



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
РОСТОВСКАЯ ОБЛАСТЬ
МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ «БЕЛОКАЛИТВИНСКИЙ РАЙОН»
АДМИНИСТРАЦИЯ БЕЛОКАЛИТВИНСКОГО РАЙОНА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

30.12.2016

№ 1881

г. Белая Калитва

О внесении изменений в
постановление Администрации
Белокалитвинского
района от 17.10.2013 № 1780

В соответствии с Решениями Собрания депутатов Белокалитвинского района от 24.12.2015 №42 «О бюджете Белокалитвинского района на 2016 год», от 28.12.2016 №111 «О бюджете Белокалитвинского района на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов»,

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Внести в постановление Администрации Белокалитвинского района от 17.10.2013 № 1780 «Об утверждении муниципальной программы Белокалитвинского района «Развитие здравоохранения» изменения согласно приложению.

2. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2017 года.

3. Контроль за выполнением постановления возложить на заместителя главы Администрации Белокалитвинского района по социальным вопросам Е.Н.Керенцеву.

Глава района



О.А. Мельникова

ИЗМЕНЕНИЯ,
вносимые в постановление Администрации Белокалитвинского района от
17.10.2013 № 1780 «Об утверждении муниципальной программы
Белокалитвинского района «Развитие здравоохранения»

Приложение изложить в редакции:

«Приложение
к постановлению Администрации
Белокалитвинского района
от 17.10.2013 №1780

ПАСПОРТ

Муниципальной программы Белокалитвинского района
«Развитие здравоохранения»

Наименование
Программы

Муниципальная программа Белокалитвинского
района «Развитие здравоохранения» (далее -
Программа)

Ответственный
исполнитель
Программы

Администрация Белокалитвинского района

Участники
Программы

Муниципальное бюджетное учреждение
здравоохранения Белокалитвинского района
«Центральная районная больница» (далее – МБУЗ БР
«ЦРБ»),
Муниципальное бюджетное учреждение
здравоохранения Белокалитвинского района «Детская
городская поликлиника» (далее – МБУЗ БР «ДГП»),
Муниципальное бюджетное учреждение
здравоохранения Белокалитвинского района
«Городская поликлиника» (далее – МБУЗ БР «ГП»),
Муниципальное бюджетное учреждение
здравоохранения г. Белая Калитва
«Стоматологическая поликлиника» (далее – МБУЗ г.
Белая Калитва «СП»)

Подпрограммы
Программы

1. Профилактика заболеваний и формирование
здорового образа жизни. Развитие первичной медико-
санитарной помощи.
2. Совершенствование оказания специализированной,
включая высокотехнологичную, медицинской
помощи, скорой, в том числе скорой

специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации.

3. Охрана здоровья матери и ребёнка.

4. Развитие медицинской реабилитации.

5. Оказание паллиативной помощи.

6. Кадровое обеспечение системы здравоохранения.

Программно-целевые инструменты

Программы

Цель Программы

обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объёмы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки

Задачи Программы

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

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

- повышение эффективности службы родовспоможения и детства;

- развитие медицинской реабилитации населения, в том числе детей;

- развитие и совершенствование паллиативной медицинской помощи населению;

- обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами.

Целевые индикаторы и показатели

Программы

смертность от всех причин;

младенческая смертность;

материнская смертность;

укомплектованность штатных должностей физическими лицами врачей и специалистов с высшим немедицинским;

ожидаемая продолжительность жизни при рождении

Этапы и сроки реализации

Программы

сроки реализации 2014-2020 годы, этапы не предусмотрены

Ресурсное
обеспечение
Программы

Всего: 266485,2 тыс. руб., из них:
средства областного бюджета 158606,0 тыс.рублей,
их них:
2014 год - 16875,5 тыс.рублей;
2015 год - 29776,4 тыс.рублей;
2016 год - 26013,3 тыс.рублей;
2017 год - 28414,9 тыс.рублей;
2018 год - 37818,5 тыс.рублей ;
2019 год - 19725,3 тыс.рублей ;
2020 год - <*>.
средства местного бюджета 107879,2 тыс.рублей, их
них:
2014 год – 10856,5 тыс.рублей;
2015 год - 20847,1 тыс.рублей;
2016 год – 35146,4 тыс.рублей;
2017 год - 25624,5 тыс.рублей
2018 год - 8229,8 тыс.рублей;
2019 год - 7174,9 тыс.рублей;
2020 год - <*>.

внебюджетные источники (средства
территориального фонда обязательного медицинского
страхования) 0,0 тыс.рублей, их них:
2014 год - <*>.;
2015 год - <*>.;
2016 год - <*>.;
2017 год - <*>.;
2018 год - <*>.;
2019 год - <*>.;
2020 год - <*>.

<*> - объем финансирования будет уточнен после
принятия решения о бюджете на очередной
финансовый год и плановый период

Ожидаемые
результаты
реализации
Программы

оказание медицинской помощи жителям
Белокалитвинского района;
сохранение и укрепление здоровья жителей
Белокалитвинского района, увеличение
продолжительности их жизни

Раздел 1. Общая характеристика текущего состояния здравоохранения в Белокалитвинском районе

Возрастной состав жителей Белокалитвинского района характеризуется преобладанием лиц старших возрастных групп. Количество лиц моложе трудоспособного возраста – 18302 человек, в трудоспособном возрасте – 58340 человек, старше трудоспособного возраста – 23458 человек. Рождаемость в 2012 году составляла 10,4 случая на 1000 населения,

смертность – 17,0 случаев на 1000 населения.

Как и в предыдущие годы, наиболее распространенными причинами смерти в 2012 году остались болезни системы кровообращения (61,6 процента в общем числе умерших), новообразования (14,7 процента) и внешние причины (5,4 процента).

Всего к началу 2013 года в Белокалитвинском районе функционировало 8 лечебно-профилактических учреждений, включая 4 учреждения, находящихся в муниципальной собственности.

Коечный фонд стационарных учреждений составляет 635 коек. В результате проведенной в течение 5 лет реорганизации круглосуточный коечный фонд сократился на 27,8 процента, в то же время увеличилась мощность дневных стационаров и составила 114 пациенто-мест, из них в поликлинических учреждениях – 74 (64,9 процента).

Модель организации медицинской помощи в Белокалитвинском районе представляет двухуровневую систему, включающую медицинские организации межтерриториального и муниципального уровней. Разработана маршрутизация пациентов по этапам оказания медицинской помощи. За время реализации национального проекта «Здоровье» и программы модернизации здравоохранения практически все учреждения муниципального подчинения обеспечены современным оборудованием, позволяющим оказывать качественную медицинскую помощь на современном уровне, обеспечить ее доступность и преемственность между лечением на стационарном и амбулаторно-поликлиническом этапах.

Созданы все условия для оказания качественной и доступной помощи жителям сельских территорий. В Белокалитвинском районе функционируют 31 ФАП. Развита сеть врачебных амбулаторий. Внедрена в практику работа дневных стационаров.

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

В посланиях Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации были обозначены пути улучшения ситуации в сфере здравоохранения: 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.

В последние годы значительные инвестиции государства направлены на решение указанных проблем. В Белокалитвинском районе реализуются крупномасштабные проекты: мероприятия приоритетного национального проекта «Здоровье», муниципальная долгосрочная целевая программа «Развитие здравоохранения в Белокалитвинском районе на 2010-2014 годы», муниципальная долгосрочная целевая программа «Модернизация здравоохранения Белокалитвинского района на 2011-2013 годы».

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

увеличение рождаемости - в 2012 году показатель составил 11,3 случая на 1000 тыс. населения против 10,7 случая на 1000 тыс. населения в 2011 году;

снижение показателей смертности - общий показатель смертности, то есть число умерших от всех причин на 1000 человек, в 2012 году составил 17,0 случаев (в 2011 году – 17,0 случая), что отражает положительную динамику;

увеличение ожидаемой продолжительности жизни - в 2012 году ожидаемая продолжительность жизни увеличилась с 70,3 лет в 2011 году до 71,0 года в 2012 году.

Вместе с тем, в целом демографическая ситуация в Белокалитвинском районе пока еще остается неблагоприятной. Сокращение численности населения, начавшееся в 1992 году, продолжается. Однако темпы уменьшения численности населения в последние годы существенно снизились. По состоянию на 1 января 2012 года численность постоянного населения Белокалитвинского района составила 100,9 тыс. человек, на 1 января 2013 года – 100,1 тыс. человек. Сложившийся под влиянием длительного снижения рождаемости регрессивный тип возрастной структуры населения (доля населения старших возрастов превышает долю детей и подростков) не обеспечивает численного роста населения Белокалитвинского района и приводит к его «старению». Средний возраст населения Белокалитвинского района увеличивается.

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);

несвоевременное обращение за медицинской помощью;

неполное внедрение порядков и стандартов оказания медицинской помощи;

отсутствие выработанных индикаторов качества оказания медицинской помощи;

отсутствие унификации оснащения медицинских организаций.

Требуется проведение комплекса мер, направленных на повышение эффективности работы службы родовспоможения и детства для устранения факторов, оказывающих негативное влияние на уровень младенческой смертности.

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

Высокий уровень заболеваемости трудоспособного населения диктует необходимость проведения мероприятий, направленных на сохранение и

укрепление здоровья работающего населения.

Существенным сдерживающим фактором является недостаточное применение современных информационных технологий. На настоящий момент уже реализованы процессы обобщения и предоставления в электронном виде на вышестоящий уровень управления агрегированной информации. При этом не в полной мере внедрены методы систематизации медицинской информации. Соответственно необходимо создание и применение алгоритмов аналитической обработки информации для целей управления в здравоохранении.

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

Дальнейшие внедрения новых методов и способов диагностики, применение различного рода лекарств, вакцин, внедрение методов малоинвазивной хирургии и т.п. позволит снизить уровень инвазивного прямого вмешательства, сделать процесс лечения более щадящим, а во многих случаях - предотвратить развитие опасного заболевания.

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

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

Чтобы улучшить ситуацию с состоянием здоровья граждан, необходимо обеспечить применение инновационных разработок в сфере профилактики, диагностики и лечения заболеваний (включая реабилитацию).

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

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

Согласно Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года основные приоритеты социальной и экономической политики в период 2014-2020 годов включают

распространение здорового образа жизни; внедрение инновационных технологий в здравоохранении, решение проблемы их кадрового обеспечения.

Уровень конкурентоспособности современной инновационной экономики в значительной степени определяется качеством профессиональных кадров. Ключевым фактором привлечения и удержания высококвалифицированных кадров является уровень качества и доступности системы охраны здоровья.

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

Анализ рисков реализации Программы.

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

К рискам в том числе относятся:

1. Макроэкономические риски. Возможность ухудшения внутренней и внешней конъюнктуры, снижение темпов роста экономики, высокая инфляция могут негативно повлиять на функционирование системы здравоохранения, а также затормозить структурные преобразования в ней.

2. Финансовые риски. Отсутствие или недостаточное финансирование мероприятий в рамках программы может привести к снижению обеспеченности и качества оказываемой медицинской помощи жителям Белокалитвинского района, и, как следствие, целевые показатели Программы не будут достигнуты, а при неблагоприятном прогнозе - демографические показатели могут измениться в отрицательную сторону.

Преодоление рисков может быть осуществлено путем сохранения устойчивого финансирования отрасли, а также путем дополнительных организационных мер, направленных на преодоление данных рисков.

3. Организационные риски. Преодоление таких рисков может быть осуществлено путем усиления методической и кадровой работы.

Меры правового регулирования.

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

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

Цель Программы является обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения Белокалитвинского района.

На достижение цели направлены следующие задачи:

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

В рамках решения данной задачи необходимо повысить эффективность

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

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

- по дальнейшему развитию системы оказания помощи сельскому населению;

- по модернизации существующих учреждений;

- дальнейшее совершенствование единых принципов маршрутизации, выездных методов работы;

- развитию неотложной помощи на базе поликлинических подразделений;

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

2. Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации.

Для повышения доступности и качества медицинской помощи будет осуществляться реализация мероприятий, направленных на совершенствование организационной системы оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, совершенствование оказания медицинской помощи при социально значимых заболеваниях.

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.

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

3. Повышение эффективности службы родовспоможения и детства.

Вопросы охраны здоровья матери и ребенка, снижение материнской, младенческой и детской смертности названы в качестве приоритетных во всех

основополагающих документах о развитии здравоохранения.

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

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

Снижение младенческой и детской смертности от травм, насильственных действий, пренебрежение родителями из социально неблагополучных семей здоровьем и благополучием своих детей является зоной ответственности не только и не столько медицинских работников, сколько органов социальной защиты населения.

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

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

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

Актуальной остается проблема профилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери к ребенку, что диктует необходимость совершенствования системы оказания данного вида помощи и его мониторинга.

4. Развитие медицинской реабилитации населения, в том числе детей.

Важной составляющей решения задачи повышения качества и доступности медицинской помощи является развитие системы медицинской реабилитации.

5. Обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных.

Основными направлениями при оказании паллиативной помощи инкурабельным больным должны быть не только уменьшение страданий пациентов, но и адекватная психологическая помощь, социальная поддержка, общение с родственниками, позволяющее подготовить членов семьи к неизбежному финалу.

6. Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами.

Планируется проведение мероприятий по развитию мер социальной

поддержки медицинских и фармацевтических работников в целях снижения оттока кадров из отрасли.

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

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

По результатам реализации Программы к 2020 году планируется достичь:

улучшения организации и повышения качества оказания медицинской помощи жителям Ростовской области;

сохранения и укрепления здоровья жителей Ростовской области, увеличения продолжительности их жизни.

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

Информация о показателях (индикаторах) Программы определена исходя из данных статистического наблюдения и отражена в таблице № 2 к настоящей Программе.

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

Подпрограммы муниципальной долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения в Белокалитвинском районе на 2014-2020 годы» выделены исходя из цели, содержания и с учетом специфики механизмов решения определенных задач.

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

Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации будет осуществляться в рамках реализации подпрограммы «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации».

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

Решение задач, связанных с совершенствованием системы медицинской реабилитации, будет осуществляться в рамках подпрограммы «Развитие медицинской реабилитации».

Задачи обеспечения системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами будут решаться в рамках подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения».

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

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

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

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

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

3.2. Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»

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

3.3. Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка»

Вопросы охраны здоровья матери и ребенка названы в качестве

приоритетных во всех основополагающих документах о развитии здравоохранения.

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

3.4. Подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации»

Проведение реабилитации возможно амбулаторно и стационарно. Основной упор должен делаться на стационарную форму лечения. При этом медицинская реабилитация должна начинаться уже при госпитализации пациента в реанимацию или палату и продолжаться весь период лечения пациента в стационаре. После острого периода заболевания и интенсивного курса лечения в стационаре пациенты могут быть переведены на реабилитационные койки, где необходимые реабилитационные мероприятия будут продолжены.

По окончании курса реабилитационного лечения в стационаре при необходимости должно быть организовано продолжение реабилитационных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях по месту жительства пациента.

3.5. Подпрограмма «Оказание паллиативной помощи»

Развитие данного направления характеризует в целом уровень гуманитарного развития общества.

Развитие системы паллиативной помощи населению организационно затруднено в рамках других направлений и требует специализированного подхода.

Создание отделений сестринского ухода является оптимальным вариантом организации паллиативной медицинской помощи больным с онкологическими и другими социально значимыми заболеваниями.

3.6. Подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»

Данная Подпрограмма является критически важной для достижения итоговых результатов Программы в целом к 2020 году.

Растущие потребности населения в высококвалифицированной медицинской помощи, оснащение учреждений здравоохранения современным оборудованием, внедрение стандартов и порядков оказания медицинской помощи требуют наличия необходимого количества качественно подготовленных медицинских специалистов.

Планируется проведение мероприятий, направленных на обеспечение отрасли высококвалифицированными медицинскими кадрами, повышение их квалификации. В целях снижения оттока кадров из отрасли предусматриваются дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей.

Подпрограмма предусматривает финансовое обеспечение подготовки и

переподготовки врачей с целью их профессионального роста и укомплектованности медицинских учреждений специалистами узкой направленности, развития системы целевой контрактной подготовки медицинских кадров, подготовку врачей в ординатуре, интернатуре, выплату стипендий интернам и ординаторам, единовременные денежные выплаты выпускникам медицинских вузов, пребывающим на работу в трудонедостаточные территории, единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам, прибывшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок.

В совокупности решение указанных задач позволит повысить качество подготовки медицинских специалистов, снизить уровень дефицита медицинских кадров и, как следствие, повысить качество оказываемой медицинской помощи.

Раздел 4. Информация по ресурсному обеспечению муниципальной программы

При реализации Программы предполагается привлечение финансирования из федерального, областного и местных бюджетов, территориального фонда обязательного медицинского страхования.

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

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

Информация о расходах областного, федерального, местных бюджетов, а также внебюджетных источников на реализацию Программы представлена в таблице № 6 к настоящей Программе.

Выделение средств федерального бюджета осуществляется в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 24.12.2012 № 2511-р.

Расходы местного бюджета на реализацию Программы утверждены в установленном порядке, информация о которых представлена в таблице № 5 к настоящей Программе.

Раздел 5. Участие муниципального образования в реализации Программы

5.1. Субсидии местным бюджетам в целях софинансирования расходных обязательств, возникающих при выполнении полномочий органов местного самоуправления по вопросам местного значения (далее – субсидия), в целях софинансирования особо важных и (или) контролируемых

Правительством Ростовской области объектов представляются по направлениям:

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

«Софинансирование капитального ремонта в муниципальных учреждениях здравоохранения»;

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

«Софинансирование приобретения автомобилей скорой медицинской помощи для муниципальных учреждений здравоохранения».

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

Обязательным условием предоставления субсидии местным бюджетам является:

наличие муниципальных долгосрочных целевых программ, утвержденных в установленном порядке и предусматривающих средства местных бюджетов, направляемые на софинансирование расходов по объектам и направлениям в соответствии с постановлением Правительства Ростовской области «Об уровне софинансирования субсидий местным бюджетам для софинансирования расходных обязательств, возникающих при выполнении полномочий органов местного самоуправления по вопросам местного значения»;

наличие в правовых актах представительных органов муниципальных образований о местных бюджетах средств местных бюджетов, направляемых на софинансирование расходов по объектам и направлениям в соответствии с постановлением Правительства Ростовской области «Об уровне софинансирования субсидий местным бюджетам для софинансирования расходных обязательств, возникающих при выполнении полномочий органов местного самоуправления по вопросам местного значения»;

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

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

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

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

подтверждение права муниципальной собственности на соответствующие объекты, отсутствие обременений, исков, судебных решений или иных

обстоятельств, которые могут повлечь прекращение права муниципальной собственности.

Определение потребности средств субсидии осуществляется в следующем порядке:

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

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

свидетельство о государственной регистрации права муниципальной собственности;

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

первоочередность необходимости проведения работ, которая определяется комиссией министерства здравоохранения области или Администрации Белокалитвинского района.

В перечень объектов, для которых необходимо произвести разработку проектно-сметной документации, включаются объекты имеющие:

свидетельство о государственной регистрации права муниципальной собственности;

задание на проектирование, составленное и утвержденное в установленном порядке;

первоочередность необходимости проведения работ, которая определяется комиссией Администрации Белокалитвинского района.

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

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

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

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

Министерства осуществляют перечисление средств администрациям муниципальных образований области на счета администраторов доходов

бюджета после получения документов - оснований принятия денежного обязательства.

Администратор доходов в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным, представляет в министерство здравоохранения Ростовской области отчет об использовании средств по направлениям, указанным в настоящем пункте, а также по установленной министерствами форме.

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

«Софинансирование капитального ремонта в муниципальных учреждениях здравоохранения»;

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

Раздел 6. Методика оценки эффективности Программы

Методика оценки эффективности Программы представляет собой оценку фактической эффективности в процессе и по итогам реализации Программы и должна быть основана на оценке результативности Программы с учетом объема ресурсов, направленных на ее реализацию, а также реализовавшихся рисков и социально-экономических эффектов, оказывающих влияние на изменение соответствующей сферы социально-экономического развития Белокалитвинского района.

Методика оценки эффективности Программы учитывает необходимость проведения оценок:

степени достижения целей и решения задач Программы в целом посредством выполнения установленных целевых показателей;

степени соответствия расходов запланированному уровню затрат и эффективности использования средств бюджета;

степени реализации основных мероприятий подпрограмм и мероприятий (достижения ожидаемых результатов их реализации).

В рамках методики оценки эффективности Программы может предусматриваться установление пороговых значений целевых показателей (индикаторов) Программы. Превышение (недостижение) таких пороговых значений свидетельствует об эффективной (неэффективной) реализации Программы.

Методика оценки эффективности Программы предусматривает возможность проведения оценки эффективности Программы в течение реализации Программы не реже чем один раз в год.

Эффективность Программы определяется на основании степени выполнения целевых показателей, основных мероприятий и оценки бюджетной эффективности Программы.

I. Степень достижения целевых показателей Программы осуществляется по нижеприведенным формулам.

В отношении показателя, большее значение которого отражает большую эффективность, – по формуле:

$$\mathcal{E}_{\Pi} = \text{ИД}_{\Pi} / \text{ИЦ}_{\Pi}$$

где $\mathcal{E}_n$ – эффективность хода реализации целевого показателя Программы;

ИД_n – фактическое значение показателя, достигнутого в ходе реализации Программы;

ИЦ_n – целевое значение показателя, утвержденного Программой.

Если эффективность целевого показателя Программы составляет более единицы, то при расчете суммарной эффективности эффективность по данному показателю принимается за единицу.

В отношении показателя, меньшее значение которого отражает большую эффективность, – по формуле:

$$\mathcal{E}_n = \text{ИЦ}_n / \text{ИД}_n,$$

где $\mathcal{E}_n$ – эффективность хода реализации целевого показателя Программы;

ИЦ_n – целевое значение показателя, утвержденного Программой;

ИД_n – фактическое значение показателя, достигнутого в ходе реализации Программы.

Если эффективность целевого показателя Программы составляет менее единицы, то при расчете суммарной эффективности эффективность по данному показателю принимается за ноль.

В отношении показателя, исполнение которого оценивается как наступление или ненаступление события, за единицу принимается наступление события, за ноль – ненаступление события.

Суммарная оценка степени достижения целевых показателей Программы определяется по формуле:

$$\mathcal{E}_o = \frac{\sum_{i=1}^n \mathcal{E}_{n_i}}{n},$$

где $\mathcal{E}_o$ – суммарная оценка степени достижения целевых показателей Программы;

$\mathcal{E}_n$ – эффективность хода реализации целевого показателя Программы;

i – номер показателя Программы;

n – количество целевых показателей Программы.

Если суммарная оценка степени достижения целевых показателей Программы составляет 0,95 и выше, это характеризует высокий уровень эффективности реализации Программы по степени достижения целевых показателей.

Если суммарная оценка степени достижения целевых показателей Программы составляет от 0,75 до 0,95, это характеризует удовлетворительный уровень эффективности реализации Программы по степени достижения целевых показателей.

Если суммарная оценка степени достижения целевых показателей Программы составляет менее 0,75, это характеризует низкий уровень

эффективности реализации Программы по степени достижения целевых показателей.

II. Степень реализации основных мероприятий, финансируемых за счет всех источников финансирования, оценивается как доля основных мероприятий, выполненных в полном объеме, по следующей формуле:

$$C_{\text{Ром}} = M_{\text{в}} / M,$$

где $C_{\text{Ром}}$ – степень реализации основных мероприятий;

$M_{\text{в}}$ – количество основных мероприятий, выполненных в полном объеме, из числа основных мероприятий, запланированных к реализации в отчетном году;

M – общее количество основных мероприятий, запланированных к реализации в отчетном году.

Основное мероприятие может считаться выполненным в полном объеме при достижении следующих результатов:

основное мероприятие, результаты которого оцениваются на основании числовых (в абсолютных или относительных величинах) значений показателей (индикаторов), считается выполненным в полном объеме, если фактически достигнутое значение показателя (индикатора) составляет 95 и выше процентов от запланированного и не хуже, чем значение показателя (индикатора), достигнутое в году, предшествующем отчетному, при условии неуменьшения финансирования основного мероприятия. В том случае, когда для описания результатов реализации основного мероприятия используются несколько показателей (индикаторов), для оценки степени реализации основного мероприятия используется среднее арифметическое значение отношений фактических значений показателей к запланированным значениям;

основное мероприятие, предусматривающее оказание муниципальных услуг (работ) на основании муниципального задания, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств областного бюджета, считается выполненным в полном объеме в случае выполнения сводных показателей муниципального задания по объему и по качеству муниципальных услуг (работ);

по иным основным мероприятиям результаты реализации оцениваются как наступление или ненаступление контрольного события (событий) и (или) достижение качественного результата.

Если суммарная оценка степени реализации основных мероприятий государственной программы составляет 0,95 и выше, это характеризует высокий уровень эффективности реализации государственной программы по степени реализации основных мероприятий.

Если суммарная оценка степени реализации основных мероприятий Программы составляет от 0,75 до 0,95, это характеризует удовлетворительный уровень эффективности реализации Программы по степени реализации основных мероприятий.

Если суммарная оценка степени реализации основных мероприятий Программы составляет менее 0,75, это характеризует низкий уровень эффективности реализации Программы по степени реализации основных мероприятий.

III. Бюджетная эффективность реализации Программы Белокалитвинского района рассчитывается в несколько этапов:

1. Степень реализации основных мероприятий (далее – мероприятий), финансируемых за счет средств областного и местного бюджетов, оценивается как доля мероприятий, выполненных в полном объеме, по следующей формуле:

$$СР_m = M_v / M,$$

где $СР_m$ – степень реализации мероприятий;

M_v – количество мероприятий, выполненных в полном объеме, из числа мероприятий, запланированных к реализации в отчетном году;

M – общее количество мероприятий, запланированных к реализации в отчетном году.

Мероприятие может считаться выполненным в полном объеме при достижении следующих результатов:

мероприятие, результаты которого оцениваются на основании числовых (в абсолютных или относительных величинах) значений показателей (индикаторов), считается выполненным в полном объеме, если фактически достигнутое значение показателя (индикатора) составляет 95 и выше процентов от запланированного и не хуже, чем значение показателя (индикатора), достигнутое в году, предшествующем отчетному, при условии неумения финансирования мероприятия. В том случае, когда для описания результатов реализации мероприятия используются несколько показателей (индикаторов), для оценки степени реализации мероприятия используется среднее арифметическое значение отношений фактических значений показателей к запланированным значениям, выраженное в процентах;

мероприятие, предусматривающее оказание муниципальных услуг (работ) на основании муниципального задания, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств областного бюджета, считается выполненным в полном объеме в случае выполнения сводных показателей муниципального задания по объему и по качеству муниципальных услуг (работ);

по иным мероприятиям результаты реализации оцениваются как наступление или ненаступление контрольного события (событий) и (или) достижение качественного результата.

2. Степень соответствия запланированному уровню расходов за счет средств областного бюджета, безвозмездных поступлений в областной бюджет и местных бюджетов оценивается как отношение фактически произведенных в отчетном году бюджетных расходов на реализацию государственной программы к их плановым значениям по следующей формуле:

$$СС_{уз} = З_{ф} / З_{п},$$

где $СС_{уз}$ – степень соответствия запланированному уровню расходов;

Зф – фактические бюджетные расходы на реализацию Программы в отчетном году;

Зп – плановые бюджетные ассигнования на реализацию Программы в отчетном году.

3. Эффективность использования средств областного бюджета рассчитывается как отношение степени реализации мероприятий к степени соответствия запланированному уровню расходов за счет средств областного бюджета, безвозмездных поступлений в областной бюджет и местных бюджетов по следующей формуле:

$$\mathcal{E}_{\text{ис}} = \text{CP}_{\text{м}} / \text{CC}_{\text{уз}},$$

где $\mathcal{E}_{\text{ис}}$ – эффективность использования финансовых ресурсов на реализацию программы;

$\text{CP}_{\text{м}}$ – степень реализации всех мероприятий программы;

$\text{CC}_{\text{уз}}$ – степень соответствия запланированному уровню расходов из областного бюджета.

Бюджетная эффективность реализации программы признается:

высокой, в случае если значение $\mathcal{E}_{\text{ис}}$ составляет 0,95 и выше;

удовлетворительной, в случае если значение $\mathcal{E}_{\text{ис}}$ составляет от 0,75 до 0,95;

низкой, в случае если значение $\mathcal{E}_{\text{ис}}$ составляет менее 0,75.

Для оценки эффективности реализации программы применяются следующие коэффициенты значимости:

степень достижения целевых показателей – 0,5;

реализация основных мероприятий – 0,3;

бюджетная эффективность – 0,2.

Уровень реализации Программы в целом оценивается по формуле:

$$\text{УР}_{\text{пр}} = \mathcal{E}_0 \times 0,5 + \text{CP}_{\text{ом}} \times 0,3 + \mathcal{E}_{\text{ис}} \times 0,2$$

Уровень реализации Программы в отчетном году признается высоким, если $\text{УР}_{\text{пр}}$ составляет 0,95 и выше;

Уровень реализации Программы в отчетном году признается удовлетворительным, если $\text{УР}_{\text{пр}}$ составляет от 0,75 до 0,95;

Уровень реализации Программы в отчетном году признается низким если $\text{УР}_{\text{пр}}$ составляет менее 0,75.

Раздел 7. Порядок взаимодействия ответственных исполнителей, участников муниципальной программы

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

План реализации Программы составляется ответственным исполнителем – Администрацией и участниками муниципальной программы.

План реализации Программы утверждается приказами муниципальных бюджетных учреждений здравоохранения Белокалитвинского района не позднее 5 рабочих дней со дня утверждения Администрации Белокалитвинского района Программы и далее ежегодно, не позднее 1 декабря текущего финансового года.

Муниципальные бюджетные учреждения здравоохранения
Белокалитвинского района – Участники Программы:

обеспечивают разработку Программы, внесение в установленном порядке проекта постановления Администрации Белокалитвинского района;

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

организуют реализацию Программы, вносит предложения Главе Белокалитвинского района об изменениях Программы и несут ответственность за достижение целевых индикаторов и показателей Программы, а также конечных результатов ее реализации;

представляют по запросу Администрации Белокалитвинского района сведения (с учетом информации, представленной соисполнителями и участниками Программы), о реализации муниципальной программы;

подготавливают отчеты об исполнении плана реализации Программы и вносят их на рассмотрение Администрации Белокалитвинского района;

подготавливают отчет о реализации Программы по итогам года, согласовывают и вносят на рассмотрение Администрации Белокалитвинского района проект постановления Администрации Белокалитвинского района об утверждении отчета в соответствии с Регламентом Администрации Белокалитвинского района.

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

представляет ответственному исполнителю (соисполнителю) предложения при разработке Программы в части мероприятий подпрограммы, входящих в состав Программы, в реализации которых предполагается его участие;

представляет ответственному исполнителю (соисполнителю) информацию, необходимую для подготовки ответов на запросы Администрации Белокалитвинского района;

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

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

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

8.1. Паспорт подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»	
Наименование подпрограммы	– подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»
Ответственный исполнитель подпрограммы	Администрация Белокалитвинского района
Участники подпрограммы	МБУЗ БР «ЦРБ», МБУЗ БР «ДГП», МБУЗ БР «ГП», МБУЗ г. Белая Калитва «СП»
Программно-целевые инструменты подпрограммы	отсутствуют
Цели подпрограммы	увеличение продолжительности активной жизни населения Белокалитвинского района за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний; снижение заболеваемости инфарктом миокарда и инсультами; снижение зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез; профилактика ВИЧ-инфекции; снижение заболеваемости алкоголизмом, наркоманией
Задачи подпрограмм	развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Белокалитвинского района, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска; реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей; обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания

Целевые
индикаторы и
показатели
подпрограммы

охват профилактическими медицинскими осмотрами детей;
охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
охват диспансеризацией подростков;
доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II ст.;
удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов;

Этапы и сроки
реализации
подпрограммы
Ресурсное
обеспечение
подпрограммы

срок реализации – 2014 – 2020 годы, этапы не предусмотрены

Всего: 100867,5 тыс. руб., из них:

Средства областного бюджета 41001,6 тыс.рублей,
из них:

2014 год - <*>.;

2015 год - 12476,7 тыс.рублей;

2016 год - 935,3 тыс.рублей;

2017 год - 9093,0 тыс.рублей;

2018 год - 18496,6 тыс.рублей;

2019 год - <*>.;

2020 год - <*>.

средства местного бюджета 59865,9 тыс.рублей, из них:

2014 год – 3471,0 тыс.рублей;

2015 год – 11958,5 тыс.рублей;

2016 год – 23816,3 тыс.рублей

2017 год - 17532,8 тыс.рублей;

2018 год - 2134,0 тыс.рублей;

2019 год - 953,3 тыс.рублей;

2020 год - <*>.

внебюджетные источники (средства

территориального фонда обязательного

медицинского страхования) 0,0 тыс.рублей, их них:

2014 год - <*>.;

2015 год - <*>.;

2016 год - <*>.;

2017 год - <*>.;

2018 год - <*>.;

2019 год - <*>.;

2020 год - <*>.

<*> - объем финансирования будет уточнен после принятия решения о бюджете на очередной

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы:	своевременное выявление факторов риска неинфекционных заболеваний и их коррекция; снижение уровня заболеваемости природно- очаговыми инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики, до спорадических случаев; своевременное выявление, лечение ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В, С, а также противодействие распространению данных инфекций; обеспеченность жителей льготными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания для улучшения качества жизни и увеличения ее продолжительности больных с определенными заболеваниями
--	---

8.2. Характеристика сферы реализации

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

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

Среди всех болезней системы кровообращения основными причинами смерти населения Белокалитвинском районе являются ишемическая болезнь сердца, в том числе осложненная хронической сердечной недостаточностью, а также цереброваскулярные болезни.

Злокачественные новообразования уже многие годы занимают второе место среди всех причин смертности населения России и смертности от неинфекционных заболеваний. Их удельный вес в общей структуре смертности в Белокалитвинском районе составляет 14,7 процентов.

Важнейшую роль в развитии неинфекционных заболеваний у населения Белокалитвинского района играют такие факторы риска, как артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, курение, недостаточное потребление

фруктов и овощей, ожирение, низкая физическая активность, а также фактор злоупотребления алкоголем. Первые два фактора риска (артериальная гипертензия и гиперхолестеринемия) относятся к категории биологических факторов, но они в очень большой степени зависят от всех остальных факторов риска, которые относятся к категории поведенческих или связанных с нездоровым образом жизни.

Вклад алкоголя в уровень смертности в России в последние десятилетия традиционно был аномально высок. Статистически значимые корреляции с динамикой индикаторов потребления алкоголя (смертность от алкогольных отравлений, заболеваемость алкогольными психозами) демонстрируют показатели смертности от внешних причин (убийства, самоубийства, несчастные случаи), от ишемической болезни сердца, алкогольной кардиомиопатии, геморрагического инсульта, алкогольной болезни печени, цирроза и фиброза печени, пневмонии и др.

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

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

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

Помимо проведения профилактических осмотров и диспансеризации отдельным категориям жителей Ростовской области, начиная с 2006 года, организованы мероприятия по дополнительной диспансеризации работающих граждан.

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

учетом возможности выбора гражданином врача и медицинской организации.

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

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

С целью улучшения ситуацию с состоянием здоровья граждан, необходимо обеспечить применение инновационных разработок в сфере профилактики заболеваний. Для реализации этой стратегии требуется наличие инфраструктуры системы медицинской профилактики. Важнейшими инструментами стратегии высокого риска являются диспансеризация и профилактические осмотры населения.

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

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

Меры муниципального регулирования.

В рамках реализации Программы осуществление мер муниципального регулирования не предусматривается.

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

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

В ходе реализации мероприятий подпрограммы предполагается достигнуть следующих целей:

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

снижение заболеваемости инфарктом миокарда и инсультами;

профилактика ВИЧ-инфекции;

снижение заболеваемости алкоголизмом, наркоманией.

Достижение перечисленных целей будет возможно при решении следующих задач:

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

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

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

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

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

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

удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей. Подпрограмма будет реализована в период с 2014 по 2020 год, этапы не предусмотрены.

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

своевременное выявление факторов риска неинфекционных заболеваний и их коррекция;

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

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

обеспеченность жителей Белокалитвинского района льготными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания для улучшения качества жизни и увеличения ее продолжительности больных с определенными заболеваниями.

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

Информация о показателях (индикаторах) подпрограммы определена исходя из данных государственного (федерального, регионального) статистического наблюдения и отражена в таблице № 2 к настоящей Программе.

8.4. Характеристика основных мероприятий подпрограммы

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

В настоящее время назрела необходимость в реализации формирования здорового образа жизни у людей, как важнейшей меры профилактики развития заболеваний. Работа по формированию здорового образа жизни осуществляется посредством информационно-коммуникационной компании. Информационно-коммуникационная компания сконцентрирована на следующих направлениях: борьба с употреблением табака, алкоголя и

психоактивных веществ и формирование у населения ответственного отношения к своему здоровью. Одним из направлений является охрана здоровья работающего населения, профилактика профессиональных заболеваний.

Цели профилактики: пропаганда здорового образа жизни; формирование здорового образа жизни по снижению потребления алкоголя и табака; предупреждение и борьба с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; осуществление мероприятий по предупреждению и раннему выявлению алкоголизма и наркомании; формирование устойчивых мотиваций для отказа от употребления алкоголя, психоактивных веществ и табака.

Задачи профилактики: осуществление пропаганды здорового образа жизни посредством печатной продукции, средств наружной рекламы; проведение образовательно-информационных кампаний, направленных на формирование здорового образа жизни; разработка информационных материалов и их использование на групповом уровне посредством школ здоровья; проведение тестирования обучающихся на предмет содержания наркотических средств и психотропных веществ; подтверждение результатов проведения химико-токсикологических исследований в соответствии с утвержденным стандартом.

Основное мероприятие 1.2. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику

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

Иммунопрофилактика является одним из важнейших инструментов снижения детской смертности, увеличения продолжительности и улучшения качества жизни всех возрастных групп населения. В настоящее время в Российской Федерации обязательной вакцинопрофилактике подлежат 10 инфекций, регламентированных национальным календарем профилактических прививок. Однако в Белокалитвинском районе имеют место условия для возникновения и распространения и других особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний. В этих условиях становится очевидной необходимость организации и проведения вакцинопрофилактики, которая поддержит эпидемиологическое благополучие населения района.

С целью достижения санитарно-эпидемиологического благополучия населения района путем снижения уровня заболеваемости природно-очаговыми инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики, до спорадических случаев необходимо обеспечение лечебно-профилактических учреждений Белокалитвинского района иммунобиологическими препаратами, что позволит обеспечить отсутствие заболеваемости сибирской язвой, туляремией, гидрофобией среди населения района; заболеваемость лептоспирозом – на спорадическом уровне. А также осуществление раннего выявления туберкулеза среди детей путем проведения плановой

туберкулинодиагностики и постановки диаскин-тестов в соответствии с существующими инструкциями, ведение контроля за их проведением.

Основное мероприятие 1.3. Предупреждение распространения в Белокалитвинском районе заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)

ВИЧ-инфекция - это заболевание, возникающее в результате заражения вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Со временем иммунная система ослабевает настолько, что теряет способность сопротивляться любым, даже безобидным микроорганизмам и человек становится уязвимым, в том числе для многих заболеваний, таких как туберкулез, токсоплазмоз, пневмоцистная пневмония, герпесвирусная инфекция, злокачественные опухоли.

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

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

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

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

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

Задачи мероприятия:

привлечь внимание общественности к вопросам профилактики ВИЧ-инфекции;

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

Целевые индикаторы и показатели мероприятий: повышение уровня знаний о путях передачи и способах профилактики ВИЧ-инфекции, повышение числа деклараций о намерении изменить собственное рискованное поведение и недопустимости дискриминации людей, пострадавших от эпидемии ВИЧ-инфекции (не менее 80 процентов опрошенных).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В Белокалитвинском районе созданы и оснащены домовые хозяйства в малочисленных населённых пунктах с числом жителей менее 100 человек, в том числе временные (сезонные), находящиеся на расстоянии более 6 км от медицинских организаций. Домовые хозяйства оказывают первую медицинскую помощь населению до прибытия медицинских работников при основных жизнеугрожающих состояниях.

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

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

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

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

Целью мероприятия является обеспечение лекарственными препаратами льготных категорий граждан проживающих на территории Белокалитвинского района.

В настоящее время распространение сахарного диабета, как во всем мире, так и в Российской Федерации приобрело характер пандемии. На территории Белокалитвинского района в 2012 год на учете состояло 3 329 больных сахарным диабетом. На территории Белокалитвинского района ежегодно увеличивается количество больных сахарным диабетом. У больных, страдающих сахарным диабетом, потребность в медицинской помощи возрастает по мере ухудшения их состояния и возникновения осложнений. В этой связи требуются дополнительные меры по обеспечению первичной и вторичной профилактики, организации лечения, в том числе лекарственного обеспечения и реабилитации, пациентов, страдающих сахарным диабетом.

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

Реализация мероприятия предусматривает закупку и обеспечение сахароснижающими препаратами, а также средствами самоконтроля и иглами больных сахарным диабетом.

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

Информация о подпрограммах, основных мероприятиях и мероприятиях Подпрограммы отражена в таблице № 3 к настоящей Программе.

8.5. Информация по ресурсному обеспечению подпрограммы

Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы

Финансирование мероприятий Подпрограммы осуществляется за счет средств местного бюджета, территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Финансирование Подпрограммы по каждому мероприятию определяется индивидуально.

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

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы, представлена в таблицах № 5 и № 6.

8.6. Участие муниципального образования в реализации Подпрограммы

В реализации подпрограммы муниципальной программы участвуют муниципальные учреждения здравоохранения Белокалитвинского района.

Раздел 9. Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»

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

Наименование подпрограммы	подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»
---------------------------	---

Ответственный исполнитель Подпрограммы	Администрация Белокалитвинского района
Участники подпрограммы	МБУЗ БР «ЦРБ»
Программно-целевые инструменты подпрограммы	отсутствуют

Цели подпрограммы	повысить доступность и качество оказания медицинской помощи; добиться снижения времени ожидания скорой медицинской помощи.
Задачи подпрограммы	соответствие деятельности учреждений здравоохранения порядкам и стандартам оказания медицинской помощи; совершенствование системы управления скорой медицинской помощью;
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут;
Этапы и сроки реализации подпрограммы	срок реализации – 2014 – 2020 годы, этапы не предусмотрены
Ресурсное обеспечение подпрограммы	Всего: 42227,2 тыс. руб., из них: средства областного бюджета 19115,4 тыс.рублей, их них: 2014 год - 2171,5 тыс.рублей; 2015 год - 2033,4 тыс.рублей; 2016 год - 8576,1 тыс.рублей; 2017 год - 2089,1 тыс.рублей; 2018 год - 2089,1 тыс.рублей; 2019 год - 2156,2 тыс.рублей; 2020 год - <*>. средства местного бюджета 23111,8 тыс.рублей, их них: 2014 год – 4797,6 тыс. рублей; 2015 год - 5322,7 тыс. рублей; 2016 год – 6887,4 тыс. рублей; 2017 год – 3501,5 тыс.рублей; 2018 год – 1292,8 тыс.рублей; 2019 год - 1309,8 тыс.рублей 2020 год - <*>. внебюджетные источники (средства территориального фонда обязательного медицинского страхования) 0,0 тыс.рублей, их них: 2014 год - <*>.; 2015 год - <*>.; 2016 год - <*>.;

2017 год - <*>.;
2018 год - <*>.;
2019 год - <*>.;
2020 год - <*>.

<*> - объем финансирования будет уточнен после принятия решения о бюджете на очередной финансовый год и плановый период

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	сокращение периода ожидания скорой медицинской помощи больным с различными неотложными состояниями; повышение качества оказания медицинской помощи;
--	--

9.2. Характеристика сферы реализации подпрограммы

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

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

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

В рамках реализации Программы осуществление мер муниципального регулирования не предусматривается.

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

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

В ходе реализации мероприятий подпрограммы предполагается достигнуть следующих целей:

- повысить доступность и качество оказания медицинской помощи;
- добиться снижения времени ожидания скорой медицинской помощи;

Достижение перечисленных целей будет возможно при решении следующих задач:

соответствие деятельности учреждений здравоохранения порядкам и стандартам оказания медицинской помощи;

совершенствование системы управления скорой медицинской помощью;

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

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

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

По результатам реализации подпрограммы планируется достичь следующих результатов:

сокращение периода ожидания скорой медицинской помощи больным с различными неотложными состояниями;

повышение качества оказания медицинской помощи;

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

Информация о показателях (индикаторах) Программы определена исходя из данных государственного (федерального, регионального) статистического наблюдения и отражена в таблице № 2 к настоящей Программе.

9.4. Характеристика основных мероприятий подпрограммы

Основное мероприятие 2.1. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации

Одним из направлений развития здравоохранения сегодня является развитие и совершенствование системы скорой медицинской помощи, в том числе специализированной, и проведение медицинской эвакуации.

На территории Белокалитвинского района в рамках территориальной программы государственных гарантий гражданам бесплатно предоставляется скорая медицинская помощь.

Скорая медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая медицинская помощь медицинскими организациями муниципальной системы здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского

оборудования.

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

Цель мероприятия:

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

Задачи мероприятия:

создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи;

Целевые индикаторы и показатели мероприятий.

сохранение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут до 2020 года - 97,0 процента.

Общий экономический эффект от реализации мероприятия будет достигнут за счет обеспечения жителей района необходимой скорой медицинской помощью.

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

Основное мероприятие 2.2. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями

Модель организации медицинской помощи в Белокалитвинском районе представляет двухуровневую систему, включающую медицинские организации межтерриториального и муниципального уровней.

Оказание медицинской помощи пациентам будет осуществляться на основе внедрения порядков и стандартов оказания медицинской помощи, что позволит оптимизировать её этапность, использовать правильный алгоритм взаимодействия учреждений здравоохранения, обеспечить преемственность в ведении больного на всех этапах, что значительно повысит качество медицинской помощи населению.

Порядки оказания специализированной медицинской помощи предусматривают этапную систему оказания специализированной медицинской помощи, с маршрутизацией направления пациентов в учреждения здравоохранения 3-х уровней:

муниципальные - для оказания первичной специализированной медицинской помощи при неотложных состояниях;

межрайонные центры - для оказания специализированной помощи, в том числе при неотложных состояниях;

государственные учреждения Ростовской области и федеральные учреждения - для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Проблема профилактики внутрибольничных инфекций (далее – ВБИ) является многоплановой и весьма трудна для решения по целому ряду причин - организационных, эпидемиологических, научно-методических. В медицинской организации независимо от профиля должны выполняться три важнейших требования:

- сведение к минимуму возможности заноса инфекции;
- исключение внутригоспитальных заражений,

- исключение выноса инфекции за пределы ЛПУ.

Основной целью данного мероприятия является осуществление комплекса профилактических мер по снижению уровня заболеваемости, нетрудоспособности и смертности от ВБИ, а также экономического ущерба на основе совершенствования методов профилактики, внедрения в практику здравоохранения современных методик дезинфекции и стерилизации.

В настоящее время выделены такие виды отходов, как промышленные, строительства и сноса, транспортного комплекса, топливно-энергетического комплекса, лечебно-профилактических учреждений (далее - ЛПУ), биологические, сельскохозяйственные и другие. Проблемы отходов тесно связаны с решением санитарно-эпидемиологических, экологических, технических и социальных вопросов, стоящих практически перед всеми странами мира. Это – сбор, транспортировка, обезвреживание, хранение, утилизация, переработка и захоронение отходов производства и потребления.

Особого внимания требуют медицинские отходы, которые опасны в эпидемиологическом отношении, поскольку содержат патогенные микроорганизмы и яйца гельминтов, а также могут быть загрязнены токсичными и радиоактивными веществами.

Медицинские отходы не могут быть отнесены к отходам производства, так как создание и обращение с медицинскими отходами происходит на принципиально другой основе. Требование к отходам производства: минимизация отходов и рециклинг, по отношению к медицинским отходам может оказаться признаком ухудшения качества оказываемой медицинской помощи.

В целях создания оптимальных условий пребывания в медицинской организации, предупреждения инфицирования пациентов и сотрудников, необходимо обеспечение безопасной утилизации медицинских отходов с применением пакетов и контейнеров для опасных отходов из отделений.

Информация о подпрограммах, основных мероприятиях и мероприятиях подпрограммы отражена в таблице № 3 к настоящей Программе.

9.5. Информация по ресурсному обеспечению Подпрограмм

Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы

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

Финансирование Подпрограммы по каждому мероприятию определяется индивидуально.

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

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

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы, представлена в таблицах № 5 и № 6.

9.6. Участие муниципального образования в реализации

Подпрограммы

В реализации подпрограммы муниципальной программы участвуют муниципальные учреждения здравоохранения Белокалитвинского района.

Раздел 10. Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка»

10.1. Паспорт подпрограммы «Охрана здоровья матери и ребенка»

Наименование подпрограммы	подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка»
Администрация Белокалитвинского района	
Ответственный исполнитель	
Подпрограммы	
Участники подпрограммы	МБУЗ БР «ЦРБ»
Программно-целевые инструменты подпрограммы	отсутствуют
Цели подпрограммы:	создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям; улучшение состояния здоровья детей и матерей; снижение материнской, младенческой и детской смертности; снижение уровня вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку
Задачи подпрограммы:	повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям; развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям; совершенствование и развитие пренатальной и неонатальной диагностики, неонатальной хирургии; профилактика и снижение количества абортов; увеличение охвата трехэтапной химиопрофилактикой пар «мать-дитя» в целях предотвращения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы:	материнская смертность; младенческая смертность;
Этапы и сроки реализации подпрограммы:	сроки реализации – 2014 – 2020 годы, этапы не предусмотрены
Ресурсное обеспечение	Всего: 428,5 тыс. руб., из них: средства местного бюджета 283,3 тыс.рублей, их них: 2014 год - 69,1 тыс.рублей;

подпрограммы, 2015 год - 72,6 тыс.рублей;
тыс. руб. 2016 год - 69,0 тыс.рублей;
2017 год - 72,6 тыс.рублей;
2018 год - 72,6 тыс.рублей;
2019 год - 72,6 тыс.рублей;
2020 год - <*>

<*> - объем финансирования будет уточнен после
принятия решения о бюджете на очередной финансовый год и
плановый период

Ожидаемые результаты подпрограммы снижение материнской и младенческой смертности.

10.2.Характеристика сферы реализации Подпрограммы

В Белокалитвинском районе проживает 17725 детей от 0 до 17 лет, из них в возрасте до 1-го года - 803 человека; женщин - 51420 человек, из них репродуктивного возраста - 19925 женщин.

В 2012 году Белокалитвинский район, как и вся Российская Федерация, перешел на критерии регистрации рождений, рекомендованные Всемирной организации здравоохранения. Это потребовало широкого внедрения в практику учреждений родовспоможения и детства области современных технологий выхаживания и реабилитации недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в том числе направленных на профилактику ретинопатии недоношенных и глухоты.

С целью своевременного оказания специализированной медицинской помощи детям в Белокалитвинском районе разработана маршрутизация пациентов с учетом зон обслуживания, плотности детского населения, а также предусмотрена оптимизация коечного фонда.

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

Планируется разработка мероприятий по интенсивному использованию коек дневных стационаров (сокращение средней длительности пребывания на койке с увеличением ее оборота).

Внедрение стандартов медицинской помощи продолжается. С 01.01.2013 денежные средства на выполнение стандартов определены в программе государственных гарантий Ростовской области с выделением статьи на заработную плату медицинским работникам. В 2012 году был расширен перечень внедренных стандартов по акушерству и педиатрии с учетом перехода на новые критерии живорождения, стандартов оказания медицинской помощи детям с экстремально низкой и очень низкой массой

тела при рождении и оказания медицинской помощи женщинам при преждевременных родах.

Для повышения доступности и качества медицинской помощи детям остается ряд нерешенных проблем: кадровый дефицит и сохраняющийся дефицит коек для выхаживания новорожденных (как реанимационных, так и второго этапа выхаживания), требуется развитие третьего этапа выхаживания новорожденных с целью проведения непрерывной реабилитации детей-инвалидов и детей, рожденных глубоко недоношенными. В настоящее время такое отделение функционирует только на базе Федерального государственного бюджетного учреждения Ростовский Научно-Исследовательский Институт Акушерства и Педиатрии Минздрава Российской Федерации.

В рамках реализации Программы осуществление мер муниципального регулирования не предусматривается.

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

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

В ходе реализации мероприятий подпрограммы предполагается достигнуть следующих целей:

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

улучшить состояние здоровья детей и матерей;
снизить материнскую, младенческую и детскую смертность.

Достижение перечисленных целей будет возможно при решении следующих задач:

соответствие деятельности учреждений здравоохранения порядкам и стандартам оказания медицинской помощи;

повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям;

Для обеспечения дальнейшего снижения показателей младенческой смертности, особенно с учетом перехода с 2012 года на критерии регистрации рождений, рекомендованные всемирной организацией здравоохранения, необходима модернизация существующих учреждений родовспоможения, организация реанимационных коек для новорожденных, создание отделений патологии новорожденных и недоношенных детей, дооснащение учреждений детства и родовспоможения современным диагностическим и лечебным оборудованием.

Информация о состоянии и значении показателей (индикаторов) подпрограммы приводится в таблице №1 к настоящей Программе. Информация о показателях (индикаторах) подпрограммы определена исходя из данных государственного (федерального, регионального) статистического наблюдения и отражена в таблице №2 к настоящей Программе.

10.4. Характеристика основных мероприятий Подпрограммы

Основное мероприятие 3.1. Оснащение муниципальных учреждений родовспоможения и детства в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи женщинам и детям современным дорогостоящим оборудованием для выхаживания и реабилитации новорожденных детей

Целью мероприятия является укрепление материально-технического состояния медицинских учреждений детства с целью создания условий для оказания им доступной и качественной медицинской помощи.

Для достижения поставленных целей необходимо решение следующей задачи: улучшение качества оказания медицинской помощи детям.

По результатам достижения выполнения мероприятия будет достигнуто снижение младенческой смертности и заболеваемости среди детей.

Информация о подпрограммах, основных мероприятиях и мероприятиях Подпрограммы отражена в таблице № 3 к настоящей Программе.

10.5. Информация по ресурсному обеспечению подпрограммы

Финансирование мероприятий Подпрограммы осуществляется за счет средств местного бюджета.

Финансирование Подпрограммы по каждому мероприятию определяется индивидуально.

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

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы, представлена в таблицах № 5 и № 6.

**10.6.. Участие муниципального образования
в реализации Подпрограммы**

В реализации подпрограммы муниципальной программы участвуют муниципальные учреждения здравоохранения Белокалитвинского района.

**Раздел 11. Подпрограмма «Развитие медицинской
реабилитации»**

**11.1. Паспорт подпрограммы «Развитие медицинской
реабилитации»**

Наименование подпрограммы	подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации» (далее- подпрограмма)
---------------------------	---

Ответственный исполнитель подпрограммы	Администрация Белокалитвинского района
--	--

Участники подпрограммы	МБУЗ БР «ЦРБ»
------------------------	---------------

Программно-целевые	отсутствуют
--------------------	-------------

инструменты

подпрограммы

Цели

подпрограммы:	увеличение продолжительности активного периода жизни населения Белокалитвинского района;
---------------	--

	повышение доступности и качества медицинской помощи, за счет увеличения функционирования системы реабилитационных мер;
Задачи подпрограммы:	поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации;
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы:	охват реабилитационной медицинской помощью пациентов
Этапы и сроки реализации подпрограммы:	срок реализации – 2014 – 2020 годы, этапы не предусмотрены
Ресурсное обеспечение подпрограммы:	Всего: 985,3 тыс. руб., из них: средства местного бюджета 686,7 тыс.рублей, их них: 2014 год - 166,0 тыс.рублей; 2015 год - 196,5 тыс.рублей; 2016 год - 130,4 тыс.рублей; 2017 год - 127,0 тыс.рублей; 2018 год - 182,7 тыс.рублей; 2019 год - 182,7 тыс.рублей; 2020 год - <*>. внебюджетные источники (средства территориального фонда обязательного медицинского страхования) 0,0 тыс.рублей, их них: 2014 год - <*>.; 2015 год - <*>.; 2016 год - <*>.; 2017 год - <*>.; 2018 год - <*>.; 2019 год - <*>.; 2020 год - <*>. <*> - объем финансирования будет уточнен после принятия решения о бюджете на очередной финансовый год и плановый период
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы:	поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации;

11.2. Характеристика сферы реализации подпрограммы

Впервые Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» вводится понятие медицинской реабилитации, предусматривающей создание системы по формированию, активному сохранению, восстановлению и укреплению

здоровья населения Российской Федерации, реализацию потенциала здоровья для ведения полноценной производственной, социальной и личной жизни, снижение темпов старения, преждевременной смертности, заболеваемости, инвалидизации населения, увеличение средней продолжительности и качества жизни, а также улучшение демографической ситуации в стране.

Создание и развитие единой системы оказания специализированной, преемственной, максимально индивидуализированной, управляемой помощи по медицинской реабилитации при основных инвалидизирующих заболеваниях и повреждениях органов и систем в Белокалитвинском районе поможет добиться значимого снижения показателей инвалидизации населения, увеличения периода активной жизни.

Кроме того, в структуру муниципального бюджетного учреждения здравоохранения Белокалитвинского района «Центральная районная больница» включены 6 социальных коек круглосуточного пребывания для содержания, медицинского обследования, выхаживания детей в возрасте до 4 лет, оставшихся без попечения родителей, в трудной жизненной ситуации, а также содействие органам опеки и попечительства в устройстве таких несовершеннолетних.

Для обеспечения работы социальных коек необходимо продолжить их финансирование из средств муниципального бюджета. Это может быть достигнуто применением программных методов.

Для выполнения стандарта оказания медицинской помощи больным по ряду заболеваний, за исключением лиц, имеющих группу инвалидности, необходимо прохождение восстановительного реабилитационного лечения. Данный вид долечивания после стационарного лечения позволит снизить инвалидизацию населения, сократить сроки временной нетрудоспособности работающего населения.

В ходе реализации подпрограммы планируется осуществлять раннюю реабилитацию пациентов в рамках специализированной медицинской помощи, а так же круглосуточный прием и содержание в лечебно-профилактическом учреждении заблудившихся, подкинутых и других детей в возрасте до 4 лет, оставшихся без попечения родителей или законных представителей; содействие органам опеки и попечительства в устройстве таких несовершеннолетних.

Приоритетным направлением подпрограммы является системное развитие медицинской реабилитации, а также обеспечение порядка отбора и направления пациентов для медицинской реабилитации.

Цель подпрограммы – обеспечение круглосуточного содержания в лечебно-профилактическом учреждении (медицинское обследование, выхаживание) заблудившихся, подкинутых и других детей в возрасте до 4 лет, оставшихся без попечения родителей или иных законных представителей.

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

В рамках реализации Программы осуществление мер муниципального регулирования не предусматривается.

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

11.3.Цели, задачи и показатели (индикаторы), основные ожидаемые

конечные результаты, сроки и этапы реализации подпрограммы

В ходе реализации мероприятий подпрограммы предполагается достигнуть следующих целей:

увеличение продолжительности активного периода жизни населения Белокалитвинского района;

повышение доступности и качества медицинской помощи за счет увеличения функционирования системы реабилитационных мер;

круглосуточное содержания в лечебно-профилактическом учреждении (медицинское обследование, выхаживание) заблудившихся, подкинутых и других детей в возрасте до 4 лет, оставшихся без попечения родителей или иных законных представителей.

содействие органам опеки и попечительства в устройстве таких несовершеннолетних.

Достижение перечисленных целей будет возможно при решении следующих задач:

внедрение эффективных диагностических, реабилитационных и экспертных технологий в соответствии с требованиями Международной Классификации Функционирования;

стандартизованное переоснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации, современным информационным и медицинским оборудованием и аппаратурой для диагностики, терапии и управления реабилитационным процессом в соответствии с утвержденными технологиями;

внедрение новых организационных моделей, а также поддержание инфраструктуры системы медицинской реабилитации;

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

поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации.

По результатам реализации подпрограммы в 2020 году:

Планируется обеспечить круглосуточное содержания в лечебно-профилактическом учреждении (медицинское обследование, выхаживание) заблудившихся, подкинутых и других детей в возрасте до 4 лет, оставшихся без попечения родителей или иных законных представителей.

содействие органам опеки и попечительства в устройстве таких несовершеннолетних.

Информация о состоянии и значении показателей (индикаторов) подпрограммы приводится в таблице № 1 настоящей Программы.

Информация о показателях (индикаторах) подпрограммы определена исходя из данных из данных государственного (федерального, регионального) статистического наблюдения и отражена в таблице №7 к настоящей Программе. Информация по показателям, которые не входят в состав данных официальной статистики, приводится в таблице № 7а.

11.4.. Характеристика основных мероприятий и мероприятий подпрограммы

Основное мероприятие 4.1. Развитие медицинской реабилитации, в том числе детям

В ходе реализации подпрограммы планируется осуществлять раннюю реабилитацию пациентов в рамках специализированной медицинской помощи, а так же круглосуточный прием и содержание в лечебно-профилактическом учреждении заблудившихся, подкинутых и других детей в возрасте до 4 лет, оставшихся без попечения родителей или законных представителей; содействие органам опеки и попечительства в устройстве таких несовершеннолетних.

Цель мероприятия:

удовлетворение потребности населения в получении медицинской помощи в муниципальных бюджетных учреждениях здравоохранения, финансируемых за счет средств местного бюджета.

Задача мероприятия:

обеспечение финансирования выполнения функций муниципальными бюджетными учреждениями здравоохранения, в том числе по оказанию муниципальных услуг, в соответствии с установленным муниципальным заданием;

обеспечение финансирования оплаты труда кадров муниципальных бюджетных учреждений здравоохранения;

развитие материально-технической базы муниципальных бюджетных учреждений здравоохранения.

Информация о подпрограммах, основных мероприятиях и мероприятиях Подпрограммы отражена в таблице № 3 к настоящей Программе.

11.5. Информация по ресурсному обеспечению подпрограммы

Финансирование мероприятий Подпрограммы осуществляется за счет средств областного бюджета и территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Финансирование Подпрограммы по каждому мероприятию определяется индивидуально.

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

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

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы, представлена в таблицах № 5 и № 6.

11.6. Участие муниципального образования в реализации подпрограммы

В реализации подпрограммы муниципальной программы участвуют муниципальные учреждения здравоохранения Белокалитвинского района.

Раздел 12. Подпрограмма «Оказание паллиативной помощи»

12.1. Паспорт подпрограммы «Оказание паллиативной помощи»

Наименование подпрограммы	подпрограмма «Оказание паллиативной помощи» (далее – подпрограмма)
---------------------------	---

Ответственный исполнитель подпрограммы	Администрация Белокалитвинского района
Участники подпрограммы	МБУЗ БР «ЦРБ»
Программно-целевые инструменты подпрограммы	отсутствуют
Цели подпрограммы	оказание паллиативной помощи, бесплатно в стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи больным с онкологическими и другими социально значимыми заболеваниями, в том числе тяжелыми хроническими психическими заболеваниями
Задачи подпрограммы	создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам; повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников; адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов; повышение удовлетворенности пациентов и их родственников качеством медицинской помощи. обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослых;
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	
Этапы и сроки реализации подпрограммы	срок реализации – 2014 – 2020 годы, этапы не предусмотрены
Ресурсное обеспечение подпрограммы	Всего 111160,3 тыс. руб., из них: средства областного бюджета 98489,0 тыс.рублей, их них: 2014 год – 14686,1 тыс.рублей; 2015 год - 15266,3 тыс.рублей; 2016 год - 16501,9 тыс.рублей; 2017 год - 17232,8 тыс.рублей; 2018 год - 17232,8 тыс.рублей; 2019 год - 17569,1 тыс.рублей; 2020 год - _____ тыс.рублей средства местного бюджета 12671,3 тыс.рублей, их них: 2014 год – 972,1 тыс.рублей; 2015 год - 1494,6 тыс.рублей; 2016 год - 2188,3 тыс.рублей;

	2017 год - 2536,1 тыс.рублей;
	2018 год - 2685,7 тыс.рублей;
	2019 год - 2794,5 тыс.рублей;
	2020 год - _____ тыс.рублей
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы	содержание коек для оказания паллиативной помощи взрослым; повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников.

12.2. Характеристика сферы реализации подпрограммы

Паллиативная помощь больным не ставит целью достижение длительной ремиссии заболевания и продление жизни (но и не укорачивает ее). Облегчение страданий - это этический долг медицинских работников. Паллиативная помощь призвана повышать качество жизни пациента, невзирая на предполагаемую небольшую продолжительность жизни. Главный принцип паллиативной медицины - от какого бы заболевания пациент не страдал, каким бы тяжелым это заболевание не было, какие средства не были бы использованы для его лечения, всегда можно найти способ повысить качество жизни больного в оставшиеся дни.

Современная паллиативная медицина тесно связана с официальной клинической медициной, поскольку она обеспечивает действенный и целостный подход, дополняющий специальное лечение основного заболевания.

Целью паллиативной помощи пациентам с поздними стадиями активного прогрессирующего заболевания и небольшой предполагаемой продолжительностью жизни является максимальное повышение качества жизни, не предусматривающее ускорение или отдаление смертельного исхода. Поддержание максимально возможного качества жизни пациента является ключевым моментом в определении сущности паллиативной медицины, так как она ориентирована на лечение больного, а не поразившей его болезни.

Целью такого лечения является создание для пациента возможностей лучшего качества жизни. Оно должно быть направлено не только на удовлетворение физических потребностей пациента, но и на удовлетворение не менее важных - психологических, социальных и духовных запросов больного.

В паллиативном лечении первостепенной целью является не продлить жизнь, а сделать оставшуюся как можно более комфортной и значимой.

Паллиативное лечение будет эффективным:
если удастся создать и поддержать для пациента комфортные душевные и физические условия;
если пациент максимально будет чувствовать свою независимость;
если пациент не испытывает боли;

Максимального повышения качества жизни неизлечимым больным, а именно: адекватное обезболивание и купирование других физических симптомов, психологическая поддержка больного и ухаживающих родственников, удовлетворение моральных потребностей больного и его близких, решение вопросов медицинской биоэтики в амбулаторных и

стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи больным с онкологическими и другими социально значимыми заболеваниями.

Реализация подпрограммы осуществляется в соответствии с целями и задачами.

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

В рамках реализации подпрограммы осуществление мер государственного регулирования не предусматривается.

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

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

В ходе реализации мероприятий подпрограммы предполагается достигнуть следующих целей:

оказание паллиативной помощи, бесплатно в стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи больным.

Достижение перечисленных целей будет возможно при решении следующих задач:

создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам;

повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников; адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов; повышение удовлетворенности пациентов и их родственников качеством медицинской помощи.

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

обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым;

Оценка ожидаемых конечных результатов будет проводиться по результатам достижения следующих значений показателей:

Содержание коек для оказания паллиативной помощи взрослым.

12.4. Характеристика основных мероприятий подпрограммы

Основное мероприятие 5.1. Оказание паллиативной помощи взрослым

Поддержание максимально возможного качества жизни пациента - ключевой момент при определении сущности паллиативной медицины, ориентированной на лечение больного, а не поразившей его болезни. Паллиативная помощь подразумевает положительное влияние на различные аспекты, составляющие жизнь неизлечимо больного человека, - медицинские, психологические, социальные, культурные и духовные. Целостный подход, объединяющий эти аспекты, - признак высококачественной и правильно организованной паллиативной медицинской помощи.

В настоящее время паллиативная медицинская помощь оказывается стационарно.

При организации системы паллиативной помощи необходимо учитывать,

что важнейшим условием для эффективной работы учреждений, оказывающих паллиативную помощь, является тщательный отбор квалифицированного персонала из опытных специалистов и постоянный процесс обучения. Паллиативная помощь требует больших затрат времени, а также душевных сил.

Порядок оказания паллиативной помощи утвержден министерством здравоохранения Российской Федерации. В Белокалитвинском районе функционируют 75 коек сестринского ухода на базе амбулатории с. Литвиновка и участковой больницы р.п. Шолоховский, которые выполняют функцию, в том числе по оказанию паллиативной помощи.

Цели и задачи: содержание открытых коек паллиативной помощи.

Оценка эффективности:

создание оптимальных условий для больных и оказание им паллиативной помощи.

Информация о подпрограммах, основных мероприятиях и мероприятиях Подпрограммы отражена в таблице № 3 к настоящей Программе.

12.5. Информация по ресурсному обеспечению подпрограммы

Финансирование мероприятий Подпрограммы осуществляется за счет средств областного бюджета.

Финансирование Подпрограммы по каждому мероприятию определяется индивидуально.

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

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

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы, представлена в таблицах № 5 и № 6»

Раздел 13. Подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»

13.1. Паспорт подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»

Наименование подпрограммы	подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» (далее – подпрограмма)
Ответственный исполнитель подпрограммы	Администрация Белокалитвинского района
Участники подпрограммы	МБУЗ БР «ЦРБ», МБУЗ БР «ДТП», МБУЗ БР «ГП», МБУЗ г. Белая Калитва «СП»
Программно-целевые инструменты подпрограммы	отсутствуют

Цели	обеспечение системы здравоохранения
подпрограммы	высококвалифицированными специалистами
Задачи	снижение дефицита медицинских кадров, в том числе за счет снижения оттока кадров из муниципальной системы здравоохранения;
подпрограммы	совершенствование системы практической подготовки медицинских работников;
	внедрение аккредитации медицинских специалистов;
	повышение престижа профессии;
	развитие мер социальной поддержки медицинских работников;
	проведение оценки уровня квалификации и набора компетенций медицинских работников, необходимых для занятия профессиональной деятельностью
Целевые	уровень укомплектованности врачами медицинских
индикаторы и	организаций муниципальной систем здравоохранения
показатели	Белокалитвинского района;
подпрограммы	обеспеченность населения врачами (на 10 тысяч населения);
	соотношение врачи/средние медицинские работники;
Этапы и сроки реализации	срок реализации – 2014 – 2020 годы, этапы не предусмотрены
подпрограммы	
Ресурсное	Всего: 10816,4 тыс. руб., из них:
обеспечение	средства местного бюджета 10785,0 тыс. рублей, из них:
подпрограммы	2014 год - 1380,7 тыс.рублей;
	2015 год - 1802,2 тыс.рублей;
	2016 год - 2055,0 тыс.рублей;
	2017 год - 1854,5 тыс.рублей;
	2018 год - 1862,0 тыс.рублей;
	2019 год - 1862,0 тыс.рублей;
	2020 год - <*>.
	<*> - объем финансирования будет уточнен после принятия решения о бюджете на очередной финансовый год и плановый период
Ожидаемые	обеспечение
результаты	удовлетворенности населения
реализации	Белокалитвинского района в качестве оказываемой
подпрограммы:	медицинской помощи;
	снижение кадрового дефицита;
	повышение уровня квалификации медицинских работников.

13.2. Характеристика сферы реализации подпрограммы

Состояние и перспективное развитие здравоохранения Белокалитвинского района в значительной степени зависит от подготовки,

профессионального уровня и обеспеченности системы медицинскими кадрами, как главным ресурсом здравоохранения. Необходимым условием достижения главной цели модернизации здравоохранения - обеспечение равного доступа каждого гражданина к качественной медицинской помощи - является проведение эффективной кадровой политики в отрасли.

В Белокалитвинском районе по данным статистической отчетности на 01.01.2013 года в медицинских организациях Белокалитвинского района трудилось 190 врачей и 679 средних медицинских работников.

Вместе с тем, для обеспечения достижения максимального эффекта от уже предпринятых действий в сфере кадрового обеспечения отрасли, необходима концентрация усилий в решении следующих существенных проблем здравоохранения: дефицит физических лиц врачей и средних медработников по ряду специальностей, дисбаланс в обеспечении медицинскими кадрами медицинских организаций, оказывающих стационарную и амбулаторно-поликлиническую помощь, медицинских организаций, расположенных в сельской местности и городах, дисбалансом между количеством врачей и средних медицинских работников.

Наличие дефицита специалистов со средним и высшим медицинским образованием по отдельным медицинским специальностям.

Уровень обеспеченности населения области врачами ниже среднероссийского показателя и составляет 20,9 человек на 10 тыс. населения. Таким же образом сложилась ситуация в части обеспеченности населения средним медицинским персоналом и составляет 76,2 человек на 10 тыс. населения, что не позволяет в полной мере обеспечить равенство в доступности и качестве медицинской помощи.

Дефицит медицинских кадров, как врачей, так и средних медицинских работников, отмечен во всех типах медицинских организаций и на всех уровнях оказания медицинской помощи, при этом в медицинских организациях, расположенных в сельской местности, дефицит врачей отмечается практически в каждой территории.

Дефицит ряда врачей-специалистов отмечается в амбулаторно-поликлинических учреждениях: терапевтов, педиатров, рентгенологов.

В целом дефицит врачей в амбулаторно-поликлинических учреждениях составляет 37 человек.

Снижение престижа медицинской профессии.

Наряду с указанными мероприятиями по насыщению системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами, обеспечению привлечения молодых специалистов в отрасль и сохранению имеющихся кадров, остройшей проблемой остается снижение престижа медицинской профессии.

Основной причиной оттока высококвалифицированных специалистов из медицинских организаций государственной системы здравоохранения, а также нежелания выпускников с медицинским образованием работать по специальности и, как следствие, снижения объемов и качества оказания населению медицинской помощи, является низкий уровень заработной платы в медицинских организациях.

В целях улучшения ситуации с обеспечением учреждений здравоохранения района высококвалифицированными медицинскими

кадрами необходимо создание эффективной системы подготовки, а также действенных мер, направленных на снижение дефицита медицинского персонала. Подготовка квалифицированных специалистов в условиях непрерывного профессионального образования, постоянно совершенствующих знания, умения и навыки, обеспечит высокое качество оказания медицинской помощи. Персональный допуск специалистов к профессиональной деятельности будет осуществляться через внедрение единых подходов к определению уровня квалификации и набора компетенции медицинских и фармацевтических работников. На всех этапах реализации подпрограммы планируется проведение мероприятий по оказанию мер социальной поддержки медицинских работников. Предполагается, что реализация целей и задач программы позволит снизить уровень дефицита медицинских кадров и отток специалистов из отрасли, а также повысить престижность медицинских профессий.

Приоритеты в сфере реализации подпрограммы определены в соответствии с федеральными и областными законодательными актами и продиктованы необходимостью улучшения кадровой ситуации посредством повышения квалификации медицинских работников и создания системы повышения мотивации к качественному труду за счет обеспечения подготовки и переподготовки медицинских кадров на основе непрерывного образования, повышения профессионального уровня и внедрения передовых медицинских технологий, разработки стандартов подготовки управленческих кадров системе здравоохранения и реализации образовательных программ.

Основные риски реализации подпрограммы связаны с тем, что не реализация или частичная реализация предлагаемых подпрограммой мероприятий окажет негативное влияние на систему здравоохранения в целом.

В рамках реализации Программы осуществление мер муниципального регулирования не предусматривается.

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

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

Целью подпрограммы является обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами.

Задачи подпрограммы:

- снижение дефицита медицинских кадров, в том числе за счет снижения оттока кадров из муниципальной системы здравоохранения;

- устранение дисбаланса в распределении медицинских кадров по трехуровневой системе оказания медицинской помощи;

- совершенствование системы практической подготовки медицинских и фармацевтических работников;

- повышение престижа профессии;

- развитие мер социальной поддержки медицинских кадров.

Целевые показатели (индикаторы) подпрограммы, характеризующие достижение целей:

- 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 соответствующем регионе;

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

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

Подпрограмма реализуется в 2014 – 2020 годы, этапы не предусмотрены.

По результатам реализации подпрограммы планируется достичь следующих результатов:

обеспечение удовлетворенности населения района в качестве оказываемой медицинской;

снижение кадрового дефицита;

повышение уровня квалификации медицинских работников.

Также мероприятиями подпрограммы предусматривается реализация комплекса мер, направленных на повышение социального статуса работников здравоохранения, сохранение кадрового потенциала, достижение и сохранение на высоком уровне профессиональной деятельности медицинских и фармацевтических работников, повышение престижа профессии.

Кроме того, подпрограммой запланированы мероприятия по социальной поддержке отдельных категорий медицинских работников, направленные на привлечение молодых специалистов в отрасль и сохранение имеющегося кадрового потенциала, в том числе подготовка специалистов в интернатуре и ординатуре и выплата им стипендий, предоставление единовременных выплат молодым специалистам, трудоустроенным в территории с низкой укомплектованностью врачебными кадрами, врачам, трудоустроившимся в сельские учреждения здравоохранения.

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

Информация о показателях (индикаторах) Программы определена исходя из данных государственного (федерального, регионального) статистического наблюдения и отражена в таблице № 7 к настоящей Программе. Информация по показателям (индикаторам), которые не входят в состав данных официальной статистики, приводится в таблице № 7а.

13.4. Характеристика основных мероприятий подпрограммы

Основное мероприятие 6.1. Повышение квалификации и профессиональная переподготовка медицинских работников

Основной целью данного мероприятия является насыщение лечебно-профилактических учреждений Белокалитвинского района высококвалифицированными медицинскими специалистами.

Задача мероприятия - обеспечение совершенствования профессиональных знаний, умений и навыков медицинских работников на этапе дополнительного профессионального образования.

Ожидаемый эффект-обеспечение удовлетворенности населения района в качестве оказываемой медицинской помощи.

Необходима дальнейшая реализация мероприятия по устранению кадрового дефицита в здравоохранении в части обеспечения подготовки врачебных кадров и специалистов с высшим немедицинским образованием по образовательным программам дополнительного профессионального образования.

Данное мероприятие позволит обеспечить выполнение требований действующего законодательства к образованию при допуске к занятию медицинской и фармацевтической деятельностью, аттестации, сертификации и аккредитации специалистов.

Повышение квалификации специалистов и создание системы повышения мотивации к качественному труду за счет обеспечения подготовки и переподготовки медицинских кадров на основе непрерывного образования приведет к повышению их профессионального уровня и внедрению передовых медицинских технологий в практическую деятельность.

Финансовое обеспечение данного мероприятия будет способствовать своевременному не реже 1 раза в 5 лет повышению квалификации врачей и специалистов с высшим немедицинским образованием. Для работы на медицинском оборудовании, полученном в рамках федеральных и областных программных мероприятий, необходимо продолжить финансирование переподготовки по новым специальностям врачей муниципальных учреждений здравоохранения, не работающих в системе обязательного медицинского страхования

В современных условиях постоянно развивающихся и меняющихся высокотехнологичных методов диагностики и лечения заболеваний требуется формирование у практикующих специалистов, навыков, необходимых при работе с современным лечебно-диагностическим оборудованием, и широкое внедрение инновационных методов образования, симуляционных технологий.

В результате проведенного мероприятия врачи будут подготовлены для работы на новом современном оборудовании, будут внедрены в практику новые, современные технологии оказания медицинской помощи пациентам и, как следствие, ожидается повышение качества оказания медицинской помощи.

Важную роль в реформе здравоохранения, обеспечении доступности и качества, предоставляемых населению медицинских услуг, усилении профилактической направленности, решении задач медико-социальной помощи отводится специалистам, имеющим среднее медицинское образования и составляющим самую многочисленную категорию работников здравоохранения Белокалитвинского района. Эффективное развитие системы здравоохранения на современном этапе в значительной степени зависит от профессионального уровня и качества подготовки среднего медицинского персонала. Эффективность оказания медицинской помощи зависит от четкой и профессиональной их деятельности, направленной на повышение качества оказания медицинской помощи.

Для решения поставленных задач необходимо продолжить оплату расходов на повышение квалификации среднего медицинского персонала.

Финансирование данного мероприятия позволит повысить уровень квалификации работников медицинских организаций Белокалитвинского района, снизить процент специалистов, не прошедших повышение квалификации 1 раз в 5 лет, повысить показатель аттестации средних медицинских работников.

Основное мероприятие 6.2. Социальная поддержка медицинских работников и успешно обучающихся студентов ГБОУ высшего профессионального образования «Ростовский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации»

Целью мероприятия является улучшение кадровой ситуации в учреждениях здравоохранения с низкой укомплектованностью и обеспеченностью врачами

Задача – закрепление молодых специалистов, снижение оттока высококвалифицированных врачебных кадров из учреждений здравоохранения Белокалитвинского района с низкой укомплектованностью специалистами

Эффект – снижение кадрового дефицита

Улучшение обеспечения муниципальных учреждений района квалифицированными медицинскими кадрами проводится в пределах ежегодно выделяемых средств для этих целей муниципальным учреждениям по направлению:

- Социальная поддержка успешно обучающихся студентов государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Ростовский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» (далее – ГБОУ ВПО РостГМУ Минздравсоцразвития России) в целях направления их на работу в муниципальные учреждения района по завершении обучения и получения специализации на контрактной основе.

Комиссией, созданной МБУЗ БР «ЦРБ» (далее - комиссия), в установленном им порядке, проводятся собеседования со студентами, осуществляется отбор, утверждаются списки студентов для последующего заключения с ними договоров о поддержке за счет средств бюджета Белокалитвинского района и направлении на работу.

Договор о целевом обучении заключается между муниципальным учреждением района и студентом, зачисленным на бюджетную форму обучения, и вступает в силу с момента издания приказа о зачислении на первый курс ГБОУ ВПО «Рост ГМУ Минздрава России».

Перечисление денежных средств в части доплаты к стипендиям студентам в размере 1 000 (одной) тысячи рублей в месяц, при условии успешного окончания учебного года и перевода на следующий курс, осуществляются на лицевые счета студентов, открытые ими в финансово-кредитных организациях, после представления в муниципальные учреждения района подтверждающих документов».

В целях привлечения врачебных кадров на территорию Белокалитвинского района организован коммерческий найм жилого помещения для иногородних врачей, работающих в муниципальных учреждениях Белокалитвинского района, при отсутствии у них жилья (в собственности или по найму).

Перечисление денежных средств в части коммерческого найма муниципального жилья для иногородних врачей, работающих в муниципальных учреждениях Белокалитвинского района, при отсутствии у них жилья (в собственности или по найму), в размере не более 10000,00 рублей ежемесячно осуществляется на лицевые счета врачей, открытые ими в финансово-кредитных организациях, после представления в муниципальные учреждения района надлежаще оформленных заключенных договоров коммерческого найма жилого помещения.

Договор коммерческого найма заключается на жилое помещение, с учетом нормы предоставления общей площади жилого помещения, утвержденной решением Собрания депутатов Белокалитвинского района от 10.03.2006 № 114 «Об утверждении учетной нормы площади жилого помещения для принятия на учет граждан, нуждающихся в жилых помещениях и нормы предоставления площади жилого помещения по договору социального найма на территории Белокалитвинского района».

Перечисление денежных средств возможно только по предоставлению ежеквартально подтверждающих документов в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом (договор коммерческого найма жилого помещения, копия паспорта наймодателя и расписка о получении денежных средств за отчетный месяц) и фактически произведенных расходов.

Оплата производится до прекращения трудовых отношений с муниципальными учреждениями Белокалитвинского района.

Информация о подпрограммах, основных мероприятиях и мероприятиях Подпрограммы отражена в таблице № 3 к настоящей Программе.

13.5. Информация по ресурсному обеспечению подпрограммы

Финансирование мероприятий подпрограммы осуществляется за счет средств областного бюджета.

Финансирование подпрограммы по каждому мероприятию определяется индивидуально.

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

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

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы, представлена в таблицах № 5 и № 6.

13.6. Участие муниципального образования в реализации Подпрограммы

В реализации подпрограммы муниципальной программы участвуют муниципальные учреждения здравоохранения Белокалитвинского района.

Предоставление и расчет субсидии для софинансирования расходных обязательств, возникающих при выполнении полномочий органов местного самоуправления по вопросам местного значения (далее - субсидия), в целях софинансирования особо важных и (или) контролируемых Правительством Ростовской области объектов осуществляется в порядке, описанном в разделе 4 Программы.

Таблица 1
к муниципальной программе
Белокалитвинского района
«Развитие здравоохранения»

Сведения
о показателях (индикаторах) муниципальной программе Белокалитвинского района
«Развитие здравоохранения», подпрограмм и их значениях

N п/п	Показатель (индикатор) (наименование)	Ед. измерения	Значения показателей									
			2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Муниципальная долгосрочная целевая программа												
1	Смертность от всех причин	случаев на 1000 населения	17,0	17,0	16,9	16,8	16,7	16,6	16,0	16,0	16,0	
2	Материнская смертность	случаев на 100 тыс. родившихся живыми	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
3	Младенческая смертность	случаев на 1000 родившихся живыми	5,3	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	
4	Смертность детей в возрасте 0-17 лет	случаев на 1000 населения соответствующего возраста	9,8	9,8	9,0	8,5	8,4	8,3	8,1	8,1	8,1	
5	Смертность от болезней системы	на 100 тыс. населения	1051,9	1051,9	946,71	852,0	766,8	690,2	663,2	663,2	663,2	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	кровообращения										
6	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	24,9	24,9	22,4	20,1	18,1	16,3	10,1	10,1	10,1
7	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	на 100 тыс. населения	270,5	270,5	243,5	219,2	197,3	197,0	192,8	192,8	192,8
8	Смертность от туберкулеза	на 100 тыс. населения	26,7	26,7	24,1	22,7	21,5	21,0	20,0	20,0	20,0
9	Заболеваемость туберкулезом	на 100 тыс. населения	42,6	42,6	42,6	42,6	42,6	42,6	42,5	42,5	42,5
10	Укомплектованность штатных должностей физическими лицами врачей и специалистов с высшим немедицинским образованием	процент	65,8	65,8	71,5	80,0	83,0	87,0	90,0	90,5	91,0
11	Обеспеченность населения (на 10 тысяч) врачами	число врачей на 10 тысяч населения	20,6	20,6	22,66	24,86	27,4	30,5	36,0	36,0	36,0
12	Соотношение врачей и среднего медицинского персонала	человек	1:3,6	1:3,6	1:3,5	1:3,4	1:3,3	1:3,2	1:3	1:3	1:3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
13	Соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения)	процент	97,9	97,9	120,1	118,1	129,0	200,0	200,00	200,0	200,0
14	Соотношение средней заработной платы среднего медицинского персонала (фармацевтического) обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной	процент	71,8	71,8	72,0	73,0	78,2	100,00	100,00	100,0	100,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	платы в субъектах Российской Федерации в 2012 – 2018 годах (агрегированные значения)										
15	Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации в 2012 – 2018 годах (агрегированные значения)	процент	36,1	36,1	42,0	42,0	53,0	100,00	100,00	100,0	100,0
16	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	71,3	71,3	71,8	72,30	72,7	73,4	74,0	74,0	74,0
Подпрограмма 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи											
17	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	процент	84,50	84,50	84,80	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
18	Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	процент	97,00	97,00	97,00	97,00	97,00	97,00	97,00	97,00	97,00
19	Охват диспансеризацией подростков	процент	94,00	94,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00

Подпрограмма 2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации

20	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	процент	97,0	97,0	97,0	97,0	97,0	97,0	97,0	97,0	97,0
----	---	---------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Подпрограмма 3. Охрана здоровья матери и ребенка

21	Материнская смертность	случаев на 100 тыс. родившихся живыми	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
22	Младенческая смертность	случаев на 1000 родившихся живыми	5,3	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5

Подпрограмма 5. Кадровое обеспечение системы здравоохранения

23	Обеспеченность населения (на 10 тысяч) врачами	число врачей на 10 тыс. населения	20,6	20,6	22,66	24,86	27,4	30,5	36,0	36,0	36,0
----	--	-----------------------------------	------	------	-------	-------	------	------	------	------	------

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
24	Соотношение врачи/средние медицинские работники	-	1/3,6	1/3,6	1/3,5	1/3,4	1/3,3	1/3,2	1/3,0	1/3,0	1/3,0

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

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

№ п/п	Наименование показателя	Пункт федерального (регионального) плана статистических работ	Наименование формы статистического наблюдения и реквизиты акта, в соответствии с которым утверждена форма	Субъект официального статистического учета
-------	-------------------------	---	---	--

1	2	3	4	5
1.	Показатель 1. Смертность от всех причин	«Федеральный план статистических работ» пункт 1.8.6	1-У «Сведения об умерших», приказ Росстата от 19.06.2013 № 216	Росстат
2.	Показатель 2. Материнская смертность	«Федеральный план статистических работ» пункт 1.8.6	1-У «Сведения об умерших», приказ Росстата от 19.06.2013 № 216	Росстат
3.	Показатель 3. Младенческая смертность	«Федеральный план статистических работ» пункт 1.8.6	1-У «Сведения об умерших», приказ Росстата от 19.06.2013 № 216	Росстат
4.	Показатель 5. Смертность от болезней системы кровообращения	«Федеральный план статистических работ» пункт 1.8.6	1-У «Сведения об умерших», приказ Росстата от 19.06.2013 № 216	Росстат

1	2	3	4	5
5.	Показатель 7. Смертность от новообразований (в том числе злокачественных)	«Федеральный план статистических работ» пункт 1.8.6	1-У «Сведения об умерших», приказ Росстата от 19.06.2013 № 216	Росстат
6.	Показатель 8. Смертность от туберкулеза	«Федеральный план статистических работ» пункт 1.8.6	1-У «Сведения об умерших», приказ Росстата от 19.06.2013 № 216	Росстат

Таблица 3
к муниципальной программе
Белокалитвинского района
«Развитие здравоохранения»

Перечень
подпрограмм, основных мероприятий и мероприятий
муниципальной программе Белокалитвинского района
«Развитие здравоохранения»

№ п/п	Номер и наименование основного мероприятия, мероприятия муниципальной долгосрочной целевой программы	Соисполнитель, участник, ответственный за исполнение основного мероприятия, мероприятия МП	Срок		Ожидаемый непосредственный результат (краткое описание)	Последствия нерезализации основного мероприятия, мероприятия	Связь с показателями муниципально й долгосрочной целевой программы (подпрограмм ы)
			начало реализации и	окончание реализации и			
1	2	3	4	5	6	7	8
Подпрограмма I. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи							
1	Основное мероприятие 1.1. Развитие системы медицинской профилактики инфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни, в том числе у детей.	муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2020	повышением информированн ости населения по данному вопросу; формирование групп повышенного	Рост факторов риска инфекционных заболеваний, увеличение заболеваемости и смертности, снижение	Увеличение охраны диспансеризаци ей подростков и детей-сирот. Снижение доли больных алкоголизмом,

1	2	3	4	5	6	7	8
					риска из числа осмотренных;	качества жизни и ее продолжительности	наркоманией
2	Основное мероприятие 1.2. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику	муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2020	Снижение уровня заболеваемости природно-очаговыми инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики, до спорадических случаев	Возникновение и распространение особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний	Отсутствие заболеваемости сибирской язвой, тулярией, гидроболей среди населения района
3	Основное мероприятие 1.3. Предупреждение распространения в Белокалитвинском районе заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция) защитных масок, медикаментов	муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2020	Расширение и совершенствование системных информационно-профилактических мероприятий, направленных на противодействие распространению ВИЧ-инфекции среди населения Белокалитвинского района Своевременное выявление,	Распространение ВИЧ-инфекции среди населения Белокалитвинского района	Охват информационно-образовательными программами не менее 80 процентов взрослого населения района

1	2	3	4	5	6	7	8
					лечение ВИЧ-инфекции, а также противодействие распространению данных инфекций		
4	Основное мероприятие 1.4. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний и патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей	муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2020	Улучшение организации оказания первичной медико-санитарной помощи жителям Белокалитвинского о района в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения	Снижение эффективности и качества медицинской помощи, в том числе жителям сельских районов	Обеспечение доступной и качественной медицинской помощи, в том числе жителей сельских районов
5	Основное мероприятие 1.5. Совершенствование механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей в амбулаторных условиях	муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2020	Льготное обеспечение жителей Белокалитвинского о района лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами	Рост инвалидизации и смертности больных страдающих определенными заболеваниями	Проведение мониторинга показателей обеспечения лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами

1	2	3	4	5	6	7	8
					лечебного питания для улучшения качества жизни и увеличение её продолжительности больных с определенными заболеваниями		лечебного питания групп населения и больных определенных категориях заболеваний

Подпрограмма 2 Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации.							
6	Основное мероприятие 2.1. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	Муниципальные учреждения здравоохранения, работающие в системе обязательного медицинского страхования	2014	2020	Сокращение периода ожидания скорой медицинской помощи больным с различными неотложными состояниями	Не своевременное оказание скорую медицинскую помощь больным	Увеличение продолжительно сти жизни жителей Белокалитвинского го района, снижение уровня общей смертности, и уровня инвадизации населения района за счёт своевременного оказания необходимой экстренной медицинской помощи при

1	2	3	4	5	6	7	8
							различных заболеваний, что в конечном итоге отразится на снижении уровня смертности от различных неотложных состояний
7	Основное мероприятие 2.2. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями.	муниципальные учреждения здравоохранения, работающие в системе обязательного медицинского страхования.	2014	2020	Улучшение качества медицинской помощи, предоставляемой муниципальными учреждениями здравоохранения, повышение заработной платы отдельным категориям работников. Повышение уровня материально-технического состояния лечебных учреждений, что в	Снижение качества диагностики и оказания медицинской помощи	Увеличение продолжительности жизни жителей Белокатайтинского района, снижение уровня общей смертности, и уровня инвадизации населения района за счёт своевременного оказания необходимой медицинской помощи специалистами муниципальных

1	2	3	4	5	6	7	8
					своего очередь приведёт в целом к повышению качества оказания медицинской помощи		лечебных учреждений, что в конечном итоге отразится на снижении уровня инвалидизации и смертности при прочих заболеваниях

Подпрограмма 3 «Охрана здоровья матери и ребенка»

8	Основное мероприятие 3.1. . Оснащение муниципальных учреждений родовспоможения и детства в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи женщинам и детям современным дорогостоящим оборудованием для выхаживания и реабилитации новорожденных детей	Муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2020	результатом реализации мероприятия будет являться снижение младенческой смертности от врожденных пороков, наследственных болезней, а так же снижение уровня детской инвалидности	повышение уровня младенческой и детской смертности, рост уровня заболеваемости у детей, увеличение показателя первичной инвалидности среди детского населения	снижение показателя младенческой смертности, увеличение продолжительно сти жизни при рождении

Подпрограмма 4 «Развитие медицинской реабилитации»

14	Основное мероприятие 4.1. Развитие медицинской реабилитации, в том числе детям	муниципальные учреждения здравоохранения , работающие в	2014	2020	В результате реализации развития медицинской	увеличение сроков временной нетрудоспособн	увеличение доли пациентов, охваченных реабилитационн

1	2	3	4	5	6	7	8
		системе обязательного медицинского страхования			реабилитации булет создан полный цикл оказания эффективной медицинской помощи: ранняя диагностика - своевременное лечение - медицинская реабилитация	ости	ой медицинской помощью, - не менее 10,1процентов;
Подпрограмма 5. Оказание паллиативной помощи							
15	Основное мероприятие 5.1. Оказание паллиативной помощи взрослым	муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2020	содержание для коек оказания паллиативной помощи взрослым;	снижение качества жизни и ее продолжительно сти	Максимальног о повышение качества жизни неизлечимым больным
Подпрограмма 6. Кадровое обеспечение системы здравоохранения							
16	Основное мероприятие 6.1. Повышение квалификации и переподготовка медицинских работников	руководители муниципальных учреждений здравоохранения	2014	2016	Обеспечение удовлетворенност и населения района в качестве оказываемой медицинской помощи	Снижение уровня квалификации медицинских работников, не соблюдение требований предъявляемых	п.5 муниципальной программы «Укомплектован ность врачами»; подпрограмма 5 «Кадровое обеспечение

1	2	3	4	5	6	7	8
						к уровню подготовки специалистов в соответствии с действующим законодательством	системы здравоохранения»
17	Основное мероприятие 6.2. Социальная поддержка медицинских работников и успешно обучающихся студентов ГБОУ высшего профессионального образования «Ростовский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации»	Муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2016	Снижение кадрового дефицита	Снижение укрупнёванной доли медицинскими специалистами в территориях традиционно испытывающих потребность в специалистах, а также снижение качества оказываемых медицинских услуг в данных территориях	п.5 муниципальной программы «Укрупнёванная роль врачами»

Примечание:

Список используемых сокращений: ВИЧ – вирус иммунодефицита человека;

Таблица 4
к муниципальной программе
Белокалитвинского района
«Развитие здравоохранения»

Прогноз
сводных показателей муниципальных заданий на оказание
муниципальных услуг муниципальными учреждениями по муниципальной программе Белокалитвинского района
«Развитие здравоохранения»

Наименование услуги, показателя объема услуги, подпрограммы, основного мероприятия, мероприятия ВЦП	Значение показателя объема услуги				Расходы областного и муниципального бюджетов на оказание муниципальной услуги, тыс. руб.		
	2016 год	2017 год	2018 год		2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4		5	6	7
Паллиативная помощь (сестринский уход)							
койко-день							
Подпрограмма 5. Оказание паллиативной помощи	25875	25875	25875		18690,2	19768,9	19918,5
Основное мероприятие 5.1. Оказание паллиативной помощи взрослым	25875	25875	25875		18690,2	19768,9	19918,5
Патологическая анатомия							
исследования							
Подпрограмма 2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой	14000	11000			2480,5	1980,8	1980,8

1	2	3	4	5	6	7
специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации						
Основное мероприятие 2.4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями	14000	11000		2480,5	1980,8	1980,8
Патологическая анатомия вскрытия						
Подпрограмма 2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации		145			480,5	480,5
Основное мероприятие 2.4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями		145			480,5	480,5

Таблица 5
к муниципальной программе
Белокалитвинского района
«Развитие здравоохранения»

Расходы местного бюджета на
реализацию муниципальной программы Белокалитвинского района «Развитие здравоохранения»

Наименование программы, подпрограммы, основного мероприятия	Ответственный исполнитель, участники	Код бюджетной классификации (1)			Объём расходов, всего, тыс.руб.	В т. ч. по годам реализации муниципальной программы (тыс. рублей)							
		Р	3	Ц		В	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Муниципальная программа "Развитие здравоохранения"	всего, в том числе:	х	х	х	х	107879,2	10856,5	20847,1	35146,4	25624,5	8229,8	7174,9	0,0
	Администрация Белокалитвинского района	х	х	х	х	106,4		106,4					
	Участник 1: МБУЗ БР «ЦРБ»	902	х	х	х	50140,1	7629,0	9121,7	11689,1	8598,2	7078,5	6023,6	0,0
	Участник 2: МБУЗ БР «ГП»	902	х	х	х	2756,7	63,4	1692,9	124,1	641,1	117,6	117,6	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Подпрограмма 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи	Участник 3: МБУЗ БР «ДПБ»	902	х	х	х	4982,0	640,7	808,0	856,7	892,2	892,2	892,2	0,0
	Участник 4: МБУЗ г.Белая Калитва «СП»	902	х	х	х	49894,0	2523,4	9118,1	22476,5	15493,0	141,5	141,5	0,0
	всего, в том числе:	х	х	х	х	60350,9	3471,0	11958,5	23816,3	18017,8	2134,0	953,3	0,0
	Администрация Белокалитвинского района	х	х	х	х	106,4		106,4					
Участник 1: МБУЗ БР «ЦРБ»	Участник 1: МБУЗ БР «ЦРБ»	902	х	х	х	4313,6	377,2	544,2	779,0	1270,5	1261,7	81,0	0,0
	Участник 2: МБУЗ БР «ГП»	902	х	х	х	2526,6	63,4	1642,9	71,5	598,6	75,1	75,1	0,0
	Участник 3: МБУЗ БР «ДПБ»	902	х	х	х	4444,0	582,7	708,0	761,7	797,2	797,2	797,2	0,0
	Участник 4: МБУЗ г.Белая Калитва «СП»	902	х	х	х	48960,3	2447,7	8957,0	22204,1	15351,5	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 1.1. Развитие системы медицинской		902	х	х	х	15,0				15,0			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни, в том числе у детей													
Основное мероприятие 1.2. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофил актику		902	x	x	x	5448,9	299,8	845,8	1336,7	1372,2	797,2	797,2	0,0
	МБУЗ БР «ЦРБ»	902	x	x	x	1912,8	299,8	463,0	575,0	575,0			
	МБУЗ БР «ДТП»	902	x	x	x	3536,1		382,8	761,7	797,2	797,2	797,2	
Основное мероприятие 1.3. Предупреждение распространения в Белокалитвинск ом районе заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицит а человека (ВИЧ-инфекция)		902	x	x	x	239,4	38,7	40,6	38,5	40,6	40,5	40,5	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Основное мероприятие 1.4. Развитие первичной медико- санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний и патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации и населения, в том числе у детей		902	x	x	x	54408,1	3093,8	11031, 5	22402, 5	16549, 4	1255,8	75,1	
	Администрация Белокалитвин ского района							106,4					
	МБУЗ БР «ЛРБ»	902	x	x	x	1906,9			126,9	599,3	1180,7		
	МБУЗ БР «ЛП»	902	x	x	x	2526,6	63,4	1642,9	71,5	598,6	75,1	75,1	
	МБУЗ БР «ДП»	902	x	x	x	907,9	582,7	325,2					
	МБУЗ г.Белая Калитва «СП»	902	x	x	x	48960,3	2447,7	8957,0	22204, 1	15351, 5			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Основное мероприятие 1.5. Совершенствова ние механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализирова нными продуктами лечебного питания для детей в амбулаторных условиях		902	x	x	x	239,5	38,7	40,6	38,6	40,6	40,5	40,5	
Подпрограмма 2. Совершенствова ние оказания специализирова нной, включая высокотехнолог ичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой		902	x	x	x	22626,8	4797,6	5322,7	6887,4	3016,5	1292,8	1309,8	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации													
Основное мероприятие 2.1. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации		902	x	x	x	412,0			412,0				
Основное мероприятие 2.2. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями		902	x	x	x	21363,6	4659,4	5177,5	6338,7	2872,8	1149,1	1166,1	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Основное мероприятие 2.3. Оптимизация принципов профилактики внутрибольничн ых инфекций в лечебно- профилактическ их учреждениях Белокалитвинск ого района		902	x	x	x	425,8	69,1	72,6	68,4	71,9	71,9	71,9	
Основное мероприятие 2.4 Обезвреживание и утилизация медицинских опасных отходов в лечебно- профилактическ их учреждениях Белокалитвинск ого района.		902	x	x	x	425,4	69,1	72,6	68,3	71,8	71,8	71,8	
Подпрограмма 3. Охрана здоровья матери и ребенка		902	x	x	x	428,5	69,1	72,6	69,0	72,6	72,6	72,6	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Основное мероприятие 3.1. Оснащение муниципальных учреждений родовспоможения и детства в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи женщинам и детям современным дородовым оборудованием для выявления и реабилитации новорожденных детей		902	x	x	x	428,5	69,1	72,6	69,0	72,6	72,6	72,6	
Подпрограмма 4. Развитие медицинской реабилитации		902	x	x	x	985,3	166,0	196,5	130,4	127,0	182,7	182,7	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Основное мероприятие 4.1. Развитие медицинской реабилитации, в том числе детям		902	х	х	х	985,3	166,0	196,5	130,4	127,0	182,7	182,7	
Подпрограмма 5. Оказание паллиативной помощи						12671,3	972,1	1494,6	2188,3	2536,1	2685,7	2794,5	
Основное мероприятие 5.1. Оказание паллиативной помощи взрослым						12671,3	972,1	1494,6	2188,3	2536,1	2685,7	2794,5	
Подпрограмма 6. Кадровое обеспечение системы здравоохранения	всего, в том числе:	х	х	х	х	10816,4	1380,7	1802,2	2055,0	1854,5	1862,0	1862,0	
	Участник 1: МБУЗ БР «ЦРБ»	902	х	х	х	9114,6	1247,0	1491,1	1635,0	1575,5	1583,0	1583,0	
	Участник 2: МБУЗ БР «ГП»	902	х	х	х	230,1		50,0	52,6	42,5	42,5	42,5	
	Участник 3: МБУЗ БР «ДП»	902	х	х	х	538,0	58,0	100,0	95,0	95,0	95,0	95,0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Основное мероприятие 6.1. Повышение квалификации и профессиональн ая переподготовка медицинских работников	Участник 4: МБУЗ г.Белая Калитва «СП»	902	x	x	x	933,7	75,7	161,1	272,4	141,5	141,5	141,5	
Основное мероприятие 6.2. Социальная поддержка медицинских работников и успешно обучающихся студентов ГБОУ высшего профессиональн ого образования «Ростовский государственны й медицинский университет Министерства		902	x	x	x	6661,4	968,7	1205,7	1227,5	1086,5	1086,5	1086,5	
		902	x	x	x	4155,0	412,0	596,5	827,5	768,0	775,5	775,5	

[illegible]

Таблица 6
к муниципальной программе
Белокалитвинского района
«Развитие здравоохранения»

Расходы областного бюджета, местных бюджетов и внебюджетных источников на реализацию муниципальной программы Белокалитвинского района «Развитие здравоохранения»

Наименование программы, подпрограммы программы	Ответственный исполнитель, соисполнители	Объём расходов, всего, тыс.руб.	В т.ч. по годам реализации муниципальной программы (тыс. рублей)							
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
2	3		4	5	6	7	8	9	10	
Муниципальная программа "Развитие здравоохранения"	Всего	266485,2	27714,1	50623,5	61159,7	54039,4	46048,3	26900,2		
	федеральный бюджет	0,0								
	областной бюджет	158606,0	16857,6	29776,4	26013,3	28414,9	37818,5	19725,3		
	местный бюджет	107879,2	10856,5	20847,1	35146,4	25624,5	8229,8	7174,9		
	внебюджетные источники (территориальный фонд ОМС)	0,0								
Подпрограмма 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа	Всего	100867,5	3471,0	24435,2	24751,6	27110,8	20630,6	953,3		
	федеральный бюджет	0,0								
	областной бюджет	41001,6		12476,7	935,3	9093,0	18496,6			

2	3	4	5	6	7	8	9	10
жизни. Развитие первичной медико- санитарной помощи	местный бюджет	59865,9	3471,0	11958,5	23816,3	18017,8	2134,0	953,3
	внебюджетные источники (территориальны й фонд ОМС)	0,0						
Подпрограмма 2. Совершенствовани е оказания специализированно й, включая высокотехнологич ную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированно й медицинской помощи, медицинской эвакуации	Всего	42227,2	6969,1	7356,1	15463,5	5105,6	3381,9	3466,0
	федеральный бюджет	0,0						
	областной бюджет	19115,4	2171,5	2033,4	8576,1	2089,1	2089,1	2156,2
	местный бюджет	23111,8	4797,6	5322,7	6887,4	3016,5	1292,8	1309,8
	внебюджетные источники (территориальны й фонд ОМС)	0,0						
Подпрограмма 3. Охрана здоровья матери и ребенка	Всего	428,5	69,1	72,6	69,0	72,6	72,6	72,6
	федеральный бюджет	0,0						
	областной бюджет, в том числе:	0,0						
	местный бюджет	428,5	69,1	72,6	69,0	72,6	72,6	72,6
	внебюджетные источники	0,0						

2	3	4	5	6	7	8	9	10
	(территориальный фонд ОМС)							
Подпрограмма 4. Развитие медицинской реабилитации	Всего	985,3	166,0	196,5	130,4	127,0	182,7	182,7
	федеральный бюджет	0,0						
	областной бюджет	0,0						
	местный бюджет	985,3	166,0	196,5	130,4	127,0	182,7	182,7
	внебюджетные источники	0,0						
	(территориальный фонд ОМС)							
Подпрограмма 5. Оказание паллиативной помощи	Всего	111160,3	15658,2	16760,9	18690,2	19768,9	19918,5	20363,6
	федеральный бюджет	0,0						
	областной бюджет	98489,0	14686,1	15266,3	16501,9	17232,8	17232,8	17569,1
	местный бюджет	12671,3	972,1	1494,6	2188,3	2536,1	2685,7	2794,5
	внебюджетные источники	0,0						
	(территориальный фонд ОМС)							
Подпрограмма 6. Кадровое обеспечение системы здравоохранения	Всего	10816,4	1380,7	1802,2	2055,0	1854,5	1862,0	1862,0
	федеральный бюджет	0,0						
	областной бюджет	0,0						
	местный бюджет	10816,4	1380,7	1802,2	2055,0	1854,5	1862,0	1862,0

2	3		4	5	6	7	8	9	10
	внебюджетные источники (территориальны й фонд ОМС)	0,0							

Таблица 7
к муниципальной программе
Белокалитвинского района
«Развитие здравоохранения»

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СУБСИДИЙ
по направлениям расходования средств
Муниципальной программы Белокалитвинского района «Развитие здравоохранения»

№ п/п	Наименование	2014 год			2015 год			2016 год			2017 год						
		Всего	В том числе			Всего	В том числе			Всего	В том числе						
			за счет средств областного бюджета	за счет средств областного бюджета	за счет средств областного бюджета		за счет средств областного бюджета	за счет средств областного бюджета	за счет средств областного бюджета		за счет средств областного бюджета						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Субсидия на проведение капитального ремонта муниципальных учреждений здравоохранения																	
1.	МБУЗ БР «ГПБ»	—	—	—	—	13824,6	—	12476,7	1347,9	—	—	—	—	8723,4	—	8200,0	523,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Итого		–	–	–	–	13824,6	–	12	1347,9	–	–	–	–	8723,4	–	8200,0	523,4
Субсидия на приобретение модульных фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и на приобретение и оснащение модуля для врачебной амбулатории для муниципальных учреждений здравоохранения																	
1.	МБУЗ БР «ЦРБ»	–	–	–	–	–	–	–	–	995,0	–	935,3	59,7	950,0	–	893,0	57,0
Итого		–	–	–	–	–	–	–	–	995,0	–	935,3	59,7	950,0	–	893,0	57,0
Субсидия на софинансирование расходов на строительство, реконструкцию и газификацию объектов здравоохранения, включая разработку проектно-сметной документации																	
Итого																	
Субсидия на приобретение автомобилей скорой медицинской помощи для муниципальных учреждений здравоохранения																	
4.	МБУЗ БР «ЦРБ»	–	–	–	–	–	–	–	–	6867,0	–	6	412,0	–	–	–	–
Итого		–	–	–	–	–	–	–	–	6867,0	–	6	412,0	–	–	–	–
Субсидия на софинансирование приобретения медицинского и иного оборудования и инвентаря для муниципальных учреждений здравоохранения																	
Итого																	
Всего						13824,6	–	12	1347,9	7862,0	–	7390,3	471,7	9673,4	–	9093,0	580,4

Таблица 8
к муниципальной программе
Белокалитвинского района
«Развитие здравоохранения»

ПРЕЧЕН

инвестиционных проектов (объектов капитального строительства, реконструкции, капитального ремонта, находящихся в муниципальной собственности)

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Муниципальная программа а	Х	Всего	65270,2	—	16616,7	24153,6	24499,9	—	—	—
	"Развитие здравоохранения"		федеральный бюджет	—	—	—	—	—	—	—	—
			областной бюджет	20676,7	—	12476,7	—	8200,0	—	—	—
			местный бюджет	44593,5	—	4140,0	24153,6	16299,9	—	—	—
Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»											

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Капитальный ремонт МБУЗ Белокалитвинского района «Городская поликлиника», ул. Большая, 25	№ 61-1-1-0026-12 от 31.03.2012	всего	13824,6	—	13824,6	—	—	—	—	—
			федеральный бюджет	—	—	—	—	—	—	—	—
			областной бюджет	12476,7	—	12476,7	—	—	—	—	—
			местный бюджет	1347,9	—	1347,9	—	—	—	—	—
2.	Капитальный ремонт МБУЗ Белокалитвинского района «Городская поликлиника», ул. Машиностроителей 6/2	№ 61-1-1-0024-12 от 31.03.2012	всего	8723,4	—	—	—	8723,4	—	—	—
			федеральный бюджет	—	—	—	—	—	—	—	—
			областной бюджет	8200,0	—	—	—	8200,0	—	—	—
			местный бюджет	523,4	—	—	—	523,4	—	—	—
			всего	38138,5	—	—	—	—	—	—	—

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Капитальный ремонт МБУЗ г.Белая Калитва «Стоматологическая поликлиника», ул. Светлая, 6а		федеральный бюджет	—	—	—	—	—	—	—	—
			областной бюджет	—	—	—	—	—	—	—	
			местный бюджет	38138,5	—	1101,5	22185,5	14851,5	—	—	—
Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»											
	Капитальный ремонт детского отделения МБУЗ БР «ЦРБ», ул.Российская, 5		всего	2055,6	—	1130,6	—	925,0	—	—	—
			федеральный бюджет	—	—	—	—	—	—	—	—
			областной бюджет	—	—	—	—	—	—	—	—
			местный бюджет	2055,6	—	1130,6	—	925,0	—	—	—
	Капитальный ремонт		всего	560,0	—	560,0	—	—	—	—	
			федеральный бюджет	—	—	—	—	—	—	—	—

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
терапевтического отделения (замена окон) МБУЗ БР «ЦРБ»		областной бюджет	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		местный бюджет	560,0	—	—	560,0	—	—	—	—	—
		всего	1067,1	—	—	—	1067,1	—	—	—	—
Капитальный ремонт хирургического корпуса (замена окон) МБУЗ БР «ЦРБ» ул.Заводская, 10		федеральный бюджет	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		областной бюджет	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		местный бюджет	1067,1	—	—	—	1067,1	—	—	—	—
		всего	901,0	—	—	—	901,0	—	—	—	—
Капитальный ремонт амбулатории п.Коксовый ул.Садовая, 3		федеральный бюджет	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		областной бюджет	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		местный бюджет	901,0	—	—	—	901,0	—	—	—	—



Управляющий делами

Васильев

Л.Г. Василенко