Республики Дагестан от 23 октября 2013 г. N 540.

Ответственный исполнитель Подпрограммы - Министерство здравоохранения Республики Дагестан:

осуществляет ведение ежеквартальной отчетности о ходе реализации Подпрограммы;

подготавливает ежегодно доклад о ходе реализации Подпрограммы и об оценке ее эффективности в Правительство Республики Дагестан;

подготавливает ежегодно в установленном порядке предложения по уточнению перечня подпрограммных мероприятий на очередной финансовый год;

уточняет целевые показатели и затраты по подпрограммным мероприятиям, а также механизм реализации Подпрограммы;

выявляет технические и организационные проблемы в ходе реализации Подпрограммы и разрабатывает предложения по их решению;

организует размещение в электронном виде информации о ходе и результатах реализации Подпрограммы.

Сроки реализации Подпрограммы - 2015-2020 годы.

Подпрограмма реализуется в 2 этапа:

первый этап: 2015-2016 годы;

второй этап: 2017-2020 годы.

ПАСПОРТ

ПОДПРОГРАММЫ "КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ"

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов(в ред. Постановлений Правительства РДот 25.08.2017 N 183, от 07.09.2017 N 201) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ответственный исполнитель Подпрограммы | - | Министерство здравоохранения Республики Дагестан |
|  | Участник Подпрограммы | - | ГБОУ ВПО "Дагестанская государственная медицинская академия" (по согласованию) |
|  | Цели и задачи Подпрограммы | - | цели:совершенствование и перспективное развитие кадрового потенциала системы здравоохранения республики, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также кадрового дисбаланса;обеспечение притока в медицинские организации врачей и среднего медицинского персонала;подготовка и трудоустройство 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;задачи:формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения в республике с учетом структуры потребности в медицинских кадрах, оптимального размещения и эффективного использования;достижение полноты укомплектованности медицинских организаций медицинскими работниками, в первую очередь врачами-специалистами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях;создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников;обеспечение социальной защиты, повышениекачества жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи;регулирование подготовки и сохранение медицинских кадров для системы территориального здравоохранения с помощью мониторинга кадров при осуществлении организационно-методической и информационно-аналитической поддержки |
| (в ред. Постановления Правительства РД от 25.08.2017 N 183) |
|  | Этапы и сроки реализации Подпрограммы | - | Подпрограмма реализуется в два этапа:1 этап: 2015-2016 годы;2 этап: 2017-2020 годы |
|  | Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы | - | кадровое обеспечение здравоохранения: обеспеченность населения Республики Дагестан врачами (на 10 тыс. человек населения);обеспеченность средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения);соотношение врачей и средних медицинских работников;обеспеченность врачами сельского населения (на 10 тыс. человек сельского населения);обеспеченность средним медицинским персоналом сельского населения (на 10 тыс. человек сельского населения);обеспеченность врачами клинических специальностей (на 10 тыс. человек населения);укомплектованность амбулаторно-поликлинических организаций и подразделений больничных организаций врачами и средним медицинским персоналом;укомплектованность амбулаторно-поликлинических организаций и подразделений больничных организаций физическими лицами, врачами, средним медперсоналом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь;темп прироста численности врачей по особо востребованным в республике специальностям;темп прироста численности среднего медицинского персонала по особо востребованным в республике специальностям;социальная поддержка медицинских работников;повышение престижа профессии врача и среднего медицинского работника;предоставление жилищных субсидий врачам, направленным для трудоустройства в учреждения с наибольшим кадровым дефицитом;доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд республики, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения республики;доля муниципальных образований, оказывающих меры социальной поддержки медицинским работникам, от общего их числа;доля медицинских организаций, перешедших на "эффективный контракт" с работниками;число мероприятий по повышению престижа профессии, проводимых на уровне республики;численность врачей и среднего медицинского персонала, привлеченных на работу в республику;повышение качества подготовки и уровня квалификации медицинских кадров;количество врачей, прошедших обучение по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования;количество специалистов, подготовленных по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования;количество специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, прошедших обучение по программам дополнительного профессионального образования в образовательных учреждениях среднего и дополнительного профессионального образования;количество обучающихся, прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах;численность абитуриентов, направленных на целевую подготовку по программам высшего, среднего, послевузовского профессионального образования;число бюджетных и внебюджетных мест в образовательных учреждениях среднего профессионального образования республики;соотношение числа бюджетных и внебюджетных мест в образовательных учреждениях среднего профессионального образования республики;численность специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, окончивших образовательные учреждения среднего профессионального образования республики;доля врачей, имеющих квалификационную категорию, от числа работающих в медицинских организациях Республики Дагестан;доля средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, от числа работающих в медицинских организациях Республики Дагестан;доля медицинских работников, прошедших оценку уровня квалификации;доля аккредитованных специалистов |
|  | Объемы и источники финансирования Подпрограммы | - | всего 2397617,6 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета - 534000,0 тыс. рублей;средства республиканского бюджета Республики Дагестан - 1863617,6 тыс. рублей |
| (в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201) |
|  | Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы | - | сохранение и развитие кадрового потенциала системы здравоохранения Республики Дагестан;расширение возможностей повышения квалификационного уровня специалистов с высшим и средним медицинским и фармацевтическим образованием, профессиональной переподготовки (2408 врачей и 4400 средних медработников);преодоление негативной тенденции оттока медицинских кадров в трудоспособном возрасте из сельской местности;повышение и достижение наиболее полной укомплектованности врачами и медицинскими сестрами амбулаторно-поликлинического звена территориального здравоохранения в условиях сельской местности (врачами - до 88,2 проц. при коэффициенте совместительства не более 1,3, медицинскими сестрами - 99,2 проц. при коэффициенте совместительства не более 1,5);изменение системы оплаты труда медицинских работников, стимулирующей улучшение количественных и качественных показателей их деятельности, профессиональный рост;переход медицинских организаций на "эффективный контракт";формирование перечня моральных и материальных мотиваций для начала и продолжения работы в республике врачей и среднего медицинского персонала;создание баз данных вакантных должностей для специалистов в системе здравоохранения |

I. Характеристика проблемы, на решение

которой направлена Подпрограмма

Состояние и перспективное развитие здравоохранения в значительной степени зависят от подготовки, профессионального уровня и обеспеченности системы медицинскими кадрами.

В последние годы актуализируются вопросы, связанные с распределением и закреплением на рабочих местах медицинских работников (врачей, среднего медицинского персонала), как на уровне регионов, так и в масштабах страны в целом.

Численность медицинских кадров здравоохранения Республики Дагестан в 2011 году составила 3,38 проц. (по Российской Федерации - 4,5 проц.) от числа всех занятых в экономических сферах деятельности специалистов, из которых 9233 врача и 22933 средних медработника. Обеспеченность населения врачами на 10 тыс. человек населения составила 31,5 проц. (по Российской Федерации - 44,0), средним медицинским персоналом - 78,25 проц. (по Российской Федерации - 92,4). При данных показателях по республике в отдельных административных территориях, особенно в сельской местности, отмечается дефицит врачебных специальностей, показатель обеспеченности сельского населения составляет 17,8 на 10 тыс. человек сельского населения, а средних медицинских работников - 66,1.

По данным статистической отчетности 2012 года, в системе здравоохранения Республики Дагестан работает 32673 медицинских работника, из них:

врачей - 9233 человека;

средних медицинских работников - 22933 человека;

прочих - 507 человек.

Дефицит кадров по республике составляет: врачебных - 39,4 проц., среднего медицинского персонала - 24 процента.

Для Республики Дагестан характерно неравномерное распределение медицинских кадров. Отчетливо проявляется тенденция их концентрации в городах, а соответственно и увеличения возможностей по оказанию доступной и качественной медицинской помощи с одновременным ограничением доступности и снижением качества медицинской помощи в сельской местности.

Укомплектованность штатных должностей физическими лицами составляет 87,2 проц., врачебными кадрами - 87,4 проц., средними медицинскими работниками - 96,9 проц., прочими физическими лицами - 89,7 процента.

Соотношение врачей и среднего медицинского персонала составляет 1:2,5. Остаются стабильно высокими конкурсы среди абитуриентов, поступающих в медицинские вузы. Ежегодно ГБОУ ВПО "Дагестанская государственная медицинская академия" выпускает около 800 врачей, а образовательные учреждения среднего специального профессионального образования - 1300 средних медицинских работников.

Несмотря на то, что в республике трудится значительное количество врачей и средних медицинских работников, здравоохранение продолжает испытывать потребность в квалифицированных медицинских кадрах. Недостаток специалистов приводит к широкому распространению вторичной занятости.

Потребность государственных учреждений здравоохранения республики в специалистах с высшим и средним профессиональным (медицинским) образованием (с учетом допустимого коэффициента совместительства не выше 1,0) составляет: врачебных кадров - 2803 человека, средних медицинских работников - 1718 человек.

Значительный дефицит кадров наблюдается среди врачей следующих специальностей: анестезиологи-реаниматологи, врачи функциональной диагностики, подростковых кабинетов, диабетологи, аллергологи-иммунологи, травматологи, нейрохирурги, эндоскописты, детские онкологи, детские эндокринологи, фтизиатры, детские психиатры, наркологи, психотерапевты, патологоанатомы, врачи-диетологи, лаборанты, генетики, профпатологи, статисты, методисты, эпидемиологи.

В среднем коэффициент совместительства составляет 1,1, в том числе врачебных должностей - 1,2, должностей средних медицинских работников - 1,0, прочего персонала - 1,1.

Средний коэффициент совместительства по всем врачебным должностям в районных учреждениях здравоохранения республики составляет 1,2 (от 1,1 до 1,3), по всем должностям средних медицинских работников - 1,1.

Рост коэффициента совместительства обусловлен низким уровнем оплаты труда в сфере здравоохранения. Высокий коэффициент совместительства влечет за собой снижение качества работы медицинского персонала и, в частности, снижение качества медицинского обслуживания. Однако совместительство и совмещение должностей в учреждениях здравоохранения используется и поддерживается в качестве основного способа обеспечить достаточный уровень оплаты труда медицинских работников.

Одной из важных проблем кадрового обеспечения системы здравоохранения Республики Дагестан является устойчивый рост лиц предпенсионного (14,8 проц.) и пенсионного возраста (22,8 проц.) в составе врачебного медицинского персонала, среднего медперсонала (соответственно 12,4 проц. и 16,8 проц.).

Увеличение доли работников пожилого возраста происходит как вследствие ухода молодых специалистов из системы здравоохранения, так и в результате недостаточного их притока в отрасль, то есть нежелания выпускников образовательных медицинских учреждений работать в лечебных учреждениях, особенно расположенных в отдаленных районах сельской местности, при низком уровне оплаты труда.

Также наблюдается существенная диспропорция в распределении врачебных кадров - излишняя концентрация их в стационарных учреждениях и нехватка в амбулаторно-поликлинических.

Среди приоритетных задач, стоящих перед здравоохранением Республики Дагестан, особое значение имеет задача развития кадрового потенциала медицинских организаций Республики Дагестан, повышение укомплектованности медицинскими кадрами, в первую очередь врачами-специалистами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и, как следствие, повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению Республики Дагестан.

(в ред. Постановления Правительства РД от 25.08.2017 N 183)

В результате оттока молодых медицинских кадров уменьшается число специалистов наиболее работоспособного возраста. Это свидетельствует о наличии проблем с закреплением в учреждениях кадров, завершивших подготовку в интернатуре, в том числе проходивших целевое обучение.

Ситуация, сложившаяся в регионе, диктует необходимость принятия в Республике Дагестан Подпрограммы, направленной на повышение квалификации медицинских кадров, проведение оценки уровня их квалификации, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также на оказание дифференцированных мер социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей.

Имеет место невозврат подготовленных по целевым направлениям специалистов в сельские ЛПУ, сохраняется отток специалистов в другие сферы экономической деятельности, внутренняя и внешняя миграция врачей и сестринского персонала.

Для решения задачи обеспечения учреждений здравоохранения медицинскими кадрами организован прием выпускников общеобразовательных учреждений в ГБОУ ВПО "Дагестанская государственная медицинская академия" по договорам о целевой подготовке. В 2012 году для Республики Дагестан выделено в ГБОУ ВПО "Дагестанская государственная медицинская академия" 6 целевых мест по специальности "Педиатрия", 35 целевых мест по специальности "Лечебное дело", 1 целевое место по специальности "Стоматология". Для выпускников ГБОУ ВПО "Дагестанская государственная медицинская академия", изъявивших желание работать в учреждениях здравоохранения, организовано обучение в интернатуре и клинической ординатуре на бюджетной основе, в 2012 году выделено 36 мест в интернатуре и 9 мест - в ординатуре. Несмотря на это, необходимо увеличить количество целевых мест для Республики Дагестан в ГБОУ ВПО "Дагестанская государственная медицинская академия".

На территории республики осуществляют деятельность пять образовательных учреждений среднего профессионального медицинского образования по основным специальностям с использованием специалистов и материально-технических баз центральных городских больниц, что способствует закреплению молодежи в учреждениях республики.

Для наиболее эффективного использования имеющихся кадровых ресурсов, а также определения основных направлений подготовки специалистов для отрасли полагается необходимым планирование объема целевой подготовки по программам высшего и послевузовского образования, а также профессиональной переподготовки специалистов после:

расчета потребного количества должностей специалистов в учреждениях здравоохранения, в том числе с использованием методики, предложенной Министерством здравоохранения Российской Федерации, с учетом региональных особенностей и планов развития отрасли;

определения размера существующего дефицита (профицита) кадров;

сопоставления полученных данных с фактическими данными;

принятия мер по устранению несбалансированности медицинского персонала по структуре между врачами общего профиля и узкими специалистами, врачами и сестринским персоналом, различными территориальными образованиями, городской и сельской местностью, медицинскими организациями первичного звена и медицинскими организациями специализированных видов помощи.

В 2012 году в целом по республике повышение квалификации прошли 1982 врача (в 2011 г. - 1846) и 4422 средних медицинских работника (в 2011 г. - 2755).

Для совершенствования системы планирования и контроля за реализацией планов дополнительного профессионального образования целесообразно определить перспективную потребность в организации циклов повышения квалификации в разряде специальностей и кварталов на 2014-2020 годы. Данные сведения должны быть учтены ГБОУ ВПО "Дагестанская государственная медицинская академия" при формировании учебных планов-графиков повышения квалификации, что даст возможность наиболее эффективно провести повышение квалификации специалистов, в том числе используя возможности выездных циклов, внедрения в практику современных образовательных технологий, включая дистанционные.

Одним из эффективных мотивационных механизмов, позволяющих обеспечить учреждения здравоохранения республики персоналом, способным на высоком профессиональном уровне оказывать медицинскую помощь населению, является создание системы оценки квалификационного уровня медицинских кадров путем проведения квалификационных процедур и присвоения, подтверждения или снятия квалификационных категорий.

В Республике Дагестан в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 апреля 2013 г. N 240н "О порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории" создана аттестационная комиссия для оценки квалификационного уровня врачей и средних медицинских работников. В настоящее время 2874 врачам (31,1 проц.) и 10612 средним медицинским работникам (46,3 проц.) присвоены квалификационные категории. Доплаты за наличие квалификационной категории являются значимым материальным стимулом для медицинских работников. В целях реального повышения заработной платы необходимо мотивировать медицинский персонал к прохождению процедур по присвоению и подтверждению квалификационных категорий.

Оценка уровня квалификации медицинских работников предполагает проведение проверки соответствия уровня высшего (среднего), послевузовского и дополнительного профессионального образования квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, а также требованиям к знаниям и умениям, предъявляемым к работникам в сфере здравоохранения в соответствии с Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения", утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н.

Специалисты, у которых будет выявлено несоответствие квалификационным характеристикам и квалификационным требованиям, должны пройти тематическое усовершенствование в течение 2015-2020 годов в соответствие с пунктом 8 Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. N 66н.

Одним из важных факторов привлечения молодых специалистов в учреждения здравоохранения является оказание мер социальной поддержки, а также предоставление различных пособий и жилищных субсидий врачам, направленным для трудоустройства в учреждения с наибольшим кадровым дефицитом.

В 2015 году планируются единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2013-2014 годах после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок Республики Дагестан или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок Республики Дагестан из другого населенного пункта и заключившим договор с Министерством здравоохранения Республики Дагестан, в размере одного миллиона рублей на одного указанного медицинского работника.

Проведение республиканских конкурсов профессионального мастерства, выступление руководителей учреждений, ведущих специалистов отрасли в средствах массовой информации, в том числе на телевидении, участие во встречах с выпускниками школ и их родителями способствуют популяризации и повышению престижа профессий врача и среднего медицинского работника.

Для решения указанных проблем необходимо использование программно-целевого метода, предусматривающего единый комплекс мероприятий, направленных на развитие кадрового обеспечения отрасли здравоохранения и создание условий для дальнейшего повышения уровня обеспеченности медицинскими работниками учреждений здравоохранения республики, что позволит повысить доступность и качество оказания медицинских услуг населению.

Наиболее значительным риском при реализации Подпрограммы является финансирование мероприятий Подпрограммы не в полном объеме, что может привести к негативной тенденции оттока медицинских кадров в трудоспособном возрасте из сферы здравоохранения республики и недоукомплектованности врачами и медицинскими сестрами амбулаторно-поликлинического звена территориального здравоохранения в условиях сельской местности.

II. Цели, задачи, целевые показатели, ожидаемые

конечные результаты Подпрограммы

Основными целями Подпрограммы являются:

совершенствование и перспективное развитие кадрового потенциала системы здравоохранения республики, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также кадрового дисбаланса;

обеспечение притока в медицинские организации врачей и среднего медицинского персонала;

подготовка и трудоустройство 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.

Для достижения целей Подпрограммы необходимо решение следующих задач:

формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения в республике с учетом структуры потребности в медицинских кадрах, оптимального размещения и эффективного использования;

достижение полноты укомплектованности медицинских организаций медицинскими работниками, в первую очередь врачами-специалистами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

(в ред. Постановления Правительства РД от 25.08.2017 N 183)

создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников;

обеспечение социальной защиты, повышение качества жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи;

регулирование подготовки и сохранение медицинских кадров для системы территориального здравоохранения с помощью мониторинга кадров при реализации его организационно-методической, информационно-аналитической поддержки.

Целевыми индикаторами и показателями Подпрограммы являются:

кадровое обеспечение здравоохранения:

обеспеченность населения Республики Дагестан врачами (на 10 тыс. человек населения);

обеспеченность средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения);

соотношение врачей и средних медицинских работников;

обеспеченность врачами сельского населения (на 10 тыс. человек сельского населения);

обеспеченность средним медицинским персоналом сельского населения (на 10 тыс. человек сельского населения);

обеспеченность врачами клинических специальностей (на 10 тыс. человек населения);

укомплектованность амбулаторно-поликлинических организаций и подразделений больничных организаций врачами и средним медицинским персоналом;

укомплектованность амбулаторно-поликлинических организаций и подразделений больничных организаций физическими лицами, врачами, средним медицинским персоналом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь;

темп прироста численности врачей по особо востребованным в республике специальностям;

темп прироста численности среднего медицинского персонала по особо востребованным в республике специальностям;

социальная поддержка медицинских работников;

повышение престижа профессии врача и среднего медицинского работника;

предоставление жилищных субсидий врачам, направленным для трудоустройства в учреждения с наибольшим кадровым дефицитом;

доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд республики, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения республики;

доля муниципальных образований, оказывающих меры социальной поддержки медицинским работникам, от общего их числа;

доля медицинских организаций, перешедших на "эффективный контракт" с работниками;

число мероприятий по повышению престижа профессии, проводимых на уровне республики;

численность врачей и среднего медицинского персонала, привлеченных на работу в республику;

повышение качества подготовки и уровня квалификации медицинских кадров;

количество врачей, прошедших обучение по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования;

количество специалистов, подготовленных по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования;

количество специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, прошедших обучение по программам дополнительного профессионального образования в образовательных учреждениях среднего и дополнительного профессионального образования;

численность абитуриентов, направленных на целевую подготовку по программам высшего, среднего, послевузовского профессионального образования;

число бюджетных и внебюджетных мест в образовательных учреждениях среднего профессионального образования республики;

соотношение числа бюджетных и внебюджетных мест в образовательных учреждениях среднего профессионального образования республики;

численность специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, окончивших образовательные учреждения среднего профессионального образования республики;

доля врачей, имеющих квалификационную категорию, от числа работающих в медицинских организациях Республики Дагестан;

доля средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, от числа работающих в медицинских организациях Республики Дагестан;

доля медицинских работников, прошедших оценку уровня квалификации;

доля аккредитованных специалистов.

Динамика целевых индикаторов и показателей Подпрограммы представлена в [приложении N 1](#P4489) к Программе.

Ожидаемыми конечными результатами Подпрограммы являются:

сохранение и развитие кадрового потенциала системы здравоохранения Республики Дагестан;

расширение возможностей повышения квалификационного уровня специалистов с высшим и средним медицинским и фармацевтическим образованием, профессиональной переподготовки (2408 врачей и 4400 средних медработников);

преодоление негативной тенденции оттока медицинских кадров в трудоспособном возрасте из сельской местности;

повышение и достижение наиболее полной укомплектованности врачами и медицинскими сестрами амбулаторно-поликлинического звена территориального здравоохранения в условиях сельской местности (врачами до 88,2 проц. при коэффициенте совместительства не более 1,3, медицинскими сестрами - 99,2 проц. при коэффициенте совместительства не более 1,5);

изменение системы оплаты труда медицинских работников, стимулирующей улучшение количественных и качественных показателей их деятельности, профессиональный рост;

переход медицинских организаций на "эффективный контракт";

формирование перечня моральных и материальных мотиваций для начала и продолжения работы в республике врачей и среднего медицинского персонала;

создание баз данных вакантных должностей для специалистов в системе здравоохранения.

III. Объемы и источники финансирования Подпрограммы

Подпрограмма реализуется за счет средств федерального бюджета и средств республиканского бюджета Республики Дагестан.

Общий объем финансовых средств на реализацию Подпрограммы на 2015-2020 годы составляет 2397617,6 тыс. рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета - 534000,0 тыс. рублей, за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан - 1863617,6 тыс. рублей.

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

Объемы и источники финансирования мероприятий могут уточняться исходя из возможностей республиканского бюджета Республики Дагестан на соответствующий финансовый год.

IV. Перечень подпрограммных мероприятий и механизмов

реализации Подпрограммы с указанием сроков

и этапов реализации

Для достижения поставленных целей и задач Подпрограмма включает в себя следующие мероприятия:

организация подготовки специалистов со средним и высшим медицинским и фармацевтическим образованием;

повышение уровня квалификации медицинских и фармацевтических работников;

укомплектование врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

(абзац введен Постановлением Правительства РД от 25.08.2017 N 183)

социальная поддержка медицинских работников;

повышение престижа и социальной значимости профессии врача.

1. Организация подготовки специалистов со средним

и высшим медицинским и фармацевтическим образованием.

Повышение уровня квалификации медицинских

и фармацевтических работников

Сложившаяся в настоящее время в сфере здравоохранения ситуация предполагает проведение преобразований в области управления кадровым потенциалом отрасли.

Основной целью кадрового обеспечения системы здравоохранения республики является подготовка специалистов, обладающих современными знаниями и способных обеспечить экономическую и клиническую эффективность применяемых высоких медицинских технологий и новых методов профилактики, диагностики и лечения, достижение оптимального соотношения численности врачей и среднего медицинского персонала, а также устранение диспропорции в кадровом обеспечении всех уровней системы здравоохранения.

Организация кадрового обеспечения здравоохранения должна быть направлена на стимулирование мотивации медицинских работников к постоянному повышению уровня профессиональной квалификации.

С целью подготовки специалистов со средним и высшим медицинским и фармацевтическим образованием и повышения уровня квалификации медицинских и фармацевтических работников предусматривается:

организация приема абитуриентов в рамках целевой подготовки специалистов в ГБОУ ВПО "Дагестанская государственная медицинская академия" по программе высшего профессионального образования;

организация целевой подготовки врачей по программам послевузовской подготовки;

организация своевременного прохождения медицинскими работниками повышения квалификации;

организация профессиональной переподготовки врачей;

организация оценки квалификационного уровня медицинских работников: присвоение, подтверждение и снятие квалификационных категорий.

Для обеспечения организации приема абитуриентов в рамках целевой подготовки специалистов в ГБОУ ВПО "Дагестанская государственная медицинская академия" по программе высшего профессионального образования Министерство здравоохранения Республики Дагестан ежегодно с ГБОУ ВПО "Дагестанская государственная медицинская академия" заключает договоры о целевом приеме абитуриентов - жителей Республики Дагестан на бюджетной основе (за счет средств федерального бюджета).

Мероприятия по осуществлению послевузовской подготовки врачей-специалистов и повышения их квалификации организуются для обеспечения потребности учреждений здравоохранения республики в конкретных врачебных специальностях.

Целью обучения является получение специалистом дополнительных знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, или расширение квалификации.

По программам послевузовского профессионального образования (интернатура, ординатура) осуществляется целевая подготовка в соответствии с местами, выделенными Республике Дагестан и финансируемыми из федерального бюджета.

Один раз в пять лет проходят обучение медицинские работники по программам повышения квалификации (от 144 часов).

Обучение врачей по программам повышения квалификации с использованием дистанционных образовательных технологий (с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и педагогических работников) позволит большему числу врачей и средних медицинских работников без выезда за пределы республики повысить свою квалификацию.

Обучение, основанное на моделировании клинических ситуаций, формулировании тактики диагностики и лечения, дает положительные результаты в процессе трудовой деятельности врачей. В связи с этим планируется проводить обучение врачей акушеров-гинекологов (20-30 человек), врачей-неонатологов (10 человек), врачей-анестезиологов-реаниматологов (20-30 человек) на тренажерах в симуляционных обучающих центрах.

Профессиональная переподготовка проводится образовательными учреждениями высшего и дополнительного профессионального образования, имеющими государственную аккредитацию. Длительность профессиональной переподготовки специалистов в образовательном учреждении по профилю профессиональной деятельности составляет не менее четырех месяцев.

Оплата обучения врачей и средних медицинских работников по программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки осуществляется за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан и учреждений здравоохранения.

В целях проведения оценки квалификационного уровня врачей и средних медицинских работников в Республике Дагестан в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 апреля 2013 года N 240н "О Порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории" создана экспертная комиссия. В настоящее время 2874 врачам (31,1 проц.) и 10612 средним медицинским работникам (46,3 проц.) присвоены квалификационные категории. Доплаты за наличие квалификационной категории являются значимым материальным стимулом для медицинских работников. В целях реального повышения заработной платы необходимо мотивировать медицинский персонал к прохождению процедур по присвоению и подтверждению квалификационных категорий.

Оценка уровня квалификации медицинских работников предполагает проведение проверки соответствия уровня высшего (среднего), послевузовского и дополнительного профессионального образования квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, а также требованиям к квалификации должностей работников в сфере здравоохранения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н.

2. Социальная поддержка медицинских работников

С целью улучшения кадровой ситуации в отрасли здравоохранения необходимо совершенствование системы мер социальной поддержки медицинских работников, в том числе путем разработки в целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения" дифференцированных мер социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей.

(в ред. Постановления Правительства РД от 25.08.2017 N 183)

Недостаточный уровень заработной платы в медицинских организациях Республики Дагестан влияет на отток высококвалифицированных специалистов из медицинских учреждений. В целях сохранения кадрового потенциала, повышения престижа медицинской профессии, ликвидации оттока медицинских кадров в учреждения негосударственных форм собственности необходимо обеспечить медицинских работников государственных медицинских учреждений конкурентным уровнем заработной платы.

С целью популяризации здравоохранения республики, информирования специалистов об имеющихся вакансиях в учреждениях здравоохранения, мерах материального стимулирования при трудоустройстве планируется выездная работа специалистов Министерства здравоохранения Республики Дагестан, учреждений здравоохранения республики в медицинские вузы.

Привлечение уже подготовленных специалистов из других регионов Российской Федерации также является одним из решений вопроса укомплектования медицинскими кадрами учреждений здравоохранения Республики Дагестан. Целесообразно использовать возможности всех средств массовой информации и сети "Интернет" для максимального охвата целевой аудитории. Обязательным условием является размещение информации о существующих вакансиях на официальном сайте Министерства здравоохранения Республики Дагестан.

Для привлечения подготовленных специалистов из других регионов необходимо информировать их о применяемых в республике в сфере здравоохранения мерах социальной поддержки:

медицинским работникам, работающим на селе, на основании Положения об оплате труда работников государственных бюджетных и казенных учреждений здравоохранения Республики Дагестан установлен повышающий коэффициент 0,25 к окладу по сравнению с окладами специалистов, занимающихся этими видами деятельности в городских условиях;

этим же постановлением для специалистов, работающих на селе, предусмотрены стимулирующие выплаты за интенсивность и высокие результаты, за качество оказания медицинской помощи;

согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2009 г. N 1111 "О порядке предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на осуществление денежных выплат медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сестрам учреждений и подразделений скорой медицинской помощи муниципальной системы здравоохранения, а при их отсутствии на территории муниципального образования - учреждений и подразделений скорой медицинской помощи субъектов Российской Федерации" осуществляются денежные выплаты медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, скорой медицинской помощи;

женщинам, работающим на селе в сфере охраны здоровья граждан, установлена 36-часовая рабочая неделя согласно постановлению Верховного Совета РСФСР от 1 ноября 1990 г. N 298/3-1.

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

Кроме этого, для привлечения специалистов в сельские учреждения здравоохранения и в соответствии со статьей 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" планируется выделение единовременной компенсационной выплаты в размере 1000 тыс. рублей (500 тыс. рублей из республиканского бюджета Республики Дагестан и 500 тыс. рублей - из федерального бюджета).

В рамках оказания социальной поддержки медицинским работникам предусматривается:

выплата единовременного пособия выпускникам медицинских высших учебных заведений, поступающих на работу в учреждения здравоохранения республики;

осуществление выплат врачам-психиатрам-наркологам и врачам-фтизиатрам;

привлечение специалистов с высшим медицинским образованием из других регионов Российской Федерации;

осуществление единовременной выплаты узким специалистам, трудоустроившимся в сельской местности;

предоставление жилищных субсидий врачам, направленным на трудоустройство в учреждения с наибольшим кадровым дефицитом.

3. Повышение престижа профессии врача и среднего

медицинского работника

В целях повышения престижа медицинской профессии Министерством здравоохранения Республики Дагестан ежегодно проводятся конкурсы "Лучший врач года", "Лучший средний медицинский работник". Проведение конкурсов требует дополнительных финансовых затрат.

Победителям конкурса предусмотрены выплаты денежных средств:

призовой фонд для врачей:

50 тыс. рублей - 1-е место;

35 тыс. рублей - 2-е место;

20 тыс. рублей - 3-е место.

В 2015 году планируется участие в конкурсе - 21 человек, в 2016 году - 24 человека, в 2017 году - 27 человек, в 2018 году - 30 человек, в 2019 году - 33 человека, в 2020 году - 36 человек;

призовой фонд для средних медицинских работников:

30 тыс. рублей - 1-е место;

20 тыс. рублей - 2-е место;

10 тыс. рублей - 3-е место.

В 2015 году планируется 36 человек, в 2016 году - 42 человека, в 2017 году - 48 человек, в 2018 году - 54 человека, в 2019 году - 60 человек, в 2020 году - 66 человек.

Механизм реализации Подпрограммы включает в себя планирование и прогнозирование, реализацию подпрограммных мероприятий, мониторинг и контроль за ходом выполнения Подпрограммы, уточнение и корректировку подпрограммных мероприятий, объемов и источников финансирования, целевых индикаторов.

Управление реализацией Подпрограммы осуществляется Министерством здравоохранения Республики Дагестан совместно с Министерством финансов Республики Дагестан и Министерством экономики и территориального развития Республики Дагестан в соответствии с Порядком разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Республики Дагестан, утвержденным постановлением Правительства Республики Дагестан от 23 октября 2013 г. N 540.

Ответственный исполнитель Подпрограммы - Министерство здравоохранения Республики Дагестан:

осуществляет ведение ежеквартальной отчетности о ходе реализации Подпрограммы;

подготавливает ежегодно доклад о ходе реализации Подпрограммы и об оценке ее эффективности в Правительство Республики Дагестан;

подготавливает ежегодно в установленном порядке предложения по уточнению перечня подпрограммных мероприятий на очередной финансовый год;

уточняет целевые показатели и затраты по подпрограммным мероприятиям, а также механизм реализации Подпрограммы;

выявляет технические и организационные проблемы в ходе реализации Подпрограммы и разрабатывает предложения по их решению;

организует размещение в электронном виде информации о ходе и результатах реализации Подпрограммы.

Сроки реализации Подпрограммы: 2015-2020 годы.

Подпрограмма реализуется в 2 этапа:

первый этап: 2015-2016 годы;

второй этап: 2017-2020 годы.

ПАСПОРТ

ПОДПРОГРАММЫ "СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО

ОБЕСПЕЧЕНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ"

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов(в ред. Постановления Правительства РДот 07.09.2017 N 201) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ответственный исполнитель Подпрограммы | - | Министерство здравоохранения Республики Дагестан |
|  | Цель и задачи Подпрограммы | - | цель:повышение обеспеченности населения Республики Дагестан качественными, эффективными и безопасными лекарственными препаратами;задачи:обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания;обеспечение потребности в лекарственных препаратах, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей;обеспечение потребности в лекарственных препаратах, изделиях медицинского назначения, а также в специализированных продуктах лечебного питания льготных категорий граждан регионального уровня ответственности;обеспечение потребности в лекарственных препаратах граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями;обеспечение рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения |
|  | Этапы и сроки реализации Подпрограммы | - | Подпрограмма реализуется в два этапа:первый этап: 2015-2016 годы;второй этап: 2017-2020 годы. |
|  | Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы | - | удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов до 100 проц.;удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, на уровне 100 проц.;удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях за счет средств бюджета Республики Дагестан до уровня 50 проц.:2015 год - 25,0 проц., 2016 год - 30,0 проц., 2017 год - 35,0 проц., 2018 год - 40,0 проц., 2019 год - 45,0 проц., 2020 год - 50,0 проц.;удовлетворение потребности пациентов, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, с 7 проц. до 99 проц.:2015 год - 40,0 проц., 2016 год - 55,0 проц., 2017 год - 60,0 проц., 2018 год - 95,0 проц., 2019 год - 96,0 проц., 2020 год - 99,0 процента |
|  | Объемы и источники финансирования Подпрограммы | - | всего 4364209,7 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета - 2733390,7 тыс. рублей;средства республиканского бюджета Республики Дагестан - 1630819,0 тыс. рублей |
| (в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201) |
|  | Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы | - | формирование и функционирование системы рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения:внедрение электронного рецепта;автоматизированная проверка правильности назначения лекарственных препаратов;контроль за рациональным использованием лекарственных препаратов для эффективного управления ресурсами здравоохранения;удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов на уровне 100 проц.;удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, на уровне 100 проц.;удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан, с 18 проц. до 50 проц.;удовлетворение потребности пациентов, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, с 7 проц. до 99 процентов |

I. Характеристика проблемы, на решение

которой направлена Подпрограмма

Министерством здравоохранения Российской Федерации разработана Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года (далее - Стратегия), которая определяет важнейшие социально-экономические задачи и приоритетные направления развития лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на долгосрочную перспективу.

Приоритеты государственной политики Российской Федерации в сфере лекарственного обеспечения учтены при разработке Подпрограммы.

Обеспечение жителей Республики Дагестан льготными лекарственными препаратами осуществляется за счет средств федерального бюджета (в рамках программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами (далее - программа ОНЛС) и программы "7 нозологий") и средств республиканского бюджета Республики Дагестан в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения".

Проблема лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях, может быть решена программно-целевым методом, поскольку данный метод позволяет оперативно и с максимальной степенью управляемости применять новые инструменты и технологии реализации приоритетов государственной политики в части лекарственного обеспечения.

Применение программно-целевого метода позволит:

обеспечить адресность, последовательность и контроль за инвестированием государственных средств в развитие лекарственного обеспечения республики;

создать предпосылки и условия для устойчивого развития лекарственного обеспечения.

К числу наиболее значительных рисков при реализации Подпрограммы относится финансирование мероприятий не в полном объеме, что может привести к недостаточному обеспечению отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями и как следствие к ухудшению качества жизни и увеличению показателей смертности.

1. Реализация программы ОНЛС

В Республике Дагестан на начало 2012 года сохранили за собой право на государственную социальную помощь в части лекарственного обеспечения 25389 человек, на конец 2012 года - 56811 человек, из них за лекарственной помощью обратилось 15775 (28 проц.) человек.

В 2012 году в рамках программы ОНЛС в реализации лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан задействовано 187 медицинских организаций.

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

Разрешено выписывать льготные рецепты 4206 врачам и 7 фельдшерам. Отпуск лекарственных препаратов осуществляют 55 аптек. Лекарственные препараты, изделия медицинского назначения, а также специализированные продукты лечебного питания получили 28 проц. граждан, сохранивших право на набор социальных услуг в части лекарственного обеспечения, по 179950 рецептам. В основном это больные, нуждающиеся в лекарственном обеспечении на суммы, в десятки и сотни раз превышающие норматив финансирования на одного льготника, что и определило высокую среднюю стоимость одного рецепта - 1964,24 рубля.

На финансирование программы ОНЛС в 2012 году выделено 415839,7 руб., в том числе субвенции составили 288025,8 тыс. рублей (распоряжение Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. N 2507-р), иные межбюджетные трансферты - 127813,9 тыс. руб. (распоряжение Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2011 г. N 2217-р).

2. Лекарственное обеспечение жителей сельской местности,

маломобильных групп населения и граждан пожилого возраста

Всего в Республике Дагестан дополнительное профессиональное образование в области розничной торговли лекарственными препаратами получили 357 медицинских работников. Выданы лицензии на осуществление фармацевтической деятельности в части розничной торговли 44 из 215 медицинских организаций (амбулатории, ФАПы) в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации.

По обеспечению граждан пожилого возраста лекарственными препаратами приняты следующие меры:

созданы условия для обмена информацией между медицинскими, аптечными организациями и учреждениями социального обслуживания населения о выявленных гражданах пожилого возраста, нуждающихся в доставке на дом лекарственных препаратов, назначенных им по медицинским показаниям;

разработан порядок информирования граждан пожилого возраста об оказании услуги по доставке лекарственных препаратов на дом;

в аптечных организациях созданы условия для внеочередного обслуживания социальных работников при приобретении лекарств для пожилых людей с использованием прогрессивных форм адресной доставки;

осуществляется выписка лекарственных препаратов для лечения затяжных и хронических заболеваний у граждан пенсионного возраста на курс лечения до 3 месяцев.

3. Реализация программы по лекарственному обеспечению

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

В соответствии со статьями 15 и 101 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" в рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2011 г. N 1155 "О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей" полномочия по реализации указанной программы с 1 января 2014 года передаются органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

По состоянию на 1 апреля 2013 года в региональный сегмент федерального регистра больных 7 высокозатратными заболеваниями включено 1257 больных, в том числе больных болезнью Гоше - 2 чел., гемофилией - 197 чел., гипофизарным нанизмом - 301 чел., злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей - 327 чел., муковисцидозом - 12 чел., рассеянным склерозом - 316 чел., после трансплантации органов и (или) тканей - 92 человека. С 2008 года рост больных, включенных в федеральный регистр, составил 32 проц. (394 человека).

Объем финансирования на 2015-2020 годы рассчитывался исходя из годовой потребности больных на 2013 год с учетом ежегодного уровня прироста в размере 6 процентов.

4. Реализация программы лекарственного обеспечения

в соответствии с постановлением Правительства

Российской Федерации от 30 июля 1994 г. N 890

"О государственной поддержке развития медицинской

промышленности и улучшении обеспечения населения

и учреждений здравоохранения лекарственными

средствами и изделиями медицинского назначения"

В регистр пациентов, имеющих право на лекарственное обеспечение за счет бюджета Республики Дагестан, включено 641546 пациентов, в том числе дети до трех лет и дети до шести лет из многодетных семей. Из них в 2012 году за лекарственной помощью обратились 40976 человек.

В 2012 году выписано и отпущено лекарственных средств по 115480 рецептам (100 проц. от выписанных) на сумму 125435,6 тыс. рублей. Потребление на одного обратившегося пациента составило 3007 рублей, средняя стоимость рецепта - 924 рубля, среднее количество рецептов на одного гражданина - 3.

Для обеспечения этих пациентов лекарственными препаратами на территории Республики Дагестан сформирован перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для отпуска по бесплатным и льготным рецептам, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 17 июля 2009 г. N 448.

5. Лекарственное обеспечение пациентов, страдающих

редкими (орфанными) заболеваниями

Постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. N 403 "О порядке ведения федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента" определен список из 24 жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан и их инвалидности. Все пациенты, страдающие указанными заболеваниями и проживающие на территории Республики Дагестан, включены в федеральный регистр.

В республиканский регистр включено 100 человек, из них 71 - это дети. Большая часть этих пациентов получает лишь симптоматическое лечение. Анализ стоимости лечения таких пациентов на основании стандартов оказания медицинской помощи показывает, что их лечение обойдется в сумму около 103 млн. рублей в 2013 году и до 154 млн. рублей в 2020 году. Оценка расходов произведена с учетом категории заболевания и уровня инфляции в размере 6 процентов.

II. Цели, задачи, целевые показатели, ожидаемые

конечные результаты Подпрограммы

Основной целью Подпрограммы является повышение обеспеченности населения Республики Дагестан качественными, эффективными и безопасными лекарственными препаратами.

Для достижения цели Подпрограммы необходимо решение следующих задач:

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

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

обеспечение потребности в лекарственных препаратах, изделиях медицинского назначения, а также в специализированных продуктах лечебного питания льготных категорий граждан регионального уровня ответственности;

обеспечение потребности в лекарственных препаратах граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями;

обеспечение рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения.

Целевыми индикаторами и показателями Подпрограммы являются:

удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов до 100 проц.;

удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, на уровне 100 проц.;

удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях за счет средств бюджета Республики Дагестан до уровня 50 проц.: в 2015 году - 25,0 проц., в 2016 году - 30,0 проц., в 2017 году - 35,0 проц., в 2018 году - 40,0 проц., в 2019 году - 45,0 проц., в 2020 году - 50,0 проц.;

удовлетворение потребности пациентов, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, с 7 проц. до 99 проц.: в 2015 году - 40,0 проц., в 2015 году - 55,0 проц., в 2017 году - 60,0 проц., в 2018 году - 95,0 проц., в 2019 году - 96,0 проц., в 2020 году - 99,0 процента.

Динамика целевых индикаторов и показателей Подпрограммы представлена в [приложении N 1](#P4489) к Программе.

Ожидаемыми результатами реализации Подпрограммы являются:

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

внедрение электронного рецепта;

автоматизированная проверка правильности назначения лекарственных препаратов;

контроль за рациональным использованием лекарственных препаратов для эффективного управления ресурсами здравоохранения;

удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов на уровне 100 проц.;

удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, на уровне 100 проц.;

удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан, с 18 проц. до 50 проц.;

удовлетворение потребности пациентов, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, с 7 проц. до 99 процентов.

III. Объемы и источники финансирования Подпрограммы

(в ред. Постановления Правительства РД

от 07.09.2017 N 201)

Общий объем финансовых затрат на реализацию Подпрограммы в 2015-2020 годах составляет 4364209,7 тыс. рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета - 2733390,7 тыс. рублей, за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан - 1630819,0 тыс. рублей.

Ежегодный объем ассигнований из республиканского бюджета Республики Дагестан на реализацию Подпрограммы подлежит уточнению при разработке проекта закона Республики Дагестан о республиканском бюджете Республики Дагестан на соответствующий финансовый год и на плановый период.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Годы | Бюджет | Программы | Предусмотрено | Необходимо | Дефицит |
| 2015 | федеральный бюджет | ВЗН | 443822 | 443822 | 0 |
| ОНЛС | 136159,4 | 1033746 | 558722 |
| республиканский бюджет РД | РЛО | 116524,5 | 337080 | 187676 |
| орфанные заболевания | 94000 | 115730 | 115730 |
| 2016 | федеральный бюджет | ВЗН | 470451 | 470451 | 0 |
| ОНЛС | 133436,2 | 1095772 | 592246,6 |
| республиканский бюджет РД | РЛО | 116524,5 | 357304,8 | 198936,8 |
| орфанные заболевания | 94000 | 122670 | 122670 |
| 2017 | федеральный бюджет | ВЗН | 325600 | 325600 | 0 |
| ОНЛС | 353075,4 | 1161518 | 808442,6 |
| республиканский бюджет РД | РЛО | 157937 | 623435,5 | 465498,5 |
| орфанные заболевания | 110000 | 700564,5 | 590564,5 |
| 2018 | федеральный бюджет | ВЗН | 528598 | 528598 | 0 |
| ОНЛС | 97762,9 | 1231209 | 665449 |
| республиканский бюджет РД | РЛО | 67937 | 401467,6 | 223524,6 |
| орфанные заболевания | 100000 | 137830 | 137830 |
| 2019 | федеральный бюджет | ВЗН | 560313,9 | 560313,9 | 0 |
| ОНЛС | 95637,7 | 1305081,5 | 705375,9 |
| республиканский бюджет РД | РЛО | 67937 | 425555,7 | 357618,7 |
| орфанные заболевания | 100000 | 146100 | 146100 |
| 2020 | федеральный бюджет | ВЗН | 533932,7 | 533932,7 | 0 |
| ОНЛС | 1917319,1 | 1383386,4 | 533932,7 |
| республиканский бюджет РД | РЛО | 505959 | 451089 | 54870 |
| орфанные заболевания | 100000 | 154870 | 154870 |

IV. Перечень подпрограммных мероприятий и механизмов

реализации Подпрограммы с указанием сроков

и этапов реализации

Для достижения поставленных целей и задач Подпрограмма включает следующие мероприятия:

реализация программы обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами и медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания детей-инвалидов;

реализация программы лекарственного обеспечения в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения";

лекарственное обеспечение пациентов, страдающих орфанными заболеваниями.

1. Реализация программы ОНЛС

Дальнейшее совершенствование организации обеспечения отдельных категорий граждан качественными, безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов предполагает:

проведение оперативного мониторинга за реализацией программы ОНЛС;

совершенствование системы очных защит заявок на лекарственные средства представителями медицинских организаций;

осуществление закупок дорогостоящих лекарственных препаратов (онкология, ревматология, нефрология) по заявкам главных внештатных специалистов;

осуществление контроля за назначением амбулаторным больным лекарственных препаратов, применение которых возможно только в условиях стационара, выписки лекарственных препаратов пациентам, находящимся на стационарном лечении;

оперативное управление товарными запасами лекарственных препаратов, находящихся в аптечной сети;

создание персонифицированного регистра пациентов, требующих особого внимания ввиду фармакологической непереносимости ряда препаратов;

создание резервного фонда лекарственных препаратов для обеспечения больных по жизненным показаниям;

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

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

лекарственное обеспечение жителей сельской местности, маломобильных групп населения и граждан пожилого возраста;

формирование регистра лиц, нуждающихся в доставке на дом лекарственных препаратов, назначенных им по медицинским показаниям;

заключение соглашений об организации взаимодействия по обеспечению граждан, находящихся на социальном обслуживании, лекарственными препаратами, назначенными им по медицинским показаниям.

2. Реализация программы лекарственного обеспечения

в соответствии с постановлением Правительства

Российской Федерации от 30 июля 1994 г. N 890

"О государственной поддержке развития медицинской

промышленности и улучшении обеспечения населения

и учреждений здравоохранения лекарственными

средствами и изделиями медицинского назначения"

В рамках данного мероприятия предусматривается:

1) совершенствование ведения регистров пациентов, страдающих сахарным диабетом, онкозаболеваниями, ревматоидными артритами, хронической почечной недостаточностью, бронхиальной астмой и т.д.;

2) совершенствование системы очных защит заявок на лекарственные средства представителями медицинских организаций;

3) проведение контроля за обоснованностью назначения лекарственных препаратов;

4) совершенствование порядка формирования регионального перечня лекарственных препаратов, действующего на территории республики.

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

6) создание механизмов стимулирования рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения в целях эффективного управления ресурсами здравоохранения.

3. Лекарственное обеспечение пациентов,

страдающих орфанными заболеваниями

В рамках данного мероприятия предусматривается:

1) совершенствование порядка ведения федерального регистра пациентов, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями и проживающих на территории Республики Дагестан;

2) обеспечение страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями пациентов лекарственными препаратами в соответствии со стандартами медицинской помощи;

3) создание "школы пациентов";

4) осуществление взаимодействия с пациентскими организациями.

Механизм реализации Подпрограммы включает в себя планирование и прогнозирование, реализацию подпрограммных мероприятий, мониторинг и контроль за ходом выполнения Подпрограммы, уточнение и корректировку подпрограммных мероприятий, объемов и источников финансирования, целевых индикаторов.

Отбор исполнителей работ по реализации мероприятий Подпрограммы осуществляется в установленном законодательством Российской Федерации порядке путем размещения заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг и заключения соответствующих контрактов.

Управление реализацией Подпрограммы осуществляется Министерством здравоохранения Республики Дагестан совместно с Министерством финансов Республики Дагестан и Министерством экономики и территориального развития Республики Дагестан в соответствии с Порядком разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Республики Дагестан, утвержденным постановлением Правительства Республики Дагестан от 23 октября 2013 г. N 540.

Ответственный исполнитель Подпрограммы - Министерство здравоохранения Республики Дагестан:

осуществляет ведение ежеквартальной отчетности о ходе реализации Подпрограммы;

подготавливает ежегодно доклад о ходе реализации Подпрограммы и об оценке ее эффективности в Правительство Республики Дагестан;

подготавливает ежегодно в установленном порядке предложения по уточнению перечня подпрограммных мероприятий на очередной финансовый год;

уточняет целевые показатели и затраты по подпрограммным мероприятиям, а также механизм реализации Подпрограммы;

выявляет технические и организационные проблемы в ходе реализации Подпрограммы и разрабатывает предложения по их решению;

организует размещение в электронном виде информации о ходе и результатах реализации Подпрограммы.

Сроки реализации Подпрограммы: 2015-2020 годы.

Подпрограмма реализуется в 2 этапа:

первый этап: 2015-2016 годы;

второй этап: 2017-2020 годы.

Первый этап (2015-2016 годы) предусматривает:

внедрение современных клинических рекомендаций (протоколов) ведения больных;

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

ведение регистра (регистров) пациентов на федеральном и региональном уровнях, обеспечивающего принятие решений по льготному лекарственному обеспечению с учетом персональных данных;

совершенствование порядка отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения;

дальнейшее развитие и совершенствование действующих "школ пациентов" (сахарный диабет, рассеянный склероз, онкогематология, гемофилия и т.д.). Осуществление мероприятий по формированию здорового образа жизни населения путем просветительной деятельности в сфере обращения лекарственных средств.

Второй этап (2017-2020 годы) предусматривает:

начало внедрения на территории Российской Федерации оптимальной модели системы лекарственного обеспечения бесплатно или со скидкой для отдельных категорий граждан за счет средств федерального и региональных бюджетов в целях повышения эффективности управления ресурсами здравоохранения;

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

создание механизмов стимулирования рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения в целях эффективного управления ресурсами здравоохранения.

ПАСПОРТ

ПОДПРОГРАММЫ "ЗДОРОВЬЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН"

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов(в ред. Постановления Правительства РДот 07.09.2017 N 201) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ответственный исполнитель Подпрограммы | - | Министерство здравоохранения Республики Дагестан |
|  | Цели и задачи Подпрограммы | - | цели:разработка научно обоснованной системы медико-социальных мероприятий по укреплению здоровья пожилых людей в Республике Дагестан, снижению уровня их заболеваемости и смертности, улучшению качества жизни;изучение социального статуса пожилых людей в сельской и городской местности в Республике Дагестан;задачи:изучение психологии и психического состояния пожилых людей;изучение фактического рациона питания пожилых людей (на основании лабораторных исследований качества наиболее часто потребляемых продуктов);изучение структуры соматической патологии и особенностей клиники и лечебной тактики по нозологиям;изучение структуры и особенностей течения эндокринных заболеваний у пожилых людей;изучение лекарственного обеспечения пожилых людей с учетом нозологии;изучение характера гинекологической патологии и особенностей постменопаузы и их связи с соматической и иной патологией;оценка связи между предыдущей профессиональной деятельностью пожилых людей и частотой заболеваний;изучение структуры ассоциированной (полиморбидной) патологии у пожилых людей;разработка стандарта обследования пожилых людей;изучение существующих в Республике Дагестан организационных форм медико-социальной помощи пожилым людям и оценка их эффективности |
|  | Этапы и сроки реализации Подпрограммы | - | 2015 год. Подпрограмма реализуется в один этап |
|  | Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы | - | показатель заболеваемости пожилых людей:заболеваемость органов кровообращения;заболеваемость органов дыхания;заболеваемость нервной системы;заболеваемость органов пищеварения;смертность |
|  | Объемы и источники финансирования Подпрограммы | - | финансирование Подпрограммы предусматривается за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан в размере 1629,6 тыс. рублей |
|  | Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы | - | улучшение качества медицинского обслуживания пожилых людей в Республике Дагестан;снижение частоты обострения хронических заболеваний (на 2-3 процента) и степени тяжести имеющейся у пожилых людей патологии (на 4-7 процентов);внедрение стандарта обследования пожилых людей |

I. Характеристика проблемы, на решение

которой направлена Подпрограмма

Последние годы ознаменовались усилением интереса к проблемам людей пожилого и старческого возраста, так как одной из важных проблем, стоящих перед мировым сообществом, является проблема старения населения. Особое внимание уделяется проблемам пожилых женщин, которые составляют большинство в этой возрастной группе.

Для того чтобы люди в пожилом возрасте оставались самостоятельными и вносили продуктивный вклад в жизнь общества, они должны обладать достаточно хорошим здоровьем. В связи с этим возникает необходимость разработки глобальной национальной политики в отношении пожилых людей и установления ориентиров исследований старения.

Проблема старения населения является крайне актуальной как для Российской Федерации в целом, так и для Республики Дагестан. Почти каждый восьмой житель республики является пожилым человеком.

Основной целевой установкой Подпрограммы является создание необходимых условий для сохранения здоровья пожилых людей в Республике Дагестан. Достижение указанной цели требует обеспечения доступности профилактики, диагностики и лечения заболеваний с использованием современных медицинских изделий, а также качественной и эффективной лекарственной терапии.

Забота о пожилых людях должна выходить за пределы того, что связано лишь с медицинской стороной вопроса. Она предполагает обеспечение их общего благосостояния, принимая во внимание взаимосвязь физических, психических и социальных факторов. Усилия должны быть направлены на то, чтобы пожилые люди могли вести независимый образ жизни как можно дольше.

Следует учитывать сложные изменения нервно-психического статуса пациентов пожилого возраста, которые наблюдаются, по данным различных исследований, у 7,6-8,2 процента лиц пожилого возраста. В связи с прогрессирующим склерозом сосудов головного мозга, артериальной гипертонией, эмфиземой легких и пневмосклерозом, нарушением углеводного обмена, снижением функции эндокринных желез у большинства этих пациентов развивается тканевая и мозговая гипоксия, приводящая к существенным изменениям их поведения. Так, у значительного числа пациентов нередко возникает безотчетное чувство тревоги и беспокойства. Как показали медико-социальные исследования, чувство внутренней напряженности и страха чаще всего вызывается опасением усиления своей зависимости от посторонних людей, увеличением степени изоляции от родных и близких, а также опасением выявления неизлечимого заболевания и возможностью летального исхода.

Характерной особенностью психопатологических расстройств в пожилом возрасте является феномен соматизации, то есть телесного выражения психических расстройств. У пациентов пожилого возраста часто наблюдаются проявления неврозоподобного синдрома, в основе которого лежит церебральный атеросклероз.

Особое значение в пожилом возрасте имеют заболевания, связанные с ограничением подвижности (до 11 процентов), среди которых ведущую роль играют остеоартриты, остеохондроз, ревматоидные артриты, которые могут стать источником сильных страданий. Кроме того, пожилые люди, в большей степени женщины, часто страдают остеопорозом и вследствие этого предрасположены к переломам костей даже в случае незначительных падений. Все эти заболевания резко снижают работоспособность пожилых людей, ставят их в зависимость от окружающих, что нередко приводит к депрессивным состояниям. С возрастом значительно увеличивается количество онкологических заболеваний.

К числу болезней пожилого возраста можно отнести болезни органов кровообращения, наблюдающиеся у 31-44 процентов, обратившихся за медицинской помощью, в частности ишемическую (коронарную) болезнь сердца, проявляющуюся приступами стенокардии, нарушениями ритма сердца, сердечной недостаточностью, гипертоническую болезнь, атеросклероз и обусловленные им заболевания, нарушения обменного характера, остеопороз (10-11 процентов).

Каждый из этапов медико-социальной помощи людям пожилого возраста (амбулаторно-поликлинический, стационарный, санаторный, социальный) имеет свои особенности, которые следует учитывать при дальнейшем совершенствовании медицинской помощи данной категории пациентов. И только их гармоничное сочетание позволит повысить качество медико-социальной помощи пожилым людям.

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

Для решения указанных проблем необходимо использование программно-целевого метода, предусматривающего единый комплекс мероприятий, направленных на улучшение данной отрасли здравоохранения и создание условий для дальнейшего повышения доступности качества оказания медицинских услуг взрослому населению республики.

Повышение уровня и улучшение качества жизни старшего поколения, реальное обеспечение условий для достойной старости являются задачами всех уровней государственной власти.

Для оценки наиболее существенных результатов реализации Подпрограммы предназначены основные показатели (индикаторы).

К основным показателям (индикаторам) Подпрограммы относятся:

показатель заболеваемости пожилых людей:

заболеваемость органов кровообращения;

заболеваемость органов дыхания;

заболеваемость нервной системы;

заболеваемость органов пищеварения;

смертность.

Динамика целевых индикаторов и показателей Подпрограммы представлена в [приложении N 1](#P4489) к Программе.

Реализация Программы сопряжена с рядом рисков, которые могут препятствовать своевременному достижению запланированных результатов, в их числе риски финансовые, социальные, организационно-управленческие и непредвиденные.

Финансовые риски связаны с возможным уменьшением объема средств республиканского бюджета Республики Дагестан, направляемых на реализацию мероприятий Подпрограммы, в связи с экономической ситуацией либо оптимизацией расходов при формировании бюджета. Недостаточный уровень финансирования мероприятий Подпрограммы может привести к недостижению запланированных показателей (индикаторов), нарушению сроков выполнения мероприятий, отрицательной динамике показателей, что в конечном итоге создаст социально-политическую нестабильность. Гарантией исполнения мероприятий Подпрограммы является бюджетная обеспеченность основных мероприятий Подпрограммы.

Социальные риски связаны с вероятностью повышения социальной напряженности среди населения из-за неполной или недостоверной информации о ходе выполнения Подпрограммы. Управление данной группой рисков будет обеспечено за счет открытости и прозрачности реализации мероприятий и их информационного сопровождения.

Организационно-управленческие риски связаны с ошибками в управлении Подпрограммой, неисполнением в установленные сроки и в полном объеме отдельных мероприятий, неготовностью организационной инфраструктуры к решению задач, поставленных Подпрограммой. Эти риски могут привести к нецелевому и/или неэффективному использованию бюджетных средств, невыполнению ряда мероприятий Подпрограммы или задержке в их выполнении и как следствие к недостижению запланированных результатов.

Непредвиденные риски, связанные с кризисными явлениями в экономике Республики Дагестан, с природными, техногенными катастрофами, могут привести к снижению бюджетных доходов, ухудшению динамики основных макроэкономических показателей, в том числе повышению инфляции, снижению темпов экономического роста и доходов населения, а также потребовать концентрации средств республиканского бюджета Республики Дагестан на преодоление последствий таких катастроф. Указанные риски носят вероятностный характер, и в настоящее время серьезного влияния этих рисков на ход реализации Программы не ожидается.

II. Приоритеты государственной политики в сфере

реализации Программы. Основные цели и задачи

Подпрограммы, прогноз развития сферы реализации

Подпрограммы и планируемые макроэкономические

показатели по итогам реализации Подпрограммы

Приоритеты в сфере социальной поддержки взрослого населения в 2015 году будут направлены на создание условий для осуществления мер по повышению доступности оказания медицинской помощи гражданам пожилого возраста.

Основной целью Подпрограммы является разработка научно обоснованной системы медико-социальных мероприятий по укреплению здоровья пожилых людей в Республике Дагестан, снижению уровня их заболеваемости и смертности, улучшению качества жизни.

Для достижения цели Подпрограммы предполагается решение следующих задач:

изучение социального статуса пожилых людей в сельской и городской местности в Республике Дагестан;

изучение психологии и психического состояния пожилых людей;

изучение фактического рациона питания пожилых людей (на основании лабораторных исследований качества наиболее часто потребляемых продуктов);

изучение структуры соматической патологии и особенностей клиники и лечебной тактики по нозологиям;

изучение структуры и особенностей течения эндокринных заболеваний у пожилых людей;

изучение лекарственного обеспечения пожилых людей с учетом нозологии;

изучение характера гинекологической патологии и особенностей постменопаузы и их связи с соматической и иной патологией;

оценка связи между предыдущей профессиональной деятельностью пожилых людей и частотой заболеваний;

изучение структуры ассоциированной (полиморбидной) патологии у пожилых людей;

разработка стандарта обследования пожилых людей;

изучение существующих в Республике Дагестан организационных форм медико-социальной помощи пожилым людям и оценка их эффективности.

Для дальнейшего улучшения и стабилизации ситуации в сфере здравоохранения необходимо проведение целого комплекса мероприятий по удовлетворению потребностей населения в профилактической, лечебно-диагностической, медико-социальной и лекарственной помощи в рамках нормативов объемов медицинской помощи по ее видам и профилям, что позволит сохранить и улучшить здоровье жителей республики, уменьшить прямые и косвенные потери общества за счет снижения заболеваемости и смертности населения.

Реализация Подпрограммы внесет вклад в достижение ряда целевых макроэкономических индикаторов, предусмотренных Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, будут созданы условия для повышения средней продолжительности жизни до 76,4 года.

Результатом реализации Подпрограммы является достижение требуемых значений индикаторов в соответствующем году.

Улучшение показателей здоровья населения и деятельности медицинских организаций республики будет обеспечиваться на основе постоянной модернизации технологической базы отрасли, развития медицинской науки, улучшения кадрового состава, внедрения информационных технологий и современных стандартов управления.

III. Срок реализации Подпрограммы

Реализацию Подпрограммы планируется осуществить в один этап.

Срок реализации Подпрограммы - 2015 год.

IV. Обоснование значений целевых индикаторов и показателей

Целевые индикаторы и показатели эффективности, ожидаемые при реализации Подпрограммы, непосредственно связаны с осуществлением мероприятий и отражают системные изменения в отрасли. Данные показатели позволяют проводить в динамике оценку эффективности, качества и доступности медицинской помощи взрослому населению и их влияния на целевые показатели здоровья населения.

Основными показателями (индикаторами), характеризующими Подпрограмму, являются:

заболеваемость органов кровообращения. Сердечно-сосудистые заболевания являются лидирующей причиной смертности и инвалидности как в Российской Федерации в целом, так и в Республике Дагестан. Во многом это связано со слабой осведомленностью населения об основах профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и факторах риска их возникновения, с низким уровнем приверженности к здоровому образу жизни, недостаточной доступностью эффективных методов диагностики. Следует отметить, что показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний увеличиваются в более старшем возрасте, после выхода на пенсию. В трудоспособном возрасте существенных изменений не наблюдается. Благодаря профессиональным осмотрам на сегодняшний день удается избежать увеличения риска смерти из-за сердечно-сосудистых заболеваний;

заболеваемость органов дыхания;

заболеваемость нервной системы. Данный показатель отражает качество работы психиатрической службы;

заболеваемость органов пищеварения;

смертность.

Данный показатель предназначен для оценки эффективности деятельности медицинских организаций и оценки медико-демографического благополучия республики. Мероприятия Подпрограммы направлены на снижение показателя смертности.

V. Информация по ресурсному обеспечению,

необходимому для реализации Подпрограммы,

объемы и источники финансирования

Реализация Подпрограммы обеспечивается за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан.

Ресурсное обеспечение реализации Подпрограммы за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан, планируемое с учетом ситуации в финансово-бюджетной сфере на региональном уровне, высокой экономической и социальной важности проблем, а также возможностей ее реализации с учетом действующих расходных обязательств и необходимых дополнительных средств, подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Общий объем финансовых затрат на реализацию Подпрограммы на 2015 год составляет 1629,6 тыс. рублей.

VI. Описание мер государственного регулирования,

направленных на достижение целей и (или) конечных

результатов Подпрограммы, и мер по управлению

рисками с целью минимизации их влияния

на достижение целей Подпрограммы

В условиях формирования новых подходов к системе управления сферой здравоохранения, совершенствования правового положения, внедрения в практику современных управленческих технологий в рамках Подпрограммы предлагаются следующие меры государственного регулирования:

1) повышение эффективности управления кадровыми, материальными, финансовыми, организационными ресурсами:

мероприятия по оптимизации структуры управления сферой здоровья пожилых людей;

информатизация сферы здравоохранения, внедрение новых технологий;

разработка нормативов, положений, регламентов для совершенствования работы с населением пожилого возраста, повышения эффективности использования бюджетных средств;

комплексная система целевой подготовки, переподготовки и повышения квалификации работников сферы здравоохранения, имеющих среднее и высшее профессиональное образование, профессиональной переподготовки и повышения квалификации с четкой и конкретной ориентацией на потребности в сфере гериатрии по итогам ежегодного мониторинга;

2) организация правового сопровождения деятельности медицинских организаций в соответствии с федеральным законодательством и законодательством Республики Дагестан;

3) создание правового механизма взаимодействия медицинских организаций с учреждениями социальной защиты населения;

4) разработка комплекса мероприятий, направленных на повышение эффективности взаимодействия с учреждениями социальной защиты населения и общественными организациями.

Важным условием успешной реализации настоящей Подпрограммы является компонент управления рисками с целью минимизации их влияния на достижение целей Подпрограммы.

Предусмотрены следующие основные меры по управлению рисками:

1) мониторинг реализации мероприятий Подпрограммы.

Планируется проведение системного мониторинга выполнения запланированных мероприятий Подпрограммы. Достижение конкретных целей и задач будет отслеживаться с использованием системы количественных показателей и качественного анализа, что позволит своевременно выявлять отклонения от значений целевых показателей Подпрограммы, осуществлять их корректировку, уточнение мероприятий;

2) открытость и подотчетность.

На официальном сайте Министерства здравоохранения Республики Дагестан в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" планируется размещение информации о ходе и результатах реализации Программы, финансировании программных мероприятий, в том числе ежегодных публичных отчетов. Предполагается рассмотрение на заседаниях коллегии Министерства здравоохранения Республики Дагестан хода выполнения мероприятий Подпрограммы, формирование ежегодных докладов о ходе реализации Подпрограммы и сведений об оценке эффективности реализации Подпрограммы и представление их в Министерство экономики и территориального развития Республики Дагестан и Министерство финансов Республики Дагестан по формам, предусмотренным постановлением Правительства Республики Дагестан от 23 октября 2013 г. N 540;

3) информационное сопровождение - проведение информационно-разъяснительной работы с привлечением средств массовой информации и использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" с целью формирования положительного общественного мнения о реализуемых мероприятиях Подпрограммы.

Минимизация финансовых рисков может быть достигнута за счет достаточного и своевременного финансирования мероприятий Подпрограммы, необходимого для достижения запланируемых результатов.

Минимизация организационно-управленческих рисков связана главным образом с эффективной координацией выполнения мероприятий Подпрограммы посредством разработки плана реализации Подпрограммы, содержащего перечень мероприятий с указанием сроков их выполнения.

Меры по управлению рисками обеспечивают в ходе реализации Подпрограммы отслеживание показателей, характеризующих существующие и прогнозируемые риски за определенное время до начала их воздействия, и минимизируют потери, связанные с их проявлением. При существенном изменении факторов развития отрасли предусматривается корректировка мероприятий Подпрограммы.

Мониторинг эффективности реализации мероприятий и расходования средств, оценка достижения основных целевых индикаторов и показателей Подпрограммы проводятся Министерством здравоохранения Республики Дагестан ежеквартально с представлением отчета в Министерство экономики и территориального развития Республики Дагестан и Министерство финансов Республики Дагестан.

VII. Перечень программных мероприятий

и механизм их реализации

Министерство здравоохранения Республики Дагестан несет ответственность за своевременную реализацию мероприятий Подпрограммы, успешное решение ее задач, рациональное использование выделенных бюджетных средств.

Подпрограмма определяет задачи и пути решения проблемы здоровья пожилых людей, основные из которых:

организационно-методическое обеспечение Подпрограммы;

изучение вопросов укрепления здоровья пожилых людей, снижения заболеваемости и смертности пожилых людей;

проведение клинических, диагностических и биохимических исследований у пожилых людей, составление унифицированной информационной карты по результатам исследований. Планируется создание регистра долгожителей, отражающего состояние пациентов, практику оказания помощи и исходы заболевания и являющегося одним из обязательных компонентов процесса совершенствования медицинской помощи пожилым людям;

изучение структуры соматической, эндокринной, урологической, ортопедо-травматологической, акушерско-гинекологической, инфекционной патологии, психологии и психического статуса, фактического рациона питания пожилых людей. Предусматривается своевременная профилактика возраст-ассоциированных заболеваний, улучшение качества жизни.

VIII. Описание методики проведения оценки

социально-экономической и экологической эффективности

Подпрограммы, ожидаемых результатов реализации Подпрограммы

и их влияния на макроэкономическую ситуацию в республике

Эффективность Подпрограммы будет обеспечена за счет реализации мер поддержки осуществляемых мероприятий, а также применения программно-целевого метода управления Подпрограммой.

В результате выполнения Подпрограммы в целях развития гериатрической службы республики будет обеспечено:

повышение ресурса жизнедеятельности пожилого населения на 20-40 процентов;

улучшение показателей здоровья, повышение качества жизни;

снижение возрастной инвалидизации;

сохранение на низком уровне летальности среди граждан пожилого и старческого возраста;

рост численности пожилых людей, занятых в экономической и общественной сферах.

Методика оценки эффективности реализации Подпрограммы учитывает необходимость проведения оценок:

степени достижения целей и решения задач Программы в целом;

степени соответствия реализованных мероприятий и фактических расходов запланированному уровню затрат и эффективности использования средств республиканского бюджета Республики Дагестан;

степени реализации мероприятий (достижения ожидаемых непосредственных результатов их реализации).

Эффективность реализации Подпрограммы оценивается как степень достижения запланированных результатов (сопоставление плановых и фактических значений показателей и индикаторов Подпрограммы) при условии соблюдения обоснованного объема расходов.

Ухудшения экологической ситуации в Республике Дагестан в результате реализации Подпрограммы не предполагается.

Улучшение показателей здоровья и повышение ресурса жизнедеятельности пожилого населения приведет к увеличению потенциала трудоспособного населения, вовлеченного в макроэкономический процесс республики. Ожидаемыми результатами реализации Подпрограммы являются:

улучшение качества медицинского обслуживания пожилых людей в Республике Дагестан;

снижение частоты обострения хронических заболеваний (на 2-3 процента) и степени тяжести имеющейся у пожилых людей патологии (на 4-7 процентов);

внедрение стандарта обследования пожилых людей.

Оценка эффективности реализации Подпрограммы осуществляется Министерством здравоохранения Республики Дагестан в соответствии с Порядком разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Республики Дагестан, утвержденным постановлением Правительства Республики Дагестан от 23 октября 2013 г. N 540.

ПАСПОРТ

ПОДПРОГРАММЫ "МОДЕРНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН"

Исключена. - Постановление Правительства РД от 09.09.2015 N 260.

ПАСПОРТ

ПОДПРОГРАММЫ "ВЫПОЛНЕНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ"

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов(в ред. Постановления Правительства РДот 07.09.2017 N 201) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ответственный исполнитель Подпрограммы | - | Министерство здравоохранения Республики Дагестан |
|  | Участники Подпрограммы | - | Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан |
|  | Программно-целевые инструменты Подпрограммы | - | не предусмотрены |
|  | Цель и задачи Подпрограммы | - | цель:выравнивание финансового обеспечения бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования;задачи:создание равных условий гражданам Республики Дагестан на получение качественной медицинской помощи |
|  | Показатели Подпрограммы | - | выполнение Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республики Дагестан (далее - программа госгарантий) |
|  | Этапы и сроки реализации Подпрограммы | - | 2015-2017 годы |
|  | Объемы и источники финансирования Подпрограммы | - | всего 62614755,2 тыс. руб. (с 2015 по 2017 гг.), в том числе по годам:на 2015 год - 10354159,3 тыс. руб.;на 2016 год - 10354159,3 тыс. руб.;на 2017 год - 13761541,6 тыс. рублей |
| (в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201) |
|  | Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы | - | выполнение программы госгарантий - 100 процентов |

I. Характеристика сферы реализации Подпрограммы

В целях выравнивания финансового обеспечения бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования для создания равных условий гражданам Российской Федерации на получение качественной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в соответствии со статьей 8 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 326-ФЗ) к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования относится уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

Размер и порядок расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование (далее - ОМС) неработающего населения установлены Федеральным законом от 30 ноября 2011 года N 354-ФЗ "О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения", причем его действие распространяется на взаимоотношения, возникшие с 2012 года.

Годовые объемы бюджетных ассигнований на обязательное медицинское страхование неработающего населения утверждаются региональными законами о бюджете субъекта Российской Федерации в отношении застрахованных лиц, указанных в пункте 5 статьи 10 Федерального закона N 326-ФЗ.

Размер бюджетных ассигнований на уплату страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения должен включать в себя в полном объеме финансовое обеспечение видов медицинской помощи и включенных в тариф на оплату медицинской помощи статей расходов в соответствии с базовой Программой ОМС на соответствующий год, ранее финансируемых из консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (пункт 12 статьи 51 Федерального закона N 326-ФЗ).

Кроме того, в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования в части обеспечения повышения минимального размера оплаты труда работников учреждений здравоохранения, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, предусмотрены на 2013-2020 годы платежи на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Указанные межбюджетные трансферты в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования предусмотрены на повышение минимального размера оплаты труда работников учреждений здравоохранения, оказание скорой медицинской помощи, платежи на полный тариф в соответствии с пп. 6, 7 ст. 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

II. Приоритеты реализуемой в Республике Дагестан

государственной политики в сфере здравоохранения, цели,

задачи и показатели достижения целей и решения задач,

описание основных ожидаемых конечных результатов,

сроков и контрольных этапов реализации Подпрограммы

Реализация Подпрограммы осуществляется в соответствии с определенными целями и задачами.

III. Характеристика мер республиканского регулирования

Меры республиканского регулирования разрабатываются ответственным исполнителем в первый год реализации Подпрограммы.

ПАСПОРТ

ПОДПРОГРАММЫ "ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ

ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ"

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов(в ред. Постановления Правительства РДот 07.09.2017 N 201) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ответственный исполнитель Подпрограммы | - | Министерство здравоохранения Республики Дагестан |
|  | Цели и задачи Подпрограммы | - | обеспечение эффективной деятельности органов государственной власти Республики Дагестан в сфере здравоохранения;обеспечение управления реализацией мероприятий государственной программы;реализация переданных полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан |
|  | Сроки и этапы реализации Подпрограммы | - | 2015-2020 годы, этапы реализации не выделяются |
|  | Объем бюджетных ассигнований Подпрограммы за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан | - | финансирование Подпрограммы предусмотрено в объеме 266413,2 тыс. рублей за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан |
| (в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201) |
|  | Конечные результаты реализации Подпрограммы | - | достижение целевых показателей государственной программы - 100 процентов |

I. Характеристика проблемы, на решение

которой направлена Подпрограмма

Сферой реализации Подпрограммы является обеспечение исполнения основных направлений государственной политики области в сфере здравоохранения.

Практика реализации долгосрочных целевых программ в сфере здравоохранения Республики Дагестан указывает на эффективность использования программно-целевых методов повышения эффективности использования финансовых средств, выделяемых на развитие отрасли.

Результаты их реализации задали направление для дальнейшего создания и усовершенствования различных инструментов управления в сфере здравоохранения.

Вместе с тем сохраняется проблема обеспечения финансирования основных мероприятий Программы, доведения бюджетных средств до непосредственных их получателей, достижения прогнозных показателей, соответствия количества и качества предоставления государственных услуг финансовым затратам на их оказание.

Все это требует дальнейшего совершенствования организации и управления Программой на всех уровнях ее реализации, создания условий для более эффективного использования организационно-экономических рычагов повышения качества предоставления услуг в сфере здравоохранения.

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

1) направленность всей системы управления в сфере здравоохранения на ускорение ее модернизации и инновационного развития;

2) увеличение доли средств федерального бюджета в финансировании мероприятий государственной программы на территории области;

3) привлечение отраслевых союзов, ассоциаций и саморегулируемых организаций на добровольной основе к участию в формировании и реализации государственной политики в сфере здравоохранения.

II. Цели, задачи, целевые показатели, ожидаемые

конечные результаты Подпрограммы

Целью Подпрограммы является обеспечение эффективной деятельности органов государственной власти Республики Дагестан в сфере здравоохранения.

Целевыми индикаторами и показателями Подпрограммы являются:

доля фактически проведенных проверок в общем количестве плановых проверок;

доля фактически проведенных плановых проверок лицензиатов, осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации, в общем количестве проверок;

доля отмененных результатов проверок в общем количестве проведенных проверок;

доля удовлетворенных жалоб в общем количестве жалоб, поступивших в связи с невыполнением органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации или его должностным лицом установленной услуги;

В результате реализации Подпрограммы в 2020 году планируется достижение целевых показателей государственной Программы на уровне 100 процентов.

Перечень показателей Подпрограммы и их плановые значения по годам приведены в [приложении N 1](#P4489) к Программе.

III. Объемы и источники финансирования Подпрограммы

Общий объем финансовых затрат на реализацию Подпрограммы в 2015-2017 годах составляет 266413,2 тыс. рублей за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан.

(в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201)

Ежегодный объем ассигнований из республиканского бюджета Республики Дагестан на реализацию Подпрограммы подлежит уточнению при разработке закона Республики Дагестан о республиканском бюджете Республики Дагестан на соответствующий финансовый год и на плановый период.

IV. Перечень подпрограммных мероприятий и механизмов

реализации Подпрограммы с указанием сроков

и этапов реализации

Для достижения цели необходимо решение следующих задач:

обеспечение управления реализацией мероприятий Программы;

реализация переданных полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан.

Реализация мероприятия по обеспечению функций государственных органов направлена на:

обеспечение деятельности и выполнение функций Министерства здравоохранения Республики Дагестан по выработке государственной политики и осуществлению отраслевого управления в сфере здравоохранения, лекарственного обеспечения;

координацию деятельности образовательных учреждений, осуществляющих свою деятельность в сфере здравоохранения;

взаимодействие Министерства здравоохранения Республики Дагестан с Министерством здравоохранения Российской Федерации в целях обеспечения государственной поддержки из средств федерального бюджета мероприятий, предусмотренных государственной программой, достижения определенных в ней показателей;

осуществление прочих мер.

Реализация мероприятия "Осуществление переданных полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан" осуществляется в соответствии со статьей 15 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Положением о Министерстве здравоохранения Республики Дагестан, утвержденным постановлением Правительства Республики Дагестан от 8 мая 2013 г. N 239, и включает в себя:

лицензирование медицинской деятельности медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук);

лицензирование фармацевтической деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук);

лицензирование деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (в части деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук).

Финансовое обеспечение данного мероприятия планируется за счет субвенции из федерального бюджета на осуществление переданных полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан в рамках подпрограммы "Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья" государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения".

Сроки реализации Подпрограммы - 2015-2020 годы.

Этапы реализации не выделяются.

Механизм реализации Подпрограммы включает в себя планирование и прогнозирование, реализацию подпрограммных мероприятий, мониторинг и контроль за ходом выполнения Подпрограммы, уточнение и корректировку подпрограммных мероприятий, объемов и источников финансирования, целевых индикаторов.

Управление реализацией Подпрограммы осуществляется Министерством здравоохранения Республики Дагестан совместно с Министерством финансов Республики Дагестан и Министерством экономики и территориального развития Республики Дагестан в соответствии с Порядком разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Республики Дагестан, утвержденным постановлением Правительства Республики Дагестан от 23 октября 2013 г. N 540.

Ответственный исполнитель Подпрограммы - Министерство здравоохранения Республики Дагестан:

осуществляет ведение ежеквартальной отчетности о ходе реализации Подпрограммы;

подготавливает ежегодно доклад о ходе реализации Подпрограммы и об оценке ее эффективности в Правительство Республики Дагестан;

подготавливает ежегодно в установленном порядке предложения по уточнению перечня подпрограммных мероприятий на очередной финансовый год;

уточняет целевые показатели и затраты по подпрограммным мероприятиям, а также механизм реализации Подпрограммы;

выявляет технические и организационные проблемы в ходе реализации Подпрограммы и разрабатывает предложения по их решению;

организует размещение в электронном виде информации о ходе и результатах реализации Подпрограммы.

Сроки реализации Подпрограммы - 2015-2020 годы.

Подпрограмма реализуется в 2 этапа:

первый этап: 2015-2016 годы;

второй этап: 2017-2020 годы.

Приложение N 1

к государственной программе

Республики Дагестан "Развитие здравоохранения

в Республике Дагестан на 2015-2020 годы"

СВЕДЕНИЯ

О ПОКАЗАТЕЛЯХ (ИНДИКАТОРАХ) ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ

РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН "РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН НА 2015-2020 ГОДЫ"

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов(в ред. Постановлений Правительства РДот 09.09.2015 N 260, от 07.09.2017 N 201,от 03.11.2017 N 262) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование показателя (индикатора) | Ед. измерения | Значения показателей по годам |
| 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| Государственная программа Республики Дагестан "Развитие здравоохранения в Республике Дагестан на 2015-2020 годы" |
| 1. | Смертность от всех причин | случаев на 1000 населения | 5,6 | 5,5 | 5,5 | 5,5 | 5,5 | 5,5 | 5,5 | 5,5 |
| 2. | Материнская смертность | случаев на 100 тыс. родившихся живыми | 16,50 | 16,20 | 16,00 | 15,90 | 15,80 | 15,70 | 15,60 | 15,50 |
| 3. | Младенческая смертность | случаев на 1000 родившихся живыми | 14,5 | 13,9 | 13,7 | 13,5 | 9,5 | 9,3 | 9,0 | 8,5 |
| (п. 3 в ред. Постановления Правительства РД от 07.09.2017 N 201) |
| 4. | Смертность от болезней системы кровообращения | на 100 тыс. населения | 260,50 | 260,30 | 260,00 | 258,00 | 257,00 | 256,00 | 256,00 | 255,00 |
| 5. | Смертность от дорожно-транспортных происшествий | случаев на 100 тыс. населения | 16,5 | 16,0 | 15,5 | 15,0 | 14,5 | 14,0 | 13,6 | 13,2 |
| 6. | Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) | случаев на 100 тыс. населения | 70,0 | 69,5 | 69,5 | 69,4 | 69,3 | 69,2 | 69,2 | 69,2 |
| 6.1. | Снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) | процентов | 3,6 | 0,7 | 0 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0 | 0 |
| 7. | Смертность от туберкулеза | случаев на 100 тыс. населения | 5,9 | 5,9 | 5,8 | 5,8 | 5,7 | 5,7 | 5,7 | 5,4 |
| 8. | Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) | литров на душу населения в год | 6,50 | 6,30 | 6,10 | 6,00 | 5,90 | 5,80 | 5,60 | 5,50 |
| 9. | Распространенность потребления табака среди взрослого населения | процентов | 27,50 | 27,00 | 26,50 | 25,00 | 23,50 | 22,50 | 21,50 | 20,00 |
| 10. | Распространенность потребления табака среди детей и подростков | процентов | 7,00 | 6,50 | 6,00 | 5,50 | 5,00 | 4,80 | 4,50 | 4,00 |
| 11. | Заболеваемость туберкулезом | случаев на 100 тыс. населения | 40,3 | 40,1 | 39,9 | 39,7 | 39,5 | 39,3 | 39,1 | 38,9 |
| 12. | Обеспеченность врачами | случаев на 10 тыс. населения | 38,40 | 39,00 | 40,50 | 41,00 | 41,50 | 42,00 | 42,00 | 42,00 |
| 13. | Соотношение врачей и среднего медицинского персонала |  | 1:2,1 | 1:2,1 | 1:2,2 | 1:2,3 | 1:2,4 | 1:2,5 | 1:2,5 | 1:2,5 |
| 14. | Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), от средней заработной платы в республике | процентов | 141,70 | 130,70 | 137,00 | 159,60 | 200,00 | 200,00 | 200,00 | 200,00 |
| 15. | Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в республике | процентов | 91,90 | 82,40 | 79,30 | 86,30 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 16. | Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в республике | процентов | 52,10 | 51,00 | 52,40 | 70,50 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 17. | Ожидаемая продолжительность жизни при рождении | лет | 75,3 | 75,3 | 75,3 | 75,4 | 75,4 | 75,5 | 75,5 | 75,5 |
| [Подпрограмма](#P625) "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни.Развитие первичной медико-санитарной помощи" |
| 18. | Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей | процентов | 84,50 | 84,80 | 85,00 | 85,00 | 85,00 | 85,00 | 85,00 | 85,00 |
| 19. | Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации | процентов | 97,00 | 97,00 | 97,00 | 97,00 | 97,00 | 97,00 | 97,00 | 97,00 |
| 20. | Охват диспансеризацией подростков | процентов | 94,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 |
| 21. | Распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м) | процентов | 25,00 | 25,00 | 25,00 | 25,00 | 25,00 | 25,00 | 25,00 | 25,00 |
| 22. | Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-III стадиях | процентов | 42,00 | 43,00 | 44,00 | 45,00 | 45,90 | 46,70 | 47,90 | 49,80 |
| 23. | Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез | процентов | 79,90 | 80,00 | 80,20 | 80,40 | 80,60 | 80,80 | 80,90 | 81,00 |
| 24. | Охват иммунизацией населения против вирусного гепатита B в декретированные сроки | процентов | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 |
| 25. | Охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки | процентов | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 |
| 26. | Охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки | процентов | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 |
| 27. | Охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки | процентов | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 |
| 28. | Охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки | процентов | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 |
| 29. | Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных | процентов | 77,60 | 77,70 | 77,80 | 77,90 | 78,10 | 78,30 | 78,40 | 78,50 |
| 30. | Распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения | процентов | 5,70 | 5,80 | 5,70 | 5,90 | 5,80 | 5,80 | 5,70 | 5,60 |
| 31. | Распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения | процентов | 50,00 | 49,50 | 49,50 | 49,00 | 48,50 | 48,00 | 47,60 | 47,10 |
| 32. | Распространенность низкой физической активности среди взрослого населения | процентов | 39,50 | 39,20 | 39,00 | 39,00 | 38,80 | 38,50 | 38,20 | 38,00 |
| 33. | Распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения | процентов | 49,80 | 49,40 | 49,00 | 48,50 | 48,00 | 47,80 | 47,50 | 47,00 |
| 34. | Распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения | процентов | 74,00 | 73,50 | 73,00 | 72,50 | 72,00 | 71,50 | 70,00 | 69,60 |
| 35. | Заболеваемость дифтерией | на 100 тыс. населения | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,01 |
| 36. | Заболеваемость корью | на 100 тыс. населения | 6,8 | 5,00 | 3,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 37. | Заболеваемость краснухой | на 100 тыс. населения | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 38. | Заболеваемость эпидемическим паротитом | на 100 тыс. населения | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 39. | Заболеваемость острым вирусным гепатитом B | на 100 тыс. населения | 2,40 | 2,40 | 2,40 | 2,40 | 2,40 | 2,35 | 2,31 | 2,30 |
| 40. | Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года | процентов | 38,15 | 33,86 | 33,01 | 32,09 | 31,10 | 28,50 | 27,00 | 26,00 |
| 41. | Доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года | процентов | 43,68 | 43,61 | 41,58 | 40,64 | 38,59 | 37,75 | 34,30 | 30,80 |
| 42. | Смертность от самоубийств | на 100 тыс. населения | 3,0 | 2,9 | 2,9 | 2,9 | 2,8 | 2,8 | 2,7 | 2,7 |
| [Подпрограмма](#P1259) "Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации" |
| 43. | Доля абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением | процентов | 48,90 | 49,00 | 49,10 | 49,30 | 49,40 | 49,50 | 49,60 | 49,70 |
| 44. | Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете | процентов | 22,30 | 22,40 | 22,50 | 22,60 | 22,70 | 22,80 | 22,90 | 23,00 |
| 45. | Ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами | лет | 61,70 | 61,90 | 62,20 | 62,30 | 62,40 | 62,50 | 62,60 | 62,70 |
| 45.1 | Уровень информированности населения в возрасте 18-49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции | процентов | - | - | - | - | 84 | 87 | 90 | 93 |
| (п. 45.1 введен Постановлением Правительства РД от 07.09.2017 N 201) |
| 45.2 | Доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении, в общем количестве выписанных рецептов | процентов | - | - | - | - | 2 | 2 | 2 | 2 |
| (п. 45.2 введен Постановлением Правительства РД от 07.09.2017 N 201) |
| 45.3 | Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения в Российской Федерации | процентов | - | - | - | - | 21 | 22 | 23 | 24 |
| (п. 45.3 введен Постановлением Правительства РД от 07.09.2017 N 201) |
| 46. | Число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет | число наркологических больных, находящихся в ремиссии, на 100 наркологических больных среднегодового контингента | 24,90 | 24,90 | 25,00 | 25,11 | 25,16 | 25,18 | 25,28 | 25,39 |
| 47. | Число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет | число наркологических больных, находящихся в ремиссии, на 100 наркологических больных среднегодового контингента | 6,73 | 6,85 | 6,97 | 7,09 | 7,21 | 7,33 | 7,45 | 7,57 |
| 48. | Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет | число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии, на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента | 21,70 | 21,90 | 22,00 | 22,10 | 22,30 | 22,60 | 22,90 | 23,00 |
| 49. | Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет | число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии, на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента | 10,76 | 10,94 | 11,12 | 11,20 | 11,38 | 11,56 | 11,74 | 11,96 |
| 50. | Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более | процентов | 43,40 | 43,70 | 44,00 | 44,50 | 44,80 | 45,00 | 45,40 | 45,80 |
| 51. | Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут | процентов | 81,20 | 82,10 | 82,90 | 83,70 | 84,40 | 85,20 | 85,80 | 86,50 |
| 52. | Доля станций переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови | процентов | 35,00 | 40,00 | 50,00 | 55,00 | 60,00 | 70,00 | 80,00 | 100,00 |
| 53. | Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года | процентов | 13,00 | 12,50 | 12,00 | 11,00 | 10,00 | 9,50 | 9,00 | 8,50 |
| 54. | Смертность от ишемической болезни сердца | на 100 тыс. населения | 144,40 | 145,10 | 148,90 | 146,30 | 145,90 | 144,50 | 144,20 | 143,60 |
| 55. | Смертность от цереброваскулярных заболеваний | на 100 тыс. населения | 52,90 | 52,80 | 52,30 | 51,90 | 51,10 | 49,90 | 49,50 | 49,40 |
| 56. | Одногодичная летальность больных злокачественными новообразованиями | процентов | 29,50 | 29,00 | 28,80 | 28,80 | 28,50 | 28,00 | 27,80 | 27,50 |
| 57. | Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий | процентов | 4,3 | 4,1 | 4,0 | 3,9 | 3,8 | 3,8 | 3,7 | 3,7 |
| [Подпрограмма](#P2047) "Охрана здоровья матери и ребенка в Республике Дагестан" |
| 58. | Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности | процентов | 45,00 | 50,00 | 53,00 | 55,00 | 62,00 | 65,00 | 70,00 | 70,00 |
| 59. | Охват неонатальным скринингом | процент новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 |
| 60. | Охват аудиологическим скринингом | процент новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 |
| 61. | Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах | процент женщин с преждевременными родами, которые были родоразрешены в перинатальных центрах |  |  |  | 40,60 | 45,00 | 50,00 | 55,00 | 60,00 |
| 62. | Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре | процент выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в акушерском стационаре | 49,0 | 49,5 | 49,8 | 53,0 | 54,0 | 64,2 | 66,5 | 68,0 |
| 63. | Результативность мероприятий по профилактике абортов | доля (процент) женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности | 6,80 | 7,00 | 8,00 | 9,00 | 10,00 | 11,00 | 13,00 | 15,00 |
| 64. | Охват пар "мать-дитя" химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами | процентов | 87,00 | 90,00 | 92,00 | 94,00 | 95,00 | 96,00 | 97,00 | 98,00 |
| 65. | Показатель ранней неонатальной смертности | случаев на 1000 родившихся живыми | 8,30 | 8,00 | 7,80 | 7,60 | 7,40 | 6,90 | 6,50 | 6,20 |
| 66. | Смертность детей 0-17 лет | случаев на 10000 населения соответствующего возраста | 15,50 | 15,20 | 15,00 | 14,70 | 14,30 | 13,90 | 13,60 | 13,30 |
| 67. | Больничная летальность детей | доля (процент) умерших детей от числа поступивших | 0,73 | 0,71 | 0,70 | 0,68 | 0,65 | 0,63 | 0,61 | 0,60 |
| 68. | Первичная инвалидность у детей до 17 лет (включительно) | число детей, которым впервые установлена инвалидность (на 10 тыс. детей соответствующего возраста) | 35,20 | 35,00 | 34,70 | 34,50 | 34,30 | 34,30 | 34,00 | 33,80 |
| [Подпрограмма](#P3183) "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей" |
| 69. | Охват реабилитационной медицинской помощью пациентов | процентов | 27,00 | 27,50 | 28,00 | 28,50 | 29,00 | 29,50 | 30,00 | 30,50 |
| 70. | Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся | процентов | 64,00 | 66,00 | 68,00 | 69,00 | 70,00 | 71,00 | 73,00 | 74,00 |
| [Подпрограмма](#P3466) "Кадровое обеспечение системы здравоохранения" |
| 71. | Количество врачей, прошедших обучение по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования | человек | 1882,00 | 1969,00 | 2066,00 | 2173,00 | 2290,00 | 2417,00 | 2554,00 | 2701,0 |
| 72. | Количество специалистов, подготовленных по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования | человек | 50,00 | 65,00 | 80,00 | 90,00 | 100,00 | 120,00 | 135,00 | 150,00 |
| 73. | Количество специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, прошедших обучение по программам дополнительного профессионального образования в образовательных учреждениях среднего и дополнительного профессионального образования | человек | 3100,00 | 3900,00 | 4050,00 | 4100,00 | 4400,00 | 4650,00 | 4900,00 | 5200,00 |
| 74. | Количество обучающихся, прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах | человек | 50,00 | 55,00 | 60,00 | 65,00 | 70,00 | 75,00 | 80,00 | 85,00 |
| 75. | Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Республики Дагестан, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации Республики Дагестан | процентов | 75,00 | 78,00 | 80,00 | 83,00 | 86,00 | 90,0 | 90,0 | 90,0 |
| 76. | Доля аккредитованных специалистов | процентов | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 20,00 | 40,00 | 45,00 | 50,00 |
| 76.1. | Укомплектованность амбулаторно-поликлинических организаций и подразделений больничных организаций физическими лицами, врачами, средним медперсоналом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь | процентов | 00,0 | 00,0 | 00,0 | 00,0 | 90,5 | 91,0 | 91,5 | 92,0 |
| (п. 76.1 введен Постановлением Правительства РД от 03.11.2017 N 262) |
| [Подпрограмма](#P3760) "Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях" |
| 77. | Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (ОНЛС) | процентов | 38,0 | 48,0 | 58,0 | 68,0 | 78,0 | 88,0 | 98,0 | 100,0 |
| 78. | Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей | процентов | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 79. | Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан | процентов | 12,0 | 18,0 | 25,0 | 30,0 | 35,0 | 40,0 | 45,0 | 50,0 |
| 80. | Удовлетворение потребности пациентов, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями | процентов | 5,0 | 7,0 | 40,0 | 55,0 | 60,0 | 95,0 | 96,0 | 99,0 |
| [Подпрограмма](#P4106) "Здоровье пожилых людей в Республике Дагестан" |
| 81. | Заболеваемость органов кровообращения | число случаев на 1000 человек | 107,4 | 106,7 | 106,0 |  |  |  |  |  |
| 82. | Заболеваемость органов дыхания | число случаев на 1000 человек | 13,9 | 13,3 | 13,0 |  |  |  |  |  |
| 83. | Заболеваемость нервной системы | число случаев на 1000 человек | 19,2 | 18,9 | 18,2 |  |  |  |  |  |
| 84. | Заболеваемость органов пищеварения | число случаев на 1000 человек | 6,2 | 6,0 | 5,9 |  |  |  |  |  |
| 85. | Смертность | число случаев на 1000 человек | 37,2 | 37,1 | 37,0 |  |  |  |  |  |
| [Подпрограмма](#P4385) "Обеспечение реализации государственной программы" |
| 86. | Доля фактически проведенных проверок в общем количестве плановых проверок | единиц | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 87. | Доля фактически проведенных плановых проверок лицензиатов, осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации, в общем количестве проверок | единиц | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 88. | Доля отмененных результатов проверок в общем количестве проведенных проверок | единиц | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 89. | Доля удовлетворенных жалоб в общем количестве жалоб, поступивших в связи с невыполнением органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации или его должностным лицом установленной услуги | единиц | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| [Подпрограмма](#P4303) "Модернизация здравоохранения Республики Дагестан" |
| 90 - 114. | Исключены. - Постановление Правительства РД от 09.09.2015 N 260. |

--------------------------------

<\*> Акушерские койки указываются с учетом коек патологии беременности (т.е. указывается суммарное число коек для беременных и рожениц и число коек патологии беременности).

Приложение N 2

к государственной программе

Республики Дагестан "Развитие здравоохранения

в Республике Дагестан на 2015-2020 годы"

ПЕРЕЧЕНЬ

МЕРОПРИЯТИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

"РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

НА 2015-2020 ГОДЫ"

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов(в ред. Постановления Правительства РДот 07.09.2017 N 201) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование мероприятия | Всего | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. | 2019 г. | 2020 г. | Исполнители | Источники финансирования |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| [Подпрограмма](#P625) "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи" |
| Мероприятие 1.1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей |
| Мероприятие 1.1.1. Совершенствование системы лечения и информирования населения о вреде активного и пассивного курения табака |
| Создание усовершенствованной нормативно-правовой базы контроля над табаком и системы налогообложения табачной продукции, способствующей ограничению потребления табака, созданию благоприятной общественной среды для отказа от курения и защиты некурящего населения от воздействия окружающего табачного дыма | 50 |  |  |  |  |  | 50 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Повышение информированности населения о вреде активного и пассивного курения табака, о способах его преодоления и формирование в общественном сознании установок о неприемлемости потребления табака в обществе | 749,5 |  |  |  |  |  | 749,5 | Минздрав РД,Мининформ РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Совершенствование системы подготовки кадров для обеспечения помощи в профилактике и прекращении курения среди населения | 100 |  |  |  |  |  | 100 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Внедрение программ лечения табачной зависимости в региональную систему здравоохранения и создание налаженной службы помощи в преодолении потребления табака в системе здравоохранения | 100 |  |  |  |  |  | 100 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Мероприятие 1.1.2. Оптимизация питания населения в Республике Дагестан |
| Создание усовершенствованной нормативно-правовой базы республики для мониторинга качества, безопасности пищевых продуктов и здоровья населения, обеспечения диетическими блюдами учреждений общественного питания, диетическими продуктами торговых предприятий, распространения знаний о здоровом питании и контроля над выполнением действующего законодательства | 50 |  |  |  |  |  | 50 | Минсельхозпрод РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Повышение информированности населения о поведенческих и алиментарно-зависимых факторах риска, доступности продуктов здорового питания | 35 |  |  |  |  |  | 35 | Минздрав РД,Мининформ РД,Управление Роспотребнадзора по РД (по согласованию) | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Совершенствование системы подготовки кадров для обеспечения помощи в профилактике неинфекционных заболеваний | 65 |  |  |  |  |  | 65 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Внедрение программ профилактики и лечения в региональную систему здравоохранения республики и создание налаженной службы помощи при ожирении и коррекции факторов риска, связанных с питанием | 100 |  |  |  |  |  | 100 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Мероприятие 1.1.3. Повышение уровня физической активности населения Республики Дагестан |
| Оценка ситуации и потребностей различных социальных групп населения по вопросам физической активности | 40 |  |  |  |  |  | 40 | Минспорт РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Увеличение информированности и мотивации населения к увеличению физической активности | 140 |  |  |  |  |  | 140 | Минздрав РД,Минспорт РД,Мининформ РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Увеличение информированности и навыков консультирования медицинских работников по вопросам физической активности | 150 |  |  |  |  |  | 150 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Создание поддерживающей физической и социальной среды для увеличения физической активности населения | 30 |  |  |  |  |  | 30 | Минздрав РД,Минспорт РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Мероприятие 1.1.4. Профилактика вредных привычек, формирование основ здорового образа жизни, рационализация питания среди детей и подростков |
| Повышение уровня информированности детей и подростков о вреде табакокурения и употребления алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ, а также нерационального питания | 500 |  |  |  |  |  | 500 | Минздрав РД,Мининформ РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Совершенствование системы подготовки кадров (родители, медицинские и социальные работники, педагоги, психологи) для обеспечения помощи в профилактике и отказе от вредных привычек, а также формирования навыков рационального питания среди детей и подростков | 200 |  |  |  |  |  | 200 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Внедрение программ борьбы с вредными привычками, по профилактике суицидов, а также рационализации питания и пропаганды здорового образа жизни среди детей и подростков | 250 |  |  |  |  |  | 250 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Мероприятие 1.1.5. Выявление и профилактика факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний (далее - НИЗ) в учреждениях здравоохранения Республики Дагестан |
| Совершенствование методического и материально-технического обеспечения медицинских организаций РД для внедрения эффективных методов выявления и коррекции факторов риска основных НИЗ, в т.ч. в организованных коллективах | 1000 |  |  |  |  |  | 1000 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Внедрение в муниципальные и государственные учреждения первичного здравоохранения эффективных технологий профилактики НИЗ среди взрослого населения | 320 |  |  |  |  |  | 320 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Повышение координирующей роли Республиканского центра медицинской профилактики, развитие организационно-функциональных моделей взаимодействия центров медицинской профилактики, центров здоровья и государственных медицинских учреждений | 100 |  |  |  |  |  | 100 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Усиление роли и активности медицинских работников ПМСП всех специальностей в повышении уровня знаний взрослого, в т.ч. работающего населения (в организованных коллективах) о факторах риска НИЗ | 50 |  |  |  |  |  | 50 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Внедрение принципов здорового образа жизни среди работающих в организованных коллективах системы здравоохранения и образования | 100 |  |  |  |  |  | 100 | Минздрав РД,Минобрнауки РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Совершенствование системы обучения медицинских работников первичного звена здравоохранения республики эффективным технологиям проведения первичной и вторичной профилактики НИЗ среди населения, в т.ч. в трудовых коллективах | 150 |  |  |  |  |  | 150 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Создание системы динамической оценки качества первичной и вторичной профилактики в рамках оказания ПМСП | 150 |  |  |  |  |  | 150 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Мероприятие 1.1.6. Организационные меры противодействия злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту |
| Подготовка и издание сборников нормативных правовых актов по вопросам выявления, лечения и реабилитации больных наркоманией | 39,6 |  |  |  |  |  | 39,6 | Минздрав РД,МВД по РД (по согласованию) | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Проведение ежегодного мониторинга наркоситуации в Республике Дагестан, ее влияния на состояние преступности среди детей и молодежи | 54 |  |  |  |  |  | 54 | Минздрав РД,Минобрнауки РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Организация информационного центра с единой базой данных для разработки программ автоматизированной системы сбора информации, характеризующей наркотическую ситуацию в республике | 36 |  |  |  |  |  | 36 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Регулярное размещение в республиканской прессе оперативной информации о результатах противодействия злоупотреблению наркотическими средствами и борьбы с незаконным оборотом наркотиков | 64 |  |  |  |  |  | 64 | Миннац РД,МВД по РД (по согласованию) | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Мероприятие 1.1.7. Профилактика злоупотребления наркотическими средствами |
| Проведение ежегодной республиканской антинаркотической акции "Молодежь против наркотиков", приуроченной к Международному дню борьбы с наркоманией | 60 |  |  |  |  |  | 60 | МВД по РД (по согласованию),Минмолодежи РД,Минобрнауки РД,Минтруд РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Проведение конкурса среди журналистов республики на лучшее освещение проблем противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту | 192 |  |  |  |  |  | 192 | Миннац РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Организация цикла телепередач, имеющих антинаркотическую направленность, на канале РГВК "Дагестан" для подростков и молодежи с участием представителей общественных, религиозных организаций, органов управления образованием, медицины, культуры и спорта, управления внутренних дел | 180 |  |  |  |  |  | 180 | Миннац РД,МВД по РД (по согласованию) | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Проведение ежегодного республиканского конкурса на лучшую организацию работы по профилактике наркомании среди несовершеннолетних | 120 |  |  |  |  |  | 120 | Минобрнауки РД,Минмолодежи РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Приобретение для республиканских библиотек изданий по пропаганде здорового образа жизни | 74 |  |  |  |  |  | 74 | Минкультуры РД,МВД по РД (по согласованию) | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Изготовление и размещение наружной антинаркотической рекламы в городах и районах республики | 108 |  |  |  |  |  | 108 | Минздрав РД,Минмолодежи РД,МВД по РД (по согласованию) | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Организация и проведение в лидерских, профильных сменах оздоровительных лагерей для детей и подростков лекций, практических семинаров, тренингов по профилактике наркомании и противодействию религиозно-политическому экстремизму среди детей и молодежи | 255,9 |  |  |  |  |  | 255,9 | Минмолодежи РД,Минобрнауки РД,МВД по РД (по согласованию) | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Организация и проведение телевизионной детской спортивно-развлекательной передачи "Планета "Спорт" среди команд общеобразовательных школ республики | 320,1 |  |  |  |  |  | 320,1 | Минспорт РД,МВД по РД (по согласованию) | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Организация и проведение республиканского праздника детского творчества "Мир начинается с детства" | 81,2 |  |  |  |  |  | 81,2 | Минкультуры РД,МВД по РД (по согласованию) | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Проведение в городах и районах марша молодежи и легкоатлетического пробега "Мы - за здоровый образ жизни" | 42 |  |  |  |  |  | 42 | Минмолодежи РД,Минспорт РД,Минобрнауки РД,МВД по РД (по согласованию),администрации муниципальных районов и городских округов (по согласованию) | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Организация и проведение в высших учебных заведениях встреч и круглых столов студенческой молодежи с известными спортсменами, тренерами и руководителями спортивных организаций, с представителями духовенства, деятелями культуры республики с целью противодействия распространению наркомании и пропаганды здорового образа жизни | 108 |  |  |  |  |  | 108 | Минобрнауки РД,Минздрав РД,МВД по РД (по согласованию) | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Организация курсов повышения квалификации специалистов системы Минобрнауки РД по профилактике наркомании среди детей и молодежи | 101,9 |  |  |  |  |  | 101,9 | Минобрнауки РД,Минздрав РД,МВД по РД (по согласованию) | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Заказ и приобретение видеофильмов о проблемах наркомании и наглядной рекламной агитации с последующей демонстрацией на каналах дагестанского телевидения в качестве социальной рекламы | 460 | 200 | 200 |  |  |  | 60 | Минздрав РД,Миннац РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Создание и апробация в республике новых форм, методов и программ в сфере профилактики потребления наркотиков подростками и молодежью, образовательного и воспитательного сопровождения социализации детей, подростков и молодежи во время физкультурно-спортивной деятельности; технологий и средств семейной профилактики наркомании | 120 |  |  |  |  |  | 120 | Минспорт РД,Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Организация в республике дифференцированной медицинской профилактики злоупотребления наркотиков среди несовершеннолетних на основе взаимодействия со специалистами первичного звена здравоохранения | 180 |  |  |  |  |  | 180 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Распространение программ подготовки медицинских работников первичной медицинской сети | 240 |  |  |  |  |  | 240 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Внедрение новых методов и технологий, направленных на раннее выявление немедицинского потребления наркотиков на базе аналитических аппаратно-программных комплексов с высокой разрешающей способностью | 168 |  |  |  |  |  | 168 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Мероприятие 1.1.8. Пресечение незаконного оборота наркотических средств |
| Проведение добровольного тестирования учащихся и студентов на предмет употребления наркотических средств и психотропных веществ | 312 |  |  |  |  |  | 312 | Минздрав РД,Минобрнауки РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Проведение ежегодного мониторинга наркоситуации в Республике Дагестан, ее влияния на состояние преступности среди детей и молодежи | 126 |  |  |  |  |  | 126 | МВД по РД (по согласованию),Минобрнауки РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Мероприятие 1.1.9. Развитие инфраструктуры службы медицинской профилактики в Республике Дагестан |
| Подготовка медицинских кадров | 500 |  |  |  |  |  | 500 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Подписка на научные журналы, информационные бюллетени и другие издания по вопросам формирования здорового образа жизни населения и комплексной профилактики неинфекционных заболеваний | 600 | 50 | 50 |  |  |  | 500 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Мероприятие 1.1.10. Укрепление материально-технической базы службы медицинской профилактики |
| Строительство учреждений здравоохранения службы медицинской профилактики | 72545 |  |  |  |  |  | 72545 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Укрепление материально-технической базы службы медицинской профилактики | 3038 |  |  |  |  |  | 3038 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| ИТОГО мероприятие 1.1 | 84735,2 | 250 | 250 | 0 | 0 | 0 | 84235,2 |  |  |
| Мероприятие 1.2. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику |
| Мероприятие 1.2.1. Достижение и поддержание высокого уровня охвата профилактическими прививками населения Республики Дагестан |
| Приобретение вакцин для проведения иммунизации по эпидемиологическим показаниям | 57496 | 3505 | 3505 | 3505 | 3505 | 3505 | 39971 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Приобретение программы для персонифицированного учета и планирования профилактических прививок | 0 |  |  |  |  |  |  | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Создание единой электронной сети по учету и планированию профилактических прививок в республике | 180 |  |  |  |  |  | 180 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Обеспечение населения республики сертификатами профилактических прививок | 720 |  |  |  |  |  | 720 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Мероприятие 1.2.2. Совершенствование системы эпидемиологического контроля за инфекционными заболеваниями, управляемыми средствами специфической профилактики, и контроля за проведением профилактических и противоэпидемических мероприятий |
| Мероприятия в области санитарно-эпидемиологического надзора (борьба с эпидемиями) | 36000 |  |  | 12000 | 12000 | 12000 |  | Минздрав РД | республиканский бюджет РД |
| Приобретение спецавтотранспорта (передвижных и стационарных дезинфекционных камер) | 15267,2 |  |  |  |  |  | 15267,2 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Обеспечение медицинских организаций республики диагностикумами, питательными средами для серологического контроля за состоянием напряженности иммунитета и дифференциальной лабораторной диагностики управляемых инфекций | 3041,7 |  |  |  |  |  | 3041,7 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий по оказанию медицинских услуг населению (дифференциальной лабораторной диагностики дифтерии, столбняка, кори, энтеровирусных инфекций, эпидпаротита, краснухи, гриппа, инфекционного мононуклеоза, вирусного гепатита В, С, а также серомониторинга по данным заболеваниям) | 0 |  |  |  |  |  |  | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Укрепление материально-технической базы лабораторий РЦИБ и медицинских организаций республики (приобретение лабораторного оборудования, приобретение медицинского оборудования для ПЦР-диагностики управляемых инфекций) | 31937 |  |  |  |  |  | 31937 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Обеспечение доступности бактериологических исследований для больных с инфекционной патологией (установка готовых сборно-щитовых помещений под бактериологические лаборатории) | 37500 |  |  |  |  |  | 37500 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Укрепление материально-технической базы КИЗ, ДКИЗ в соответствии со стандартом оснащения кабинета инфекционных заболеваний согласно приказу Минздрава России от 5 мая 2012 г. N 521н | 22071 |  |  |  |  |  | 22071 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Приобретение компьютерной оргтехники | 480 |  |  |  |  |  | 480 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Создание банка данных о состоянии заболеваемости населения инфекционными заболеваниями, управляемыми средствами специфической профилактики и серологического скрининга. Обеспечение постоянного обновления банка данных о заболеваемости управляемыми инфекциями и серологического скрининга | 9600 |  |  |  |  |  | 9600 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Приобретение для медицинских организаций республики средств индивидуальной защиты (костюмов I типа) на случай регистрации особо опасной инфекции | 3700 |  |  |  |  |  | 3700 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Мероприятие 1.2.3. Создание эффективной системы транспортировки и хранения вакцин, анатоксинов |
| Приобретение холодильного оборудования для хранения МИБП на 2-4 уровнях, морозильной камеры для 2 уровня хранения МИБП | 342,8 |  |  |  |  |  | 342,8 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Создание эффективной системы контроля за соблюдением "холодовой цепи": приобретение терморегистраторов, термоиндикаторов и термографов | 1655,6 |  |  |  |  |  | 1655,6 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Приобретение спецавтотранспорта для перевозки МИБП | 0 |  |  |  |  |  | 0 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Мероприятие 1.2.4. Кадровое обеспечение и обучение |
| Организация и проведение учебных курсов по подготовке медицинских работников по вопросам иммунопрофилактики, соблюдения условий хранения, транспортировки и использования медицинских иммунобиологических препаратов | 226,1 |  |  |  |  |  | 226,1 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Подготовка специалистов-вирусологов по навыкам владения ПЦР-диагностикой управляемых инфекций | 88 |  |  |  |  |  | 88 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Обучение специалистов по ведению регистров учета управляемых инфекций, учета и планирования профилактических прививок | 48 |  |  |  |  |  | 48 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Мероприятие 1.2.5. Совершенствование мероприятий по выявлению и профилактике туберкулеза |
| Организация выездных циклов для работников медицинских организаций по вопросам клиники, диагностики туберкулеза, приверженности лечению, эпидемиологии, профилактики, дезинфекционных мероприятий | 850 |  |  |  |  |  | 850 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Материальное стимулирование медицинских работников за активное выявление больных туберкулезом | 570 |  |  |  |  |  | 570 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Проведение санитарно-просветительной работы по вопросам профилактики заболевания туберкулезом и освещение в средствах массовой информации хода реализации подпрограммы | 57 |  |  |  |  |  | 57 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Выявление животноводческих и дворовых хозяйств, содержащих инфицированный и больной туберкулезом скот | 1482 |  |  |  |  |  | 1482 | Дагветеринария | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Совершенствование мероприятий по профилактике заболевания туберкулезом сельскохозяйственных животных и персонала животноводческих хозяйств | 342 |  |  |  |  |  | 342 | Дагветеринария | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Проведение текущей и заключительной дезинфекции в туберкулезных очагах, приобретение дезинфекционной камеры на автошасси ГАЗ-53, приобретение вспомогательного оборудования и расходных материалов, информационное обеспечение | 12896 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2896 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| ИТОГО мероприятие 1.2 | 236550,4 | 5505 | 5505 | 17505 | 17505 | 17505 | 173025,4 |  |  |
| Мероприятие 1.3. Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С |
| Мероприятие 1.3.1. Развитие системы информирования и обучения различных групп населения о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции |
| Разработка, издание и распространение санитарно-просветительных материалов (памятки, буклеты, плакаты) по профилактике ВИЧ-инфекции и наркомании для различных групп населения, в том числе для подростков и молодежи | 2600 | 800 | 800 |  |  |  | 1000 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Размещение рекламных щитов по профилактике ВИЧ/СПИД и антинаркотической направленности на автомагистралях республики | 1500 | 500 | 500 |  |  |  | 500 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Информирование и обучение различных групп населения средствам и методам профилактики ВИЧ-инфекции | 1550 | 500 | 500 |  |  |  | 550 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Пропаганда среди ВИЧ-инфицированных жизненных навыков, препятствующих распространению ВИЧ-инфекции, повышающих качество жизни ВИЧ-инфицированных и препятствующих переходу ВИЧ-инфекции в стадию СПИДа | 1474,8 | 608,8 | 536 |  |  |  | 330 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Включение в учебные программы образовательных учреждений тематических вопросов по проблемам ВИЧ-инфекции | 700 | 200 | 200 |  |  |  | 300 | Минздрав РД,Минобрнауки РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Организация и проведение массовых зрелищных мероприятий для молодежной аудитории, посвященных пропаганде здорового образа жизни и профилактике ВИЧ-инфекции | 1800 | 600 | 600 |  |  |  | 600 | Минздрав РД,Минобрнауки РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Трансляция по республиканским и местным каналам телевидения и радиовещания видеофильмов, видеоклипов, радиопередач и радиоклипов. Ежедневное информирование населения о количестве ВИЧ-инфицированных (бегущая строка) | 630 | 200 | 200 |  |  |  | 230 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Организация и проведение регулярных социологических опросов и анкетирования различных групп населения по вопросам информированности в отношении ВИЧ/СПИД | 430 | 100 | 100 |  |  |  | 230 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Создание и поддержка интернет-портала по вопросам профилактики и предупреждения ВИЧ-инфекции | 300 | 100 | 100 |  |  |  | 100 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Мероприятие 1.3.2. Совершенствование эпидемиологического надзора за распространением ВИЧ-инфекции |
| Тиражирование и внедрение нормативных, организационно-распорядительных и инструктивно-методических документов Минздрава России по вопросам профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией с учетом санитарно-эпидемиологической обстановки в республике | 110 |  |  |  |  |  | 110 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Приобретение компьютеров и информационно-аналитических программ для создания единого информационного пространства мониторинга ВИЧ-инфекции на территории Республики Дагестан и интеграции с другими территориями Российской Федерации | 1000 |  |  |  |  |  | 1000 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Приобретение санитарного автотранспорта для оперативной работы и осуществления эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфицированными | 1300 |  |  |  |  |  | 1300 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Мероприятие 1.3.3. Социальная защита ВИЧ-инфицированных и членов их семей |
| Психологическая поддержка и социальная помощь ВИЧ-инфицированным беременным и матерям, имеющим ВИЧ-инфицированных детей | 60 |  |  |  |  |  | 60 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Обеспечение детей первого года жизни ВИЧ-инфицированных женщин детскими молочными смесями для искусственного вскармливания | 500 |  |  |  |  |  | 500 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Направление ВИЧ-инфицированных беременных женщин и детей на консультацию и лечение в научно-практические центры профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей | 0 |  |  |  |  |  |  | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Мероприятие 1.3.4. Профилактика вирусных гепатитов В и С |
| Проведение мероприятий по раннему выявлению больных вирусными гепатитами В и С. Лабораторная диагностика и подтверждение диагнозов вирусных гепатитов В и С. Организация периодического лабораторного обследования больных с ВГВ и ВГС с целью диспансерного наблюдения и контроля за эффективностью противовирусного лечения | 15021 |  |  |  |  |  | 15021 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Организация лечения больных с гепатитами В и С противовирусными препаратами | 58846 |  |  |  |  |  | 58846 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Разработка, издание и распространение санитарно-просветительных материалов (памятки, буклеты, плакаты) по профилактике гепатитов В и С среди различных групп населения, в том числе среди подростков и молодежи | 195 |  |  |  |  |  | 195 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Трансляция по республиканским и местным каналам телевидения и радиовещания видеофильмов, видеоклипов, радиопередач и радиоклипов. Ежедневное информирование населения о количестве больных гепатитом В и С (бегущая строка) | 21 |  |  |  |  |  | 21 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| ИТОГО мероприятие 1.3 | 88037,8 | 3608,8 | 3536 | 0 | 0 | 0 | 80893 |  |  |
| Мероприятие 1.4. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний и патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей |
| Мероприятие 1.4.1. Профилактика, раннее выявление онкологических больных |
| Совершенствование санитарно-просветительной работы среди населения по вопросам своевременного выявления и профилактики онкологических заболеваний | 36 |  |  |  |  |  | 36 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Материальное стимулирование врачей-специалистов за каждый выявленный случай онкологического заболевания на ранних стадиях | 3000 |  |  |  |  |  | 3000 | Минздрав РД | федеральный бюджет, республиканский бюджет РД |
| Мероприятие 1.4.2. Оснащение учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в соответствии со стандартами оснащения, утвержденными порядками оказания медицинской помощи |
| Оснащение оборудованием кабинетов дерматовенерологов медицинских организаций в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "дерматовенерология" согласно приказу Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 924н | 0 |  |  |  |  |  |  | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Оснащение оборудованием оториноларингологических кабинетов медицинских организаций республики в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "оториноларингология" согласно приказу Минздрава России от 12 ноября 2012 г. N 905н | 75390 |  |  |  |  |  | 75390 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Оснащение оборудованием стоматологических кабинетов медицинских организаций республики в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях согласно приказу Минздрава России от 7 декабря 2011 г. N 1496н | 11420 |  |  |  |  |  | 11420 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Оснащение оборудованием офтальмологических кабинетов медицинских организаций республики в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты согласно приказу Минздрава России от 25 октября 2012 г. N 442н | 9170 |  |  |  |  |  | 9170 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Оснащение оборудованием офтальмологических кабинетов медицинских организаций республики в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты согласно приказу Минздрава России от 12 ноября 2012 г. N 902н | 16100 |  |  |  |  |  | 16100 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Оснащение оборудованием педиатрической службы медицинских организаций республики в соответствии с Порядком оказания педиатрической помощи согласно приказу Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2012 г. N 366н | 30760 |  |  |  |  |  | 30760 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Оснащение оборудованием врачебных амбулаторий ЦГБ, ЦРБ республики в соответствии с Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению согласно приказу Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 г. N 543н | 17100 |  |  |  |  |  | 17100 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Оснащение оборудованием фельдшерско-акушерских пунктов ЦГБ, ЦРБ республики в соответствии с Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению согласно приказу Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 г. N 543н | 154350 |  |  |  |  |  | 154350 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Оснащение оборудованием центров (отделений) общей врачебной практики ЦГБ, ЦРБ республики в соответствии с Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи населению согласно приказу Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 г. N 543н | 24300 |  |  |  |  |  | 24300 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Оснащение оборудованием терапевтических кабинетов медицинских организаций республики в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия" согласно приказу Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 923н | 4743 |  |  |  |  |  | 4743 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Оснащение оборудованием кардиологических кабинетов медицинских организаций республики в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями согласно приказу Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 918н | 1845 |  |  |  |  |  | 1845 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Оснащение оборудованием кабинетов врача-хирурга медицинских организаций республики в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия" согласно приказу Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 922н | 13940 |  |  |  |  |  | 13940 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Оснащение оборудованием операционных (оперблоков) медицинских организаций республики в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия" согласно приказу Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 922н | 391725 |  |  |  |  |  | 391725 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Оснащение оборудованием урологических кабинетов медицинских организаций республики в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" согласно приказу Минздрава России от 12 ноября 2012 г. N 907н | 11864 |  |  |  |  |  | 11864 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Оснащение оборудованием фтизиатрических кабинетов медицинских организаций республики в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом согласно приказу Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 932н | 630 |  |  |  |  |  | 630 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Создание на базе медицинских организаций централизованной системы обеззараживания медицинских отходов | 52176 |  |  |  |  |  | 52176 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения первичного звена (централизованные закупки оборудования) | 80000 | 40000 | 40000 |  |  |  |  |  |  |
| Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения первичного звена (капитальный ремонт) | 1081730 |  |  |  |  |  | 1081730 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения первичного звена (строительство) | 497666 |  |  |  |  |  | 497666 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Мероприятие 1.4.3. Диспансеризация населения |
| Диспансеризация отдельных групп населения (в рамках Программы ОМС) | 3201366,11 | 752593,4 | 794964,41 | 254598,6 | 343127,1 | 376062,6 | 680020 | ТФОМС РД | бюджет ТФОМС РД |
| Диспансеризация детей-сирот (в рамках Программы ОМС) | 104984,05 | 19629,7 | 20734,85 | 10620 | 14312,8 | 15686,7 | 24000 | ТФОМС РД | бюджет ТФОМС РД |
| Диспансеризация усыновленных детей (в рамках Программы ОМС) | 28341,59 | 6678,4 | 7054,39 | 3819,5 | 5147,6 | 5641,7 |  | ТФОМС РД | бюджет ТФОМС РД |
| Диспансеризация работающих граждан (в рамках Программы ОМС) | 306879,4 |  |  | 71083,3 | 95800,3 | 104995,8 | 35000 | Минздрав РД | бюджет ТФОМС РД |
| Финансирование первичной медико-санитарной помощи (в рамках Программы ОМС) | 40607785,56 | 3175350,2 | 3645881,26 | 3216081,9 | 4413892,6 | 4865599,6 | 21290980 | ТФОМС РД | бюджет ТФОМС РД |
| ИТОГО мероприятие 1.4 | 46727301,71 | 3994251,7 | 4508634,91 | 3556203,3 | 4872280,4 | 5367986,4 | 24427945 |  |  |
| Мероприятие 1.5. Обеспечение расходов на осуществление организационных мероприятий по обеспечению лиц лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворных и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей | 23163,3 | 10381 | 12782,3 |  |  |  |  | Минздрав РД | федеральный бюджет |
| Мероприятие 1.6. Государственное задание для государственных бюджетных учреждений | 1721845,8 | 263908 | 263908 | 399507,4 | 397261,2 | 397261,2 |  | Минздрав РД | республиканский бюджет РД |
| Мероприятие 1.7. Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных казенных учреждений | 140826,3 | 48516 | 48516 | 14598,1 | 14598,1 | 14598,1 |  | Минздрав РД | республиканский бюджет РД |
| ИТОГО по Подпрограмме "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи" | 49022460,51 | 4326420,5 | 4843132,21 | 3987813,8 | 5301644,7 | 5797350,7 | 24766098,6 |  |  |
| в том числе | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| республиканский бюджет РД | 2646807,25 | 358179 | 358179 | 431610,50 | 429364,30 | 429364,30 | 640110,15 |  |  |
| федеральный бюджет | 2126296,55 | 13989,8 | 16318,3 | 0 | 0 | 0 | 2095988,45 |  |  |
| бюджет ТФОМС РД | 44249356,71 | 3954251,7 | 4468634,91 | 3556203,30 | 4872280,40 | 5367986,40 | 22030000,00 |  |  |
| внебюджетные источники |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| [Подпрограмма](#P1259) "Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации" |
| Мероприятие 2.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом |
| Мероприятие 2.1.1. Укрепление материально-технической базы медицинских противотуберкулезных организаций республики |
| Капитальный ремонт медицинских противотуберкулезных организаций республики | 21195 |  |  |  |  |  | 21195 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Обеспечение оборудованием и инвентарем медицинских противотуберкулезных организаций республики | 14300 |  |  |  |  |  | 14300 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Обеспечение медицинских противотуберкулезных организаций республики противотуберкулезными препаратами, расходными материалами для ВАСТЕС, туберкулином и туберкулиновыми шприцами | 144358 | 22538 | 22538 | 24045 | 24045 | 24045 | 27147 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Иные межбюджетные трансферты на финансовое обеспечение закупок 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 | 110172,6 | 55642,7 | 54529,9 |  |  |  |  | Минздрав РД | федеральный бюджет |
| Мероприятие 2.1.2. Проведение лечебно-профилактических мероприятий по туберкулезу среди различных категорий населения по своевременному выявлению, эффективному лечению и реабилитации больных туберкулезом |
| Организация дополнительного питания больных в противотуберкулезных стационарах | 1111,5 |  |  |  |  |  | 1111,5 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Материальное стимулирование медицинских работников за эффективное лечение больных туберкулезом | 570 |  |  |  |  |  | 570 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Обеспечение медицинских противотуберкулезных организаций дезинфицирующими средствами | 1140 |  |  |  |  |  | 1140 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Приобретение лабораторного оборудования для бактериологических лабораторий и расходного материала, приобретение камер для сбора мокроты, высокоэффективных устройств для обеззараживания воздуха, в т.ч. в присутствии людей, оборудования и расходной тары для сбора и уничтожения медицинских отходов | 1824 |  |  |  |  |  | 1824 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Мероприятие 2.1.3. Расширение научных исследований по проблемам туберкулеза и внедрение научных достижений в здравоохранении |
| Подготовка и повышение квалификации медицинских работников медицинских противотуберкулезных организаций | 228 |  |  |  |  |  | 228 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Внедрение научных достижений в практику работы медицинских организаций | 375 |  |  |  |  |  | 375 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Проведение организационно-методической работы, издание рекомендаций и инструктивно-методических материалов | 57 |  |  |  |  |  | 57 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| ИТОГО мероприятие 2.1 | 295331,1 | 78180,7 | 77067,9 | 24045 | 24045 | 24045 | 67947,5 |  |  |
| Мероприятие 2.2. Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С |
| Мероприятие 2.2.1. Обеспечение безопасности медицинских манипуляций, донорской крови, медицинских иммунобиологических препаратов, биологических жидкостей, донорских органов и тканей |
| Внедрение современных методов проведения контроля дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации изделий медицинского назначения | 1300 |  |  |  |  |  | 1300 | Минздрав РД,Управление Роспотребнадзора по РД (по согласованию) | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Приобретение холодильных установок для карантинизации донорской крови и хранения ВИЧ-положительной сыворотки в течение года | 1600 |  |  |  |  |  | 1600 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Мероприятие 2.2.2. Совершенствование диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и СПИД-ассоциированных заболеваний |
| Обеспечение ВИЧ-инфицированных современными отечественными и зарубежными препаратами для лечения оппортунистических инфекций | 44450 | 8450 | 8450 | 8450 | 8450 | 8450 | 2200 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Иные межбюджетные трансферты на финансовое обеспечение закупок антивирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С | 92059,3 | 46088 | 45971,3 |  |  |  |  | Минздрав РД | федеральный бюджет |
| Обеспечение современным оборудованием для проведения инструментальных исследований пациентов согласно стандартам оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным | 600 |  |  |  |  |  | 600 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Обеспечение СПИД-лабораторий городов республики, станций переливания крови диагностическими тест-системами, хирургических отделений медицинских организаций, роддомов - диагностикумами для проведения экспресс-исследований на ВИЧ-инфекцию | 2500 |  |  |  |  |  | 2500 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Обеспечение тест-системами для определения антител к вирусным гепатитам В и С, сифилиса, СПИД-маркерных заболеваний у групп риска | 18115,2 | 11615,2 |  |  |  |  | 6500 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Внедрение современных высокоэффективных технологий диагностики для ВИЧ-инфицированных пациентов: ПЦР-диагностика (определение вирусной нагрузки ВИЧ и гепатитов, генотипов ВГС и ВГВ, определение иммунного статуса, определение лекарственной резистентности ВИЧ) | 6500 |  |  |  |  |  | 6500 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Проведение внутрилабораторного и внешнего контроля качества лабораторных исследований, поддержание системы гарантии качества лабораторных исследований | 300 |  |  |  |  |  | 300 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Обеспечение СПИД-лабораторий республики медицинским оборудованием, мебелью | 4500 |  |  |  |  |  | 4500 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Мероприятие 2.2.3. Укрепление материально-технической базы ГБУ РД "Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом" |
| Строительство лабораторного корпуса со стационаром на 10 коек для ВИЧ-инфицированных и больных СПИД-ассоциированными заболеваниями | 0 |  |  |  |  |  |  | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Оснащение стационара медицинским оборудованием, твердым и мягким инвентарем | 0 |  |  |  |  |  |  | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| ИТОГО мероприятие 2.2 | 171924,5 | 66153,2 | 54421,3 | 8450 | 8450 | 8450 | 26000 |  |  |
| Мероприятие 2.3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным |
| Мероприятие 2.3.1. Лечение и реабилитация лиц, допускающих немедицинское потребление наркотиков |
| Открытие в г. Махачкале реабилитационного центра для лиц, потребляющих психоактивные вещества (на 25 коек) | 0 |  |  |  |  |  |  | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Открытие отделения реанимации на 15 коек и отделения по детоксикации больных наркоманией при Республиканском наркологическом диспансере | 0 |  |  |  |  |  |  | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Приобретение медикаментов, одноразовых шприцев и тест-систем для определения наркотических веществ в наркологических учреждениях (кабинетах) республики | 4814 | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | 1314 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Приобретение расходных материалов для химико-токсикологических исследований | 2250 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 750 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Мероприятие 2.3.2. Обеспечение контроля за наркотическими средствами, находящимися в легальном обороте |
| Проведение технического укрепления и оборудование двухрубежной защитой всех объектов хранения наркотических средств | 72 |  |  |  |  |  | 72 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| ИТОГО мероприятие 2.3 | 7136 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 2136 |  |  |
| Мероприятие 2.4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения |
| Реконструкция лечебных корпусов N 2 и N 3 ГБУ РД "Республиканский психоневрологический диспансер" для его дальнейшего использования как стационарного отделения круглосуточного пребывания | 0 |  |  |  |  |  |  | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Открытие реанимационного отделения ГБУ РД "Республиканский психоневрологический диспансер" | 0 |  |  |  |  |  |  | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Оснащение физиотерапевтическим оборудованием ГБУ РД "Республиканский психоневрологический диспансер" | 0 |  |  |  |  |  |  | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Капитальный ремонт лечебных корпусов ГКУ РД "Республиканская психиатрическая больница г. Буйнакска" | 5000 |  |  |  |  |  | 5000 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Строительство лечебного корпуса для туберкулезных больных на 80 коек ГКУ РД "Республиканская психиатрическая больница г. Буйнакска" | 20000 |  |  |  |  |  | 20000 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| ИТОГО мероприятие 2.4 | 25000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25000 |  |  |
| Мероприятие 2.5. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями |
| Мероприятие 2.5.1. Создание и оснащение регионального сосудистого центра на базе ГБУ РД "Республиканская клиническая больница" |
| Создание и оснащение сосудистого (регионального) центра на базе ГБУ РД "Республиканская клиническая больница" | 236476,3 |  |  |  |  |  | 236476,3 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Мероприятие 2.5.2. Оснащение межрайонных сосудистых отделений |
| Оснащение сосудистого межрайонного отделения на базе ГБУ РД "Кизлярская ЦГБ" | 0 |  |  |  |  |  |  | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Оснащение сосудистого межрайонного отделения на базе ГБУ РД "Дербентская ЦГБ" | 0 |  |  |  |  |  |  | Минздрав РД | федеральный бюджет, республиканский бюджет РД |
| Оснащение сосудистого межрайонного на базе ГБУ РД "Хасавюртовская ЦГБ" | 0 |  |  |  |  |  |  | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Оснащение сосудистого межрайонного отделения на базе ГБУ РД "Буйнакская ЦГБ" | 0 |  |  |  |  |  |  | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| ИТОГО мероприятие 2.5 | 236476,3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 236476,3 |  |  |
| Мероприятие 2.6. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями |
| Мероприятие 2.6.1. Развитие и укрепление материально-технической базы онкологической службы республики |
| Строительство Кизлярского межрайонного онкологического диспансера на 50 коек | 0 |  |  |  |  |  |  | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Строительство Дербентского межрайонного онкологического диспансера на 50 коек | 0 |  |  |  |  |  |  | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Строительство пристройки к радиологическому корпусу на два каньона | 0 |  |  |  |  |  |  | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Создание морфологической лаборатории | 0 |  |  |  |  |  |  | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Создание отделения радиоизотопной диагностики | 0 |  |  |  |  |  |  | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Капитальный ремонт онкологических учреждений (специализированных отделений) | 34800 |  |  |  |  |  | 34800 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Оснащение онкологических учреждений (специализированных отделений) медицинским оборудованием и инвентарем | 28150 |  |  |  |  |  | 28150 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Мероприятие 2.6.2. Лечение и реабилитация онкологических больных |
| Обеспечение лекарственными средствами ГБУ РД "Республиканский онкологический диспансер", онкогематологических отделений | 467957 | 58993 | 58993 | 61000 | 61000 | 61000 | 166971 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| ИТОГО мероприятие 2.6 | 530907 | 58993 | 58993 | 61000 | 61000 | 61000 | 229921 |  |  |
| Мероприятие 2.7. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации |
| Обновление автопарка службы скорой помощи | 44000 |  |  |  |  |  | 44000 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Мероприятие 2.8. Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях |
| Укрепление материально-технической базы учреждений, задействованных в оказании медицинской помощи пострадавшим при ДТП | 32000 |  |  |  |  |  | 32000 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Мероприятие 2.9. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями |
| Оснащение в соответствии со стандартами оказания специализированной медицинской помощи по гастроэнтерологии | 13448 |  |  |  |  |  | 13448 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Оснащение оборудованием ГБУ РД "Республиканский кожно-венерологический диспансер" в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "дерматовенерология" согласно приказу Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 924н | 0 |  |  |  |  |  |  | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Оснащение оборудованием оториноларингологических отделений медицинских организаций республики в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "оториноларингология" согласно приказу Минздрава России от 12 ноября 2012 г. N 905н | 5770 |  |  |  |  |  | 5770 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Оснащение оборудованием сурдологического центра, отделений медицинских организаций республики в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "сурдология-оториноларингология" согласно приказу Минздрава России от 9 апреля 2015 г. N 178н | 2885 |  |  |  |  |  | 2885 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| ИТОГО мероприятие 2.9 | 22103 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 22103 |  |  |
| Мероприятие 2.10. Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения |
| Приведение в соответствие со стандартами условий оказания высокотехнологичной медицинской помощи | 492131,4 | 75742 | 75742 | 139507,2 | 100570,1 | 100570,1 |  | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в рамках Программы ОМС | 37104655,57 | 4237088,9 | 4767106,57 | 3664270,4 | 5133143,9 | 5762275,8 | 13540770 | ТФОМС РД | бюджет ТФОМС РД |
| ИТОГО мероприятие 2.10 | 37596786,97 | 4312830,9 | 4842848,57 | 3803777,6 | 5233714 | 5862845,9 | 13540770 |  |  |
| Мероприятие 2.11. Развитие службы крови |
| Укрепление материально-технической базы службы крови | 90000 |  |  |  |  |  | 90000 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Мероприятие 2.12. Строительство учреждений здравоохранения, оказывающих специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь | 210696 |  |  |  |  |  | 210696 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Мероприятие 2.13. Капитальный ремонт учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь | 236000 | 118000 | 118000 |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятие 2.14. Государственное задание для государственных бюджетных, автономных учреждений | 4520659,02 | 769871,86 | 769871,36 | 1013373,7 | 983771 | 983771,1 |  | Минздрав РД | республиканский бюджет РД |
| Мероприятие 2.15. Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных казенных учреждений | 1504967,9 | 378518,7 | 358518,7 | 297549,1 | 235190,7 | 235190,7 |  | Минздрав РД | республиканский бюджет РД |
| Мероприятие 2.16. Финансовое обеспечение реализации отдельных мероприятий | 141858,7 |  |  | 41473,1 | 50777,2 | 49608,4 |  |  | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| ИТОГО по Подпрограмме "Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации" | 45665846,49 | 5783548,36 | 6280720,83 | 5250668,5 | 6597947,9 | 7225911,1 | 14527049,8 |  |  |
| в том числе | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| республиканский бюджет РД | 7661203,42 | 1433113,56 | 1413113,06 | 1512173,30 | 1416565,70 | 1416507,30 | 469730,5 |  |  |
| федеральный бюджет | 899987,5 | 113345,9 | 100501,2 | 74224,8 | 48238,3 | 47128 | 516549,3 |  |  |
| бюджет ТФОМС РД | 37104655,57 | 4237088,9 | 4767106,57 | 3664270,40 | 5133143,90 | 5762275,80 | 13540770 |  |  |
| внебюджетные источники | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| [Подпрограмма](#P2047) "Охрана здоровья матери и ребенка в Республике Дагестан" |
| Проведение капитального ремонта, реконструкции республиканских детских и родовспомогательных учреждений |  |  |  |  |  |  |  | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Оснащение детских и родовспомогательных учреждений современным оборудованием, автотранспортом и инвентарем | 41049 |  |  |  |  |  | 41049 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Совершенствование мер профилактики по снижению заболеваемости и инвалидности детей и подростков школьного возраста путем внедрения современных здоровьесберегающих технологий в систему образования. Оснащение медицинских и стоматологических кабинетов государственных и муниципальных общеобразовательных и стационарных учреждений системы образования, социальной защиты, в которых пребывают дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации | 11015,6 |  |  |  |  |  | 11015,6 | Минздрав РД,Минобрнауки РД,Минтруд РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Развитие аутоплазмодонорства, внедрение реинфузии аутологичных эритроцитов, эфферентных методов лечения (плазмаферез, гемосорбция) | 4408 |  |  |  |  |  | 4408 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Совершенствование системы пренатальной диагностики в Республиканском медико-генетическом центре Министерства здравоохранения Республики Дагестан, центрах планирования семьи и репродукции, обеспечение их наборами и расходными материалами для проведения расширенного неонатального скрининга новорожденных и диагностики пороков развития | 195888,3 | 42900 | 42900 | 20900 | 20900 | 20900 | 47388,3 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Обеспечение детей с выявленной наследственной и врожденной патологией специальными продуктами питания с целью предотвращения умственной отсталости | 661,2 |  |  |  |  |  | 661,2 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Внедрение новых методик по технологии ранней диагностики и лечения заболеваний новорожденных и детей первого года жизни, включая вопросы реабилитации. Приобретение медикаментов и лекарственных средств для проведения реанимационных мероприятий у детей с низкой и экстремально низкой массой тела | 16162,6 |  |  |  |  |  | 16162,6 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Обеспечение беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет бесплатными молочными смесями и другими продуктами детского питания | 325774,2 | 162887,1 | 162887,1 |  |  |  |  |  |  |
| Обеспечение беременных и кормящих матерей из группы социального риска йодсодержащими препаратами и препаратами железа, витаминно-минеральными комплексами. Обеспечение средствами контрацепции женщин с тяжелой экстрагенитальной патологией, подростков и женщин из групп социального риска | 17632 |  |  |  |  |  | 17632 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Охват пар "мать - дитя" химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами. Обеспечение всех ВИЧ-инфицированных беременных женщин антиретровирусными препаратами для химиопрофилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции | 2100 |  |  |  |  |  | 2100 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Совершенствование медицинской помощи детскому населению, проживающему в сельской местности. Организация выездных поликлиник (приобретение передвижных модулей) | 0 |  |  |  |  |  |  | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Открытие 12 кабинетов медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в городах республики при 12 женских консультациях. Открытие 5 центров "кризисной беременности" | 0 |  |  |  |  |  |  | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Финансирование мероприятий по охране здоровья матери и ребенка в рамках Программы ОМС | 20337905,2 | 3500000 | 3697050 | 2151894,1 | 2951025,6 | 3243935,5 | 4794000 | ТФОМС РД (по согласованию) | бюджет ТФОМС РД |
| Применение вспомогательных репродуктивных технологий (в рамках Программы ОМС) | 198803,92 | 37039,4 | 39124,72 | 17606 | 20814 | 21934,5 | 62285,3 | ТФОМС РД (по согласованию) | бюджет ТФОМС РД |
| Строительство учреждений здравоохранения службы родовспоможения и детства | 253211 |  |  |  |  |  | 253211 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Государственное задание для государственных бюджетных учреждений | 301190,1 | 52794 | 52794 | 67072,1 | 64265 | 64265 |  | Минздрав РД | республиканский бюджет РД |
| Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных казенных учреждений | 212966,88 | 65393,04 | 65393,04 | 28838 | 26671,4 | 26671,4 |  | Минздрав РД | республиканский бюджет РД |
| ИТОГО по Подпрограмме "Охрана здоровья матери и ребенка в Республике Дагестан" | 21918768 | 3861013,54 | 4060148,86 | 2286310,2 | 3083676 | 3377706,4 | 5249913 |  |  |
| в том числе | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| республиканский бюджет РД | 1075184,68 | 323974,14 | 323974,14 | 116810,1 | 111836,4 | 111836,4 | 86753,5 |  |  |
| федеральный бюджет | 306874,2 |  |  |  |  |  | 306874,2 |  |  |
| бюджет ТФОМС РД | 20536709,12 | 3537039,4 | 3736174,72 | 2169500,1 | 2971839,6 | 3265870 | 4856285,3 |  |  |
| внебюджетные источники | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| [Подпрограмма](#P3183) "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей" |
| Мероприятие 4.1. Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе детей |
| Улучшение материально-технической базы ГБУ РД "Республиканский детский санаторий "Гуниб" | 250 |  |  |  |  |  | 250 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Улучшение материально-технической базы ГБУ РД "Республиканский детский желудочно-кишечный санаторий "Журавлик" | 175 |  |  |  |  |  | 175 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Улучшение материально-технической базы ГБУ РД "Республиканский детский ревматологический санаторий "Ахты" | 175 |  |  |  |  |  | 175 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Улучшение материально-технической базы ГБУ РД "Республиканский детский туберкулезный санаторий" | 250 |  |  |  |  |  | 250 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Улучшение материально-технической базы ГБУ РД "Республиканский детский туберкулезный санаторий г. Буйнакска" | 175 |  |  |  |  |  | 175 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Мероприятие 4.2. Развитие медицинской реабилитации, в том числе детей |
| Строительство республиканского центра реабилитации взрослого населения на 200 коек | 105711,1 |  |  |  |  |  | 105711,1 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Расширение Республиканской детской больницы восстановительного лечения до 100 коек | 0 |  |  |  |  |  |  | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Открытие межрайонных реабилитационных центров по 20 коек в следующих городах Республики Дагестан: Каспийске, Буйнакске, Дербенте, Хасавюрте, Кизляре | 37095 |  |  |  |  |  | 37095 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Создание реабилитационных отделений по 30 коек в Республиканской клинической больнице, Детской республиканской клинической больнице им. Н.М.Кураева, Республиканской больнице N 2 - Центре специализированной медицинской помощи, Республиканском ортопедо-травматологическом центре, Республиканском центре охраны нервно-психического здоровья детей и подростков | 5250 |  |  |  |  |  | 5250 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Укрепление материально-технической базы реабилитационных учреждений республики в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации согласно приказу Минздрава России от 29 декабря 2012 г. N 1705н | 4349 |  |  |  |  |  | 4349 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Государственное задание для государственных бюджетных учреждений | 239173,6 | 40527 | 40527 | 55066,8 | 51526,4 | 51526,4 |  |  |  |
| Оказание реабилитационной помощи в рамках ОМС | 2020490,2 | 546460 | 577225,7 | 71871,4 | 99576,8 | 110356,3 | 615000 | ТФОМС РД | бюджет ТФОМС РД |
| ИТОГО по Подпрограмме "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей" | 2413093,90 | 586987 | 617752,7 | 126938,2 | 151103,2 | 161882,7 | 768430,1 |  |  |
| в том числе: | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| республиканский бюджет РД | 287612,7 | 40527 | 40527 | 55066,8 | 51526,4 | 51526,4 | 48439,1 |  |  |
| федеральный бюджет | 104991 |  |  |  |  |  | 104991 |  |  |
| бюджет ТФОМС РД | 2020490,2 | 546460 | 577225,7 | 71871,40 | 99576,80 | 110356,30 | 615000 |  |  |
| внебюджетные источники | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| [Подпрограмма](#P3466) "Кадровое обеспечение системы здравоохранения" |
| Мероприятие 5.1. Организация подготовки специалистов фармацевтических работников |
| Организация приема абитуриентов в рамках целевой подготовки специалистов в ФГБОУ ВО "Дагестанский государственный медицинский университет" по программе высшего профессионального образования | текущее финансирование |  |  |  |  |  |  | Минздрав РД,ФГБОУ ВО "Дагестанский государственный медицинский университет" (по согласованию) | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Организация целевой подготовки врачей по программам послевузовской подготовки | текущее финансирование |  |  |  |  |  |  | Минздрав РД,ФГБОУ ВО "Дагестанский государственный медицинский университет" (по согласованию) | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Организация своевременного прохождения медицинскими работниками повышения квалификации | текущее финансирование |  |  |  |  |  |  | Минздрав РД,ФГБОУ ВО "Дагестанский государственный медицинский университет" (по согласованию) | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Организация профессиональной переподготовки врачей | текущее финансирование |  |  |  |  |  |  | Минздрав РД,ФГБОУ ВО "Дагестанский государственный медицинский университет" (по согласованию) | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Организация оценки квалификационного уровня медицинских работников: присвоение, подтверждение и снятие квалификационных категорий | текущее финансирование |  |  |  |  |  |  | Минздрав РД,ФГБОУ ВО "Дагестанский государственный медицинский университет" (по согласованию) | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Мероприятия по подготовке специалистов для перинатального центра | 4131 | 2065,5 | 2065,5 | 0 |  |  |  | Минздрав РД | республиканский бюджет РД |
| ИТОГО мероприятие 5.1 | 4131 | 2065,5 | 2065,5 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |
| Мероприятие 5.2. Первоочередное укомплектование врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях |
| ИТОГО мероприятие 5.2 | 0,00 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятие 5.3. Социальная поддержка медицинских работников |
| Единовременное пособие выпускникам медицинских высших учебных заведений, поступающим на работу в учреждения здравоохранения республики | 9000 |  |  |  |  |  | 9000 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Осуществление выплат врачам-психиатрам-наркологам и врачам-фтизиатрам | 143272,1 |  |  |  |  |  | 143272,1 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Мероприятия по привлечению специалистов с высшим медицинским образованием из других регионов РФ | 3124,8 |  |  |  |  |  | 3124,8 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Единовременная выплата узким специалистам, трудоустроившимся в сельской местности | 394000 |  |  | 98000 | 98000 | 98000 | 100000 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| Предоставление жилищных субсидий врачам, направленным на трудоустройство в учреждения с наибольшим кадровым дефицитом | 108000 |  |  |  |  |  | 108000 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| ИТОГО мероприятие 5.2 | 657396,9 | 0 | 0 | 98000 | 98000 | 98000 | 363396,9 |  |  |
| Мероприятие 5.4. Повышение престижа профессии врача и среднего медицинского работника |
| Проведение республиканских конкурсов профессионального мастерства "Лучший врач года", "Лучший средний медработник года" | 2580 |  |  |  |  |  | 2580 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| ИТОГО мероприятие 5.3 | 2580 |  |  |  |  |  | 2580 |  |  |
| Мероприятие 5.5. Укрепление материально-технической базы образовательных учреждений здравоохранения республики | 364086,1 | 364086,1 |  |  |  |  |  | Минздрав РД | республиканский бюджет РД |
| Мероприятие 5.6. Обеспечение деятельности учреждений среднего профессионального образования, дополнительного профессионального образования | 1369423,6 | 265003,9 | 278225,9 | 273829,2 | 276182,3 | 276182,3 |  | Минздрав РД | республиканский бюджет РД |
| Всего по подпрограмме "Кадровое обеспечение системы здравоохранения" | 2397617,60 | 631155,5 | 280291,4 | 371829,2 | 374182,3 | 374182,3 | 365976,9 |  |  |
| в том числе | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| республиканский бюджет РД | 1863617,6 | 631155,5 | 280291,4 | 273829,2 | 276182,3 | 276182,3 | 125976,9 |  |  |
| федеральный бюджет | 534000 | 0 | 0 | 98000 | 98000 | 98000 | 240000 |  |  |
| бюджет Территориального фонда ОМС | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| внебюджетные источники | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| [Подпрограмма](#P3760) "Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях" |
| Мероприятие 6.1. Реализация программы обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами и медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, всего | 2410428,4 | 136159,4 | 133436,2 | 223513,7 | 0 | 0 ' | 1917319,1 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| республиканский бюджет РД | 0 |  |  |  |  |  |  |  | республиканский бюджет РД |
| федеральный бюджет | 2410428,4 | 136159,4 | 133436,2 | 223513,7 |  |  | 1917319,1 |  | федеральный бюджет |
| Мероприятие 6.2. Реализация программы лекарственного обеспечения в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения", всего | 1300911,3 | 116524,5 | 116524,5 | 287498,7 | 165699,9 | 163574,7 | 451089 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| республиканский бюджет РД | 977949 | 116524,5 | 116524,5 | 157937 | 67937 | 67937 | 451089 |  | республиканский бюджет РД |
| федеральный бюджет | 322962,3 |  |  | 129561,7 | 97762,9 | 95637,7 |  |  | федеральный бюджет |
| Мероприятие 6.3. Лекарственное обеспечение пациентов, страдающих орфанными заболеваниями, всего | 652870 | 94000 | 94000 | 110000 | 100000 | 100000 | 154870 | Минздрав РД | федеральный бюджет,республиканский бюджет РД |
| республиканский бюджет РД | 652870 | 94000 | 94000 | 110000 | 100000 | 100000 | 154870 |  | республиканский бюджет РД |
| федеральный бюджет | 0 |  |  |  |  |  |  |  | федеральный бюджет |
| ИТОГО по подпрограмме "Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях" | 4364209,7 | 346683,9 | 343960,7 | 621012,4 | 265699,9 | 263574,7 | 2523278,1 |  |  |
| в том числе |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| республиканский бюджет | 1630819,0 | 210524,5 | 210524,5 | 267937,0 | 167937,0 | 167937,0 | 605959,0 |  |  |
| федеральный бюджет | 2733390,7 | 136159,4 | 133436,2 | 353075,4 | 97762,9 | 95637,7 | 1917319,1 |  |  |
| бюджет ТФОМС РД |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| внебюджетные источники |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| [Подпрограмма](#P4106) "Здоровье пожилых людей в Республике Дагестан" |
| Мероприятие 7. Разработка научно обоснованной системы медико-социальных мероприятий по укреплению здоровья пожилых людей в Республике Дагестан, снижению уровня их заболеваемости и смертности, улучшению качества жизни | 1629,6 | 1629,6 |  |  |  |  |  | Минздрав РД | республиканский бюджет РД |
| Итого по подпрограмме "Здоровье пожилых людей в Республике Дагестан" | 1629,6 | 1629,6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |
| в том числе |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| республиканский бюджет РД | 1629,6 | 1629,6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| бюджет ТФОМС РД |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| внебюджетные источники |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| [Подпрограмма](#P4313) "Выполнение территориальной программы ОМС" |
| Мероприятие 9. Межбюджетные трансферты Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Республики Дагестан | 62614755,2 | 10354159,3 | 10354159,3 | 13761541,6 | 14072447,5 | 14072447,5 |  | Минздрав РД | республиканский бюджет РД |
| Итого по подпрограмме "Выполнение территориальной программы ОМС" | 62614755,2 | 10354159,3 | 10354159,3 | 13761541,6 | 14072447,5 | 14072447,5 |  |  |  |
| в том числе |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| республиканский бюджет РД | 62614755,2 | 10354159,3 | 10354159,3 | 13761541,6 | 14072447,5 | 14072447,5 |  |  |  |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| бюджет ТФОМС РД |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| внебюджетные источники |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| [Подпрограмма](#P4385) "Обеспечение реализации государственной программы" |
| Мероприятие 10.1. Обеспечение функций органов власти Республики Дагестан | 256839 | 53598 | 53598 | 49881 | 49881 | 49881 |  | Минздрав РД | республиканский бюджет РД |
| Мероприятие 10.2. Осуществление переданных полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан | 9574,2 | 2084,1 | 2084,1 | 1802 | 1802 | 1802 |  | Минздрав РД | республиканский бюджет РД |
| ИТОГО по подпрограмме "Обеспечение реализации государственной программы" | 266413,2 | 55682,1 | 55682,1 | 51683 | 51683 | 51683 |  |  |  |
| в том числе |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| республиканский бюджет РД | 266413,2 | 55682,1 | 55682,1 | 51683 | 51683 | 51683 |  |  |  |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| бюджет ТФОМС РД |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| внебюджетные источники |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ВСЕГО ПО ПРОГРАММЕ | 188664794,20 | 25947279,80 | 26835848,10 | 26457796,90 | 29898384,50 | 31324738,40 | 48200746,50 |  |  |
| в том числе |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| республиканский бюджет РД | 78048042,65 | 13408944,70 | 13036450,50 | 16470651,50 | 16577542,60 | 16577484,20 | 1976969,15 |  |  |
| федеральный бюджет | 6705539,95 | 263495,10 | 250255,70 | 525300,20 | 244001,20 | 240765,70 | 5181722,05 |  |  |
| бюджет ТФОМС РД | 103911211,60 | 12274840,00 | 13549141,90 | 9461845,20 | 13076840,70 | 14506488,50 | 41042055,30 |  |  |
| внебюджетные источники | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |

Приложение N 3

к государственной программе

Республики Дагестан "Развитие здравоохранения

в Республике Дагестан на 2015-2020 годы"

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов(в ред. Постановления Правительства РДот 09.09.2015 N 260) |

МЕТОДИКА

ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ

РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН "РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН НА 2015-2020 ГОДЫ" И ЕЕ ПОДПРОГРАММ

1. Степень достижения запланированных результатов государственной Программы оценивается на основании сопоставления фактически достигнутых значений целевых индикаторов с их плановыми значениями.

2. Сопоставление значений целевых индикаторов производится по каждому расчетному и базовому показателю.

3. На плановый период указываются плановые значения по годам, а также целевое значение на среднесрочную перспективу с указанием года достижения этого значения.

4. Оценка эффективности реализации Программы по направлениям определяется по формуле:

,

где:

Ei - эффективность хода реализации i-го индикатора Программы (в процентах);

Tfi - фактическое значение i-го индикатора Программы, достигнутое в ходе ее реализации;

TNi - нормативное значение i-го индикатора Программы.

5. Интегральная оценка эффективности реализации Программы определяется по формуле:

,

где:

E - эффективность реализации Программы (в процентах);

n - количество индикаторов Программы.

МЕТОДИКА

ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

"ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО

ОБРАЗА ЖИЗНИ. РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ"

ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

"РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

НА 2015-2020 ГОДЫ"

1. Степень достижения запланированных результатов Подпрограммы оценивается на основании сопоставления фактически достигнутых значений целевых индикаторов с их плановыми значениями.

2. Сопоставление значений целевых индикаторов производится по каждому расчетному и базовому показателю.

3. На плановый период указываются плановые значения по годам, а также целевое значение на среднесрочную перспективу с указанием года достижения этого значения.

4. Оценка эффективности реализации Программы по направлениям определяется по формуле:

,

где:

Ei - эффективность хода реализации i-го индикатора Подпрограммы (в процентах);

Tfi - фактическое значение i-го индикатора Подпрограммы, достигнутое в ходе ее реализации;

TNi - нормативное значение i-го индикатора Подпрограммы.

5. Интегральная оценка эффективности реализации Подпрограммы определяется по формуле:

,

где:

E - эффективность реализации Подпрограммы (в процентах);

n - количество индикаторов Подпрограммы.

МЕТОДИКА

ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

"СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ,

ВКЛЮЧАЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СКОРОЙ,

В ТОМ ЧИСЛЕ СКОРОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,

МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ" ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ

РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН "РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН НА 2015-2020 ГОДЫ"

1. Степень достижения запланированных результатов Подпрограммы оценивается на основании сопоставления фактически достигнутых значений целевых индикаторов с их плановыми значениями.

2. Сопоставление значений целевых индикаторов производится по каждому расчетному и базовому показателю.

3. На плановый период указываются плановые значения по годам, а также целевое значение на среднесрочную перспективу с указанием года достижения этого значения.

4. Оценка эффективности реализации Подпрограммы по направлениям определяется по формуле:

,

где:

Ei - эффективность хода реализации i-го индикатора Подпрограммы (в процентах);

Tfi - фактическое значение i-го индикатора Подпрограммы, достигнутое в ходе ее реализации;

TNi - нормативное значение i-го индикатора Подпрограммы.

5. Интегральная оценка эффективности реализации Подпрограммы определяется по формуле:

,

где:

E - эффективность реализации Подпрограммы (в процентах);

n - количество индикаторов Подпрограммы.

МЕТОДИКА

ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

"ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН"

ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН "РАЗВИТИЕ

ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН НА 2015-2020 ГОДЫ"

1. Степень достижения запланированных результатов Подпрограммы оценивается на основании сопоставления фактически достигнутых значений целевых индикаторов с их плановыми значениями.

2. Сопоставление значений целевых индикаторов производится по каждому расчетному и базовому показателю.

3. На плановый период указываются плановые значения по годам, а также целевое значение на среднесрочную перспективу с указанием года достижения этого значения.

4. Оценка эффективности реализации Подпрограммы по направлениям определяется по формуле:

,

где:

Ei - эффективность хода реализации i-го индикатора Подпрограммы (в процентах);

Tfi - фактическое значение i-го индикатора Подпрограммы, достигнутое в ходе ее реализации;

TNi - нормативное значение i-го индикатора Подпрограммы.

5. Интегральная оценка эффективности реализации Подпрограммы определяется по формуле:

,

где:

E - эффективность реализации Подпрограммы (в процентах);

n - количество индикаторов Подпрограммы.

МЕТОДИКА

ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ "РАЗВИТИЕ

МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ,

В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТЕЙ" ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ

РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН "РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН НА 2015-2020 ГОДЫ"

1. Степень достижения запланированных результатов Подпрограммы оценивается на основании сопоставления фактически достигнутых значений целевых индикаторов с их плановыми значениями.

2. Сопоставление значений целевых индикаторов производится по каждому расчетному и базовому показателю.

3. На плановый период указываются плановые значения по годам, а также целевое значение на среднесрочную перспективу с указанием года достижения этого значения.

4. Оценка эффективности реализации Подпрограммы по направлениям определяется по формуле:

,

где:

Ei - эффективность хода реализации i-го индикатора Подпрограммы (в процентах);

Tfi - фактическое значение i-го индикатора Подпрограммы, достигнутое в ходе ее реализации;

TNi - нормативное значение i-го индикатора Подпрограммы.

5. Интегральная оценка эффективности реализации Подпрограммы определяется по формуле:

,

где:

E - эффективность реализации Подпрограммы (в процентах);

n - количество индикаторов Подпрограммы.

МЕТОДИКА

ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

"КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ"

ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

"РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

НА 2015-2020 ГОДЫ"

1. Степень достижения запланированных результатов Подпрограммы оценивается на основании сопоставления фактически достигнутых значений целевых индикаторов с их плановыми значениями.

2. Сопоставление значений целевых индикаторов производится по каждому расчетному и базовому показателю.

3. На плановый период указываются плановые значения по годам, а также целевое значение на среднесрочную перспективу с указанием года достижения этого значения.

4. Оценка эффективности реализации Подпрограммы по направлениям определяется по формуле:

,

где:

Ei - эффективность хода реализации i-го индикатора Подпрограммы (в процентах);

Tfi - фактическое значение i-го индикатора Подпрограммы, достигнутое в ходе ее реализации;

TNi - нормативное значение i-го индикатора Подпрограммы.

5. Интегральная оценка эффективности реализации Подпрограммы определяется по формуле:

,

где:

E - эффективность реализации Подпрограммы (в процентах);

n - количество индикаторов Подпрограммы.

МЕТОДИКА

ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

"СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ,

В ТОМ ЧИСЛЕ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ" ГОСУДАРСТВЕННОЙ

ПРОГРАММЫ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН "РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН НА 2015-2020 ГОДЫ"

1. Степень достижения запланированных результатов Подпрограммы оценивается на основании сопоставления фактически достигнутых значений целевых индикаторов с их плановыми значениями.

2. Сопоставление значений целевых индикаторов производится по каждому расчетному и базовому показателю.

3. На плановый период указываются плановые значения по годам, а также целевое значение на среднесрочную перспективу с указанием года достижения этого значения.

4. Оценка эффективности реализации Подпрограммы по направлениям определяется по формуле:

,

где:

Ei - эффективность хода реализации i-го индикатора Подпрограммы (в процентах);

Tfi - фактическое значение i-го индикатора Подпрограммы, достигнутое в ходе ее реализации;

TNi - нормативное значение i-го индикатора Подпрограммы.

5. Интегральная оценка эффективности реализации Подпрограммы определяется по формуле:

,

где:

E - эффективность реализации Подпрограммы (в процентах);

n - количество индикаторов Подпрограммы.

МЕТОДИКА

ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

"ЗДОРОВЬЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН"

ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

"РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

НА 2015-2020 ГОДЫ"

1. Степень достижения запланированных результатов Подпрограммы оценивается на основании сопоставления фактически достигнутых значений целевых индикаторов с их плановыми значениями.

2. Сопоставление значений целевых индикаторов производится по каждому расчетному и базовому показателю.

3. На плановый период указываются плановые значения по годам, а также целевое значение на среднесрочную перспективу с указанием года достижения этого значения.

4. Оценка эффективности реализации Подпрограммы по направлениям определяется по формуле:

,

где:

Ei - эффективность хода реализации i-го индикатора Подпрограммы (в процентах);

Tfi - фактическое значение i-го индикатора Подпрограммы, достигнутое в ходе ее реализации;

TNi - нормативное значение i-го индикатора Подпрограммы.

5. Интегральная оценка эффективности реализации Подпрограммы определяется по формуле:

,

где:

E - эффективность реализации Подпрограммы (в процентах);

n - количество индикаторов Подпрограммы.

МЕТОДИКА

ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

"МОДЕРНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН"

ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

"РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

НА 2015-2020 ГОДЫ"

Исключена. - Постановление Правительства РД от 09.09.2015 N 260.

МЕТОДИКА

ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

"ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ"

ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

"РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

НА 2015-2020 ГОДЫ"

1. Степень достижения запланированных результатов Подпрограммы оценивается на основании сопоставления фактически достигнутых значений целевых индикаторов с их плановыми значениями.

2. Сопоставление значений целевых индикаторов производится по каждому расчетному и базовому показателю.

3. На плановый период указываются плановые значения по годам, а также целевое значение на среднесрочную перспективу с указанием года достижения этого значения.

4. Оценка эффективности реализации Подпрограммы по направлениям определяется по формуле:

,

где:

Ei - эффективность хода реализации i-го индикатора Подпрограммы (в процентах);

Tfi - фактическое значение i-го индикатора Подпрограммы, достигнутое в ходе ее реализации;

TNi - нормативное значение i-го индикатора Подпрограммы.

5. Интегральная оценка эффективности реализации Подпрограммы определяется по формуле:

,

где:

E - эффективность реализации Подпрограммы (в процентах);

n - количество индикаторов Подпрограммы.