

Постановление Правительства Астраханской области
от 10 сентября 2014 г. N 371-П
"О государственной программе "Развитие здравоохранения Астраханской области"

В соответствии с [Бюджетным кодексом](#) Российской Федерации, [постановлением](#) Правительства Астраханской области от 24.03.2014 N 80-П "О Порядке разработки, утверждения, реализации и оценки эффективности государственных программ на территории Астраханской области", [распоряжением](#) Правительства Астраханской области от 15.05.2014 N 197-Пр "О перечне государственных программ Астраханской области" Правительство Астраханской области постановляет:

1. Утвердить прилагаемую [государственную программу](#) "Развитие здравоохранения Астраханской области".

ГАРАНТ:

[Пункт 2](#) постановления [вступает в силу](#) с 1 января 2015 года

2. Признать утратившими силу постановления Правительства Астраханской области:

- [от 14.10.2010 N 440-П](#) "О концепции отраслевой целевой программы "Развитие здравоохранения и совершенствование организации медицинской помощи населению Астраханской области";

- [от 14.10.2010 N 441-П](#) "О государственной программе "Развитие здравоохранения и совершенствование организации медицинской помощи населению Астраханской области";

- [от 08.07.2011 N 240-П](#) "О внесении изменений в постановление Правительства Астраханской области от 14.10.2010 N 441-П";

- [от 07.09.2012 N 387-П](#) "О внесении изменений в постановление Правительства Астраханской области от 14.10.2010 N 441-П";

- [от 24.05.2013 N 184-П](#) "О внесении изменений в постановление Правительства Астраханской области от 14.10.2010 N 441-П";

- [от 17.06.2013 N 205-П](#) "О программе "Развитие здравоохранения Астраханской области";

- [от 19.09.2013 N 375-П](#) "О внесении изменений в постановление Правительства Астраханской области от 14.10.2010 N 441-П";

- [от 19.12.2013 N 555-П](#) "О внесении изменений в постановление Правительства Астраханской области от 14.10.2010 N 441-П";

- [от 10.04.2014 N 117-П](#) "О внесении изменений в постановление Правительства Астраханской области от 14.10.2010 N 441-П";

- [от 11.07.2014 N 262-П](#) "О внесении изменений в постановление Правительства Астраханской области от 14.10.2010 N 441-П".

3. Агентству связи и массовых коммуникаций Астраханской области (Зайцева М.А.) [опубликовать](#) настоящее постановление в средствах массовой информации.

4. Постановление вступает в силу со дня его [официального опубликования](#), за исключением [пункта 2](#) постановления, вступающего в силу с 01.01.2015.

Губернатор Астраханской области

А.А. Жилкин

Государственная программа
"Развитие здравоохранения Астраханской области"
(утв. [постановлением](#) Правительства Астраханской области от 10 сентября 2014 г.
N 371-П)

Паспорт

государственной программы "Развитие здравоохранения Астраханской области"

Наименование государственной программы	"Развитие здравоохранения Астраханской области" (далее - государственная программа)
Основание для разработки государственной программы	- распоряжение Правительства Астраханской области от 15.05.2014 N 197-Пр "О перечне государственных программ Астраханской области"
Основные разработчики государственной программы	- министерство здравоохранения Астраханской области
Государственный заказчик (государственный заказчик - координатор)	- министерство здравоохранения Астраханской области
Исполнители государственной программы	- министерство здравоохранения Астраханской области, государственные учреждения здравоохранения Астраханской области
Подпрограммы государственной программы (в том числе ведомственные целевые программы, входящие в состав государственной программы)	- подпрограмма "Развитие кадрового обеспечения системы здравоохранения Астраханской области"; - подпрограмма "Совершенствование профилактики заболеваний, формирование здорового образа жизни и развитие первичной медико-санитарной помощи в Астраханской области"; - подпрограмма "Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, и скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, а также медицинской эвакуации в Астраханской области"; - подпрограмма "Развитие системы охраны здоровья матери и ребенка в Астраханской области"; - подпрограмма "Совершенствование системы территориального планирования и развитие государственно-частного партнерства в области здравоохранения на территории Астраханской области"; - ведомственная целевая программа "Совершенствование оказания медицинской помощи в Астраханской области"
Цель государственной программы	- повышение эффективности деятельности отрасли здравоохранения Астраханской области
Задачи государственной программы	- обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной

<p>Целевые индикаторы и показатели государственной программы</p>	<p>медико-санитарной помощи на территории Астраханской области;</p> <ul style="list-style-type: none"> - повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинской реабилитации, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации на территории Астраханской области; - обеспечение системы здравоохранения Астраханской области квалифицированными кадрами; - повышение эффективности службы родовспоможения и детства помощи на территории Астраханской области; - создание оптимальной инфраструктуры и расширение лечебно-диагностических возможностей медицинских организаций различных форм собственности на территории Астраханской области - увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении с 71,33 до 75,0 лет; - снижение дефицита врачебных кадров с 14,4 до 5,0%; - увеличение удовлетворенности населения оказанием первичной медико-санитарной помощью с 84,9 до 85,0; - снижение смертности от основных причин (болезни системы кровообращения, новообразования и внешние причины) с 1014,3 до 955,4 на 100 тыс. населения; - снижение младенческой смертности с 8,7 до 7,5 на 1000 родившихся живыми; - удержание уровня соответствия регионального норматива подушевого финансирования территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи федеральному нормативу 100% <p>2015 - 2020 годы</p>
<p>Сроки и этапы реализации государственной программы Объемы бюджетных ассигнований, источники финансирования государственной программы (в том числе по подпрограммам)</p>	<p>всего на государственную программу предусмотрено 145476276,0 тыс. руб., из них:</p> <ul style="list-style-type: none"> - средства федерального бюджета - 2237732,9 тыс. руб.; - средства бюджета Астраханской области - 73342230,6 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 14490262,7 тыс. руб., 2016 год - 16118026,1 тыс. руб., 2017 год - 16346656,7 тыс. руб., 2018 год - 8927163,9 тыс. руб., 2019 год - 8344602,0 тыс.

руб., 2020 год - 9115519,2 тыс. руб.;

- средства территориального фонда обязательного медицинского страхования - 60516352,0 тыс. руб.;

- внебюджетные средства - 9379960,5 тыс. руб.

Затраты на реализацию государственной программы за счет всех источников финансирования составляют:

- на подпрограмму "Развитие кадрового обеспечения системы здравоохранения Астраханской области" - 124879,7 тыс. руб.;

- на подпрограмму "Совершенствование профилактики заболеваний, формирование здорового образа жизни и развитие первичной медико-санитарной помощи в Астраханской области" - 43872388,7 тыс. руб.;

- на подпрограмму "Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, и скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, а также медицинской эвакуации в Астраханской области" - 27397566,7 тыс. руб.;

- на подпрограмму "Развитие системы охраны здоровья матери и ребенка в Астраханской области" - 16746407,2 тыс. руб.;

- на подпрограмму "Совершенствование системы территориального планирования и развитие государственно-частного партнерства в области здравоохранения на территории Астраханской области" - 3073328,5 тыс. руб.;

- на ведомственную целевую программу "Совершенствование оказания медицинской помощи в Астраханской области" - 54261705,2 тыс. руб.

Ожидаемые конечные
результаты реализации
государственной
программы

- повышение удовлетворенности населения медицинской помощью по данным страховых медицинских организаций от 88,5 до 90,0%;

- снижение показателя смертности от всех причин от 12,2 до 11,8 случая на 1000 населения;

- снижение смертности населения (без учета смертности от внешних причин) от 1115,0 до 1113,5 на 100 тыс. населения;

- удержание материнской смертности на уровне 1 случая в год;

- оптимизация обеспеченности врачами от 52,6 до 37,5 на 10 тыс. населения;

- достижение полного соответствия учреждений здравоохранения Астраханской области действующей номенклатуре медицинских

Система организации контроля за исполнением государственной программы	организаций от 80,0 до 100% контроль за реализацией государственной программы осуществляет министерство здравоохранения Астраханской области
---	--

1. Общие положения, основание для разработки государственной программы

Государственная программа разработана в соответствии [Бюджетным кодексом](#) Российской Федерации, [постановлением](#) Правительства Астраханской области от 24.03.2014 N 80-П "О Порядке разработки, утверждения, реализации и оценки эффективности государственных программ на территории Астраханской области" и на основании [перечня](#) государственных программ Астраханской области, утвержденного [распоряжением](#) Правительства Астраханской области от 15.05.2014 N 197-Пр "О перечне государственных программ Астраханской области", а также с учетом положений [Федерального закона](#) от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", [Федерального закона](#) от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", [постановления](#) Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 N 932 "О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов", [постановления](#) Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 N 294 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", [постановления](#) Правительства Астраханской области от 24.12.2013 N 568-П "О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов".

Государственная программа определяет цели, задачи, основные направления и основные мероприятия развития здравоохранения в Астраханской области, включенные в подпрограммы, финансовое обеспечение, механизм реализации и управления государственной программой, контроль за ходом ее реализации, показатели конечных результатов государственной программы.

Здоровье граждан является неотъемлемым фактором трудового потенциала общества и представляет собой важнейший элемент национального богатства страны. Важнейшей целевой установкой государственной программы является повышение доступности медицинской помощи населению Астраханской области и улучшение качества деятельности регионального здравоохранения для сохранения здоровья населения региона. Достижение указанной цели требует обеспечения доступности профилактики, диагностики и лечения заболеваний с использованием современных медицинских технологий и оборудования, качественной и эффективной лекарственной терапии, обеспечения укомплектованности медицинскими работниками и подготовки кадров в сфере здравоохранения.

Таким образом, изменения государственной политики в сфере здравоохранения Российской Федерации обусловлены эффективностью и успешной реализацией государственных программ в регионах.

В посланиях и поручениях Президента Российской Федерации обозначены пути улучшения ситуации в сфере здравоохранения:

- возрождение системы профилактики заболеваний;
- формирование культуры ЗОЖ;

- укрепление системы первичной медико-санитарной помощи;
- обеспечение доступности и качества медицинской помощи;
- развитие высокотехнологичных медицинских услуг.

Указами Президента Российской Федерации от 07.05.2012 N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики" и от 07.05.2012 N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения" утверждены целевые ориентиры по увеличению заработной платы медицинских работников и снижению уровня смертности населения от ведущих причин.

В последние годы государством осуществлены значительные инвестиции, направленные на решение указанных проблем в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье", **федеральной целевой программы** "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями" и региональных программ модернизации здравоохранения. В результате удалось добиться положительных изменений как в структуре организации медицинской помощи, так и в результативности функционирования системы здравоохранения. Эти изменения заложили основы дальнейшего улучшения показателей здоровья населения, их постепенного приближения к европейскому уровню.

2. Общая характеристика сферы реализации государственной программы

Обоснование включения в состав государственной программы подпрограмм

Население Астраханской области по состоянию на 01.01.2014 составляет 1013,8 тыс. человек, в том числе городское население - 676,1 тыс. человек, сельское - 338,0 тыс. человек, дети - 202,2 тыс. человек. Город Астрахань - единственный город Астраханской области с населением свыше 520 тыс. человек. Другие города Астраханской области с численностью менее 50 тыс. человек. Большинство населения Астраханской области (57%) сосредоточено в трёх городах - Астрахани, Ахтубинске, Знаменске. В состав Астраханской области входит 11 районов.

На территории Астраханской области расположено 59 медицинских организаций, в том числе 57 юридических лиц в подчинении министерства здравоохранения Астраханской области.

В рамках выполнения **плана** мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Астраханской области", утвержденного **постановлением** Правительства Астраханской области от 29.03.2013 N 134-П (далее - "дорожная карта"), в системе здравоохранения Астраханской области в 2013 году проведены следующие структурные преобразования:

ГАРАНТ:

По-видимому, в тексте предыдущего абзаца допущена опечатка. Вместо "постановлением Правительства Астраханской области от 29.03.2013 N 134-П" имеется в виду "распоряжением Правительства Астраханской области от 29.03.2013 N 134-Пр"

- приведены в соответствие действующей номенклатуре наименования медицинских организаций;
- переданы в ведение министерства социального развития и труда Астраханской области 3 специализированных дома ребенка;
- реорганизован областной кардиологический диспансер путем слияния

кардиодиспансера и гериатрического центра;

- ликвидировано муниципальное автономное учреждение здравоохранения "Центр сестринского ухода" с перераспределением коек сестринского ухода по другим учреждениям здравоохранения;

- организованы региональный сосудистый центр и 2 первичных сосудистых отделения;

- обеспечивается функционирование травмацентров вдоль федеральной трассы М-6;

- на 287 коек или на 3% сокращены круглосуточные койки в учреждениях, подведомственных министерству здравоохранения Астраханской области. За последние 5 лет сокращена 1021 койка или в среднем каждая десятая койка (11%);

- на 73 койки или 4,5% увеличено количество коек дневного пребывания за счет их дополнительного открытия при поликлинике и на дому;

- реорганизованы 2 амбулатории в ФАП и кабинет врача общей (семейной) практики;

- открыты 4 ФАПа, 20 кабинетов врача общей (семейной) практики, из них 12 в сельской местности;

- увеличено количество с 23 до 33 отделений для оказания неотложной медицинской помощи, 5 из которых обслуживают детское население;

- для выполнения порядков оказания медицинской помощи дополнительно организованы 30 кабинетов для врачей-специалистов, ведущих амбулаторный прием (кардиологические, урологические, онкологические, офтальмологические, неврологические и другие);

- увеличено количество с 40 до 43 отделений медицинской профилактики;

- дополнительно открыты 1 кабинет компьютерной томографии (всего 6), 2 - эндоскопии (всего 34), 2 - ультразвуковой диагностики (всего 64);

- увеличено количество кабинетов "телефон доверия" (до 5), медико-социально-психологической помощи (до 11);

- на 91 единицу обновлен парк специализированного медицинского автотранспорта, все машины скорой медицинской помощи оснащены системой ГЛОНАСС, а центр спутникового мониторинга развернут в территориальном центре медицины катастроф;

- увеличено с 45 до 48 количество домовых хозяйств, оказывающих первую помощь населению;

- развивается мобильная медицина: действуют 9 передвижных флюорографов, 4 передвижных стоматологических кабинета, 1 мобильная поликлиника, 1 передвижной маммографический комплекс и 3 поликлинических модуля для проведения диспансеризации населения;

- развивается дистантная медицина (действуют 3 телемедицинских пункта в ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО "КРД", ГБУЗ АО "ООД", в районах Астраханской области развернута сеть комплексов для снятия и передачи ЭКГ по любым каналам голосовой связи "Тредекс").

В результате структурных преобразований, проведенных в 2013 году, количество государственных бюджетных учреждений здравоохранения Астраханской области (далее - медицинские организации) уменьшилось с 61 до 57 юридических лиц. Кроме того:

в условиях стационара:

- в рамках **Программы** государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденной **постановлением** Правительства

Астраханской области от 24.12.2013 N 568-П (далее - территориальная программа госгарантий), функционирует 8203 койки, включая койки для оказания паллиативной помощи, что на 280 единиц или 3,3% меньше 2012 года (8483);

- средняя длительность госпитализации составила 11,9 дня, что ниже установленного в информационном письме о формировании [территориальной программы госгарантий](#) (13,7);

- среднегодовая занятость койки снизилась до 331 дня, что практически соответствует рекомендуемой (331 день);

в условиях дневного стационара:

- количество коек дневных стационаров увеличилось с 1636 до 1709 единиц, что выше целевого значения по "дорожной карте" на 2013 год (1509);

в амбулаторных условиях:

- общее количество посещений увеличилось на 7% (с 8,8 до 9,3 на 1 жителя);

- количество посещений с профилактической целью увеличилось на 11%;

- количество посещений на дому увеличилось на 13%;

по скорой медицинской помощи:

- дополнительное открытие отделений для оказания неотложной медицинской помощи (10) позволило сократить количество выездов скорой медицинской помощи на 20% (с 0,414 до 0,330 на 1 жителя).

Проведенные структурные преобразования позволили увеличить среднюю заработную плату за 2013 год (из всех источников финансирования) до 18 770 рублей. Отношение средней заработной платы медработников к средней заработной плате по Астраханской области составило:

- по врачам - 144% (при целевом значении - 131,6%);

- по среднему медицинскому (фармацевтическому) персоналу - 78% (при целевом значении - 74%);

- по младшему медперсоналу - 42% (при целевом значении - 40%).

Таким образом, согласно "дорожной карте" увеличение заработной платы медицинских работников в 2013 году осуществлено темпами, опережающими целевые показатели.

С начала 2014 года в целях дальнейшего проведения структурных преобразований сети медицинских организаций:

- уменьшено на 132 единицы или на 2% количество круглосуточных коек (до 8071) за счет их перевода в койки дневного пребывания, количество которых увеличено на 197 или на 13% (с 1509 до 1706);

- проведено слияние двух юридических лиц - детской стоматологической поликлиники с областным стоматологическим центром.

Результатом проводимых в последние годы программно-целевых преобразований в сфере здравоохранения Астраханской области является улучшение медико-демографической ситуации. Так, за 2013 год в сравнении с 2012 годом смертность снизилась на 2,6% (с 12,6 до 12,25 на 1000 населения), формируя показатель ниже, чем в среднем по России (13,1 промилле).

За 2013 год смертность населения от болезней системы кровообращения по сравнению с 2005 годом снизилась на 14% (с 818,5 до 707,2 случая на 100 тыс. населения), превышая всего на 0,6% целевой показатель, предусмотренный "дорожной картой" на 2013 год (703,0 на 100 тыс. населения).

Смертность населения от новообразований превышает всего на 1,2% целевой показатель, предусмотренный "дорожной картой" на 2013 год (191,6 на 100 тыс. населения). При этом на протяжении нескольких лет показатель находится ниже аналогичного по Южному федеральному округу и Российской Федерации.

Значительно снизилась смертность от туберкулеза на 22,6% от уровня 2011 года (до 21,2 случая на 100 тыс. населения), что на 22,0% ниже целевого показателя, предусмотренного "дорожной картой" на 2013 год (25,8), но остается выше показателя по Южному федеральному округу (14,0 на 100 тыс. населения) и Российской Федерации (11,0 на 100 тыс. населения). Это связано с тем, что Астраханская область, находясь в непосредственной близости к регионам с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой, принимает на себя миграционные потоки необследованных лиц и пациентов с запущенными формами заболеваний из соседних государств. Также на территории области расположены лечебно-исправительные учреждения Федеральной службы исполнения наказаний для спецконтингентов с туберкулезом.

Отмечается устойчивая тенденция снижения смертности от внешних причин. В том числе смертность от ДТП снизилась в 2 раза и составила 8,3 случая на 100 тыс. населения, что на 12% ниже целевого значения предусмотренного "дорожной картой" на 2013 год (9,4). Снижение смертности от внешних причин произошло также за счет сокращения в 20 раз случаев смерти в результате отравлений алкоголем, в 5 раз самоубийств. В итоге за счет снижения общей смертности населения в области отмечен естественный прирост населения плюс 2600 человек.

В целях выполнения рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации по формированию эффективной модели регионального здравоохранения, создания единого образцового понятийного аппарата и упорядочения применения правовых, организационных и экономических составляющих в сфере управления деятельностью медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Астраханской области в рамках исполнения [Федерального закона](#) от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" [постановлением](#) министерства здравоохранения Астраханской области от 25.10.2013 N 104П утверждено [Положение](#) о трехуровневой системе организации оказания медицинской помощи на территории Астраханской области. Положением создана иерархическая система оказания медицинской помощи, по которой медицинские организации или их подразделения в зависимости от основной или преимущественной деятельности и наделенных функций распределены по трем уровням.

Данная трехуровневая система организации оказания медицинской помощи интегрирована в существующую систему регионального здравоохранения с сохранением классификации по видам, условиям и форме оказания медицинской помощи, обеспечивая возможность соблюдения порядков оказания медицинской помощи, выполнение стандартов медицинской помощи, сохранение преемственности и этапности лечебных мероприятий, дальнейшую разработку схемы маршрутизации пациентов при различных заболеваниях и состояниях.

К медицинским организациям первого уровня отнесены 49 юридических лиц. В состав первого уровня включены 25 медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Астраханской области (ГБУЗ АО "Володарская РБ", ГБУЗ АО "Енотаевская РБ", ГБУЗ АО "Икрянинская РБ", ГБУЗ АО "Камызякская РБ", ГБУЗ АО "Красноярская РБ", ГБУЗ АО "Лиманская РБ", ГБУЗ АО "Наримановская РБ", ГБУЗ АО "Приволжская РБ", ГБУЗ АО "Харабалинская РБ им. Г.В. Храповой", ГБУЗ АО "Черноярская РБ", ГБУЗ АО "Городская больница ЗАТО Знаменск", ГБУЗ "ТЦМК АО", ГБУЗ АО "ГП N 1", ГБУЗ АО "ГП N 2", ГБУЗ АО "ГП N 5", ГБУЗ АО "ГП N 8", ГБУЗ АО "ГП N 10", ГБУЗ АО "ДГП N 3", ГБУЗ АО "ДГП N 4", ГБУЗ АО "ДГП N 5", ГБУЗ АО "СП N 1", ГБУЗ АО "СП N 2", ГБУЗ АО "СП N 3", ГБУЗ АО "СП N 4", ГБУЗ АО "ССМП"), одна медицинская организация, подведомственная ФМБА России ("Астраханская клиническая больница" ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России), одна негосударственная медицинская организация (негосударственное учреждение здравоохранения

"Медико-санитарная часть"), 5 медицинских организаций других министерств (госпиталь (на 150 коек, г. Ахтубинск) федерального бюджетного учреждения "1602 ОКВГ СКВО" Минобороны России, филиал N 13 федерального бюджетного учреждения "1602 ОКВГ" Минобороны России, филиал N 12 федерального бюджетного учреждения "1602 ОКВГ" Минобороны России, федеральное казенное учреждение здравоохранения "МСЧ МВД РФ по Астраханской области", филиал N 8 федерального казенного учреждения здравоохранения "1602 ОКВГ" Минобороны России), 14 частных медицинских организаций (ОАО "Новая Поликлиника - Астрахань", ООО "Стоматология", ООО "Медицинский центр Альтернатива", ООО "Стоматология XXI век" г. Астрахань, ООО "Специализированное протезно-ортопедическое предприятие "Протезист", ООО "Медиал" г. Астрахань, ООО "Мэтр-Дент", ООО "А.С. Дент Ортодонтический центр", ООО "Эмир-дент", индивидуальный предприниматель У.С. Уразова, ООО "Аполлония+", ООО "Мария", ООО "Нейромед", ООО "Травматологический центр "Локохелп").

Медицинские организации первого уровня преимущественно осуществляют комплекс мероприятий, включающий первичную профилактику, раннюю, наиболее распространенную и минимально затратную диагностику, лечение заболеваний и состояний без использования сложных и ресурсоемких методов, медицинскую реабилитацию, паллиативную помощь, наблюдение за течением беременности, формирование ЗОЖ и санитарно-гигиеническое просвещение населения.

К медицинским организациям второго уровня отнесены 24 юридических лица. В состав второго уровня включена 21 медицинская организация, подведомственная министерству здравоохранения Астраханской области (ГБУЗ АО "ОКД", ГБУЗ АО "ОИКБ", ГБУЗ АО "ОКВД", ГБУЗ АО "ОКПТД", ГБУЗ АО "ОНД", ГБУЗ АО "ОКПБ", ГБУЗ АО "ОКСЦ", ГБУЗ АО "ОЦ ПБ со СПИД", ГБУЗ АО "ОВФД", ГБУЗ АО "ЦМП", ГБУЗ АО "МЦ ПХИК", ГБУЗ АО "ГКБ N 2", ГБУЗ АО "ГКБ N 4", ГБУЗ АО "ГКБ N 5", ГБУЗ АО "ДГКБ N 1", ГБУЗ АО "ДГКБ N 2", ГБУЗ АО "ГП N 3", ГБУЗ АО "ДГП N 1", ГБУЗ АО "КРД", ГБУЗ АО "ЦОЗСИР", ГБУЗ АО "Ахтубинская РБ"), одна негосударственная медицинская организация (негосударственное учреждение здравоохранения "Отделенческая больница на станции Астрахань-1 открытого акционерного общества "Российские железные дороги"), одна медицинская организация других министерств (федеральное бюджетное учреждение центр реабилитации фонда социального страхования Российской Федерации "Тинаки"), одна частная медицинская организация (ООО "Центр диализа Астрахань").

Медицинские организации второго уровня преимущественно осуществляют комплекс мероприятий, включающий специальную диагностику и лечение заболеваний и состояний с использованием распространенных и отдельных сложных ресурсоемких, но не относящихся к высокотехнологичным видам методик, а также медицинскую реабилитацию.

К медицинским организациям третьего уровня отнесено 6 юридических лиц. В состав третьего уровня включены 4 медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Астраханской области (ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО "ОДКБ", ГБУЗ АО "ОНД", ГБУЗ АО "ГКБ N 3), 2 медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ "ФЦССХ", АФ ФГБУ "НКЦО").

Медицинские организации третьего уровня применяют для диагностики и лечения уникальные сложные и ресурсоемкие методы с научно доказанной эффективностью, относящиеся к высокотехнологичным видам медицинской помощи.

Таким образом, в Астраханской области создана трехуровневая система оказания медицинской помощи, требующая дальнейшего совершенствования механизма межуровневого взаимодействия медицинских учреждений для надлежащего

обеспечения процесса преемственности в оказании медицинской помощи пациентам.

Несмотря на положительные структурные и качественные преобразования отрасли здравоохранения, продолжительность жизни в Астраханской области увеличилась в 2013 году пока до 70,4 года. В России продолжительность жизни остается низкой - на 6,5 года меньше, чем в европейских странах, вошедших в Европейский союз после мая 2004 года, и на 12,5 года меньше, чем в странах, вошедших в Европейский союз до мая 2004 года. Разница между ожидаемой продолжительностью жизни мужчин и женщин в России остается высокой и составляет около 12 лет, то есть 64,3 года для мужчин и 76,1 года для женщин. В Астраханской области эта разница составляет 11,5 года. Таким образом, ключевую роль в низкой ожидаемой продолжительности жизни играет высокая смертность людей трудоспособного возраста главным образом мужчин. По показателю смертности в этой возрастной группе Российская Федерация опережает другие экономически развитые страны более чем в 2 раза.

В структуре смертности населения Астраханской области и Российской Федерации наибольшую долю составляют болезни системы кровообращения, на которые приходится более 50% всех случаев смерти, а также новообразования (14 - 15%) и внешние причины смерти (9 - 10%). Показатели материнской и младенческой смертности превышают аналогичные показатели в развитых странах в 1,5 - 2 раза.

Неинфекционные заболевания (болезни системы кровообращения, онкологические заболевания, болезни органов дыхания и сахарный диабет) являются причиной более 80% всех смертей населения Российской Федерации, при этом 56% всех смертей обусловлены сердечно-сосудистыми заболеваниями. В основе развития неинфекционных заболеваний находится единая группа факторов риска, связанных с нездоровым образом жизни (курение, низкая физическая активность, нерациональное питание, злоупотребление алкоголем).

Всемирной организацией здравоохранения определены 7 ведущих факторов риска, вносящих основной вклад в преждевременную смертность населения России, среди которых: повышенное артериальное давление (35%), гиперхолестеринемия (23%), курение (17%), нездоровое питание, недостаточное употребление фруктов и овощей (13%), ожирение (12%). Усугубляют риск возникновения преждевременной смерти злоупотребление алкоголем и низкая физическая активность.

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

На опыте многих стран (Финляндия, США, Великобритания, Новая Зеландия и др.) доказано, что модификация образа жизни и снижение уровня факторов риска могут замедлить развитие болезней системы кровообращения как до, так и после появления клинических симптомов.

Систематический анализ показывает, что за счет изменения образа жизни и характера питания можно снизить риск смерти от ишемической болезни сердца как в популяции, так и среди больных с этим заболеванием. Так, прекращение курения снижает риск, соответственно, на 35 и 50%, повышение физической активности - на 25 и 30%, умеренное потребление алкоголя - на 25 и 15%, изменение хотя бы 2 факторов в питании - на 45 и 25%.

Анализ причин существенного уменьшения смертности от болезней системы кровообращения во многих странах показал, что вклад оздоровления (изменения образа жизни) и снижения уровней факторов риска в уменьшение такой смертности составляет от 44 до 60%.

Основой пропаганды ЗОЖ наряду с информированием населения о вреде

потребления табака, нерационального и несбалансированного питания, низкой физической активности, злоупотребления алкоголем, наркотиками и токсическими веществами должно стать обучением навыкам по соблюдению правил гигиены, режима труда и учебы. При этом повышение мотивации населения к ведению ЗОЖ должно сопровождаться созданием соответствующих для этого условий. Кроме того, приоритет будет отдан мерам не только своевременного выявления факторов риска и неинфекционных заболеваний, но и своевременной их коррекции.

Негативным фактором, сдерживающим прогрессивное развитие организации медицинской помощи, является повышенная нагрузка на систему здравоохранения в силу слабой заботы населения о собственном здоровье. Дальнейшее развитие системы здравоохранения невозможно без совершенствования мер профилактической направленности и активизации работы первичного звена здравоохранения.

Ключевой проблемой, до сих пор не получившей кардинального решения, является недостаточная обеспеченность отрасли квалифицированным персоналом. Динамика обновления технологий зачастую превышает динамику подготовки и переподготовки персонала. Низкая социальная привлекательность работы в первичном медико-санитарном звене также является сдерживающим фактором кадрового развития отрасли.

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 планируется создание и применение алгоритмов аналитической обработки информации для целей управления в здравоохранении.

Одновременно планируется решать задачу по созданию и масштабированию аппаратно-программных решений для оказания медицинских услуг на основе современных информационно-телекоммуникационных технологий. В настоящее время по результатам реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" и программы модернизации здравоохранения Астраханской области на 2011 - 2013 годы в медицинских организациях проведено существенное обновление материальной базы, в том числе парка медицинского оборудования. Современное медицинское оборудование с возможностями представления информации в цифровом виде позволяет создавать автоматизированные рабочие места для врачей-специалистов различных профилей.

Значительная роль принадлежит формированию культуры ЗОЖ и эффективной работе первичного звена здравоохранения. 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 обучение населения навыкам сохранения и укрепления здоровья.

В настоящее время смена парадигмы в сфере охраны здоровья требует серьезных структурных изменений системы организации и управления здравоохранением. Чтобы улучшить ситуацию с состоянием здоровья граждан, планируется обеспечить качественный прорыв в сфере профилактики, диагностики и лечения заболеваний, включая реабилитацию, повысить эффективность системы подготовки и переподготовки медицинских кадров, внедрять современные информационные системы.

Следует отметить, что существенные позитивные сдвиги в улучшении здоровья населения могут быть достигнуты только за счет оптимального сочетания медицинских

и немедицинских факторов борьбы с социально значимыми заболеваниями для сокращения смертности активной и трудоспособной части населения.

В отрасли предстоит осуществить структурные сдвиги, нацеленные на оптимизацию соотношения стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи на основе усиления координации и преемственности между ними, формирование ЗОЖ у граждан, приоритетное развитие профилактических мероприятий, целенаправленной и качественной подготовки медицинского персонала, внедрение новых медицинских технологий, улучшение технической оснащенности медицинских организаций, которое будет способствовать развитию медицинской помощи по различным направлениям, в том числе в сфере охраны материнства и детства.

В связи с этими приоритетами регионального здравоохранения в рамках государственной программы сформированы подпрограммы, которые позволят на основе централизации взаимоувязанных мероприятий осуществить полную реализацию мероприятий и задач, достичь поставленных целей и ожидаемых результатов.

Таким образом, без программно-целевого подхода в реализации приоритетных направлений в рамках подпрограмм не представляется возможным дальнейшее развитие сферы охраны здоровья в Астраханской области в период до 2020 года, так как помимо решения текущих проблем заболеваемости и смертности необходимо обеспечить эволюционное развитие принципов и методов охраны здоровья, формирование оптимальной модели регионального здравоохранения с эффективной системой сохранения доступности медицинских услуг, повышения качества и эффективности оказания медицинских услуг в системе охраны здоровья жителей Астраханской области.

3. Приоритеты государственной политики в сфере реализации государственной программы

3.1. Базовые приоритеты социально-экономического развития Астраханской области

Согласно [Концепции](#) долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной [распоряжением](#) Правительства Российской Федерации от 17.11.2008 N 1662-р (далее - Концепция), [Стратегии](#) социально-экономического развития Южного федерального округа на период до 2020 года, утвержденной [распоряжением](#) Правительства Российской Федерации от 05.09.2011 N 1538-р, [Стратегии](#) социально-экономического развития Астраханской области до 2020 года, утвержденной [постановлением](#) Правительства Астраханской области от 24.02.2010 N 54-П, основные приоритеты социальной и экономической политики в сфере реализации государственной программы включают формирование культуры ЗОЖ, внедрение инновационных технологий в здравоохранение и медицинское образование, решение проблемы кадрового обеспечения в учреждениях здравоохранения Астраханской области.

3.2. Развитие человеческого потенциала

Уровень конкурентоспособности современной инновационной экономики в значительной степени определяется качеством профессиональных кадров. Концепцией поставлена задача по повышению эффективности человеческого капитала и созданию

комфортных социальных условий, решению которой будет способствовать раннее выявление заболеваний, улучшение материально-технического обеспечения медицинских организаций и создание комфортности пребывания в них пациентов, сокращение смертности населения.

3.3. Развитие инновационных отраслей

Развитие сферы здравоохранения Астраханской области как инновационной отрасли будет сопровождаться формированием условий для появления новых инновационных технологий, работающих в направлениях, связанных с развитием биомедицинских, геномных, прогеномных и постгеномных методов, клеточных, биоинженерных и биоинформационных технологий, совершенствованием технологических процессов снижения потерь от социально значимых заболеваний.

3.4. Создание и развитие конкурентных рынков, последовательная демонополизация экономики

Предусматривается создание условий для развития государственно-частного партнерства, постепенной демонополизации государственной системы оказания медицинской помощи населению в условиях реформирования системы контрольно-надзорных функций и стандартизации медицинских услуг.

До начала существования института государственно-частного партнерства медицинские организации государственной системы здравоохранения Астраханской области не могли полностью удовлетворить потребности пациентов в отдельных методах диагностики и лечения, базирующихся на использовании высокотехнологичной и дорогостоящей медицинской технике. При этом частные медицинские организации, обладая дорогим современным оборудованием, испытывали дефицит в пациентах. Сегодня же современный уровень оказания медицинской помощи населению Астраханской области предполагает консолидацию сил и средств государственного и частного секторов сферы медицинских услуг как при оказании первичной медико-санитарной помощи, так и при оказании специализированной медицинской помощи. При реализации указанного мероприятия планируется использование механизма долгосрочного государственного заказа.

4. Цель, задачи, целевые индикаторы и показатели государственной программы, перечень подпрограмм

Целью государственной программы является повышение эффективности деятельности отрасли здравоохранения Астраханской области.

Для достижения поставленной цели планируется комплексное решение задач в рамках подпрограмм исходя из содержания и специфики приоритетных направлений:

- обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи на территории Астраханской области;
- повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинской реабилитации, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации на территории Астраханской области;
- обеспечение системы здравоохранения Астраханской области

квалифицированными кадрами;

- повышение эффективности службы родовспоможения и детства на территории Астраханской области;
- создание оптимальной инфраструктуры и расширение лечебно-диагностических возможностей медицинских организаций различных форм собственности на территории Астраханской области.

Для реализации государственной программы весь комплекс мероприятий с учетом программно-целевого принципа распределен по однородным приоритетным направлениям, на основе чего сформированы следующие подпрограммы, являющиеся неотъемлемой частью настоящей государственной программы:

- **подпрограмма** "Совершенствование профилактики заболеваний, формирование здорового образа жизни и развитие первичной медико-санитарной помощи в Астраханской области";
- **подпрограмма** "Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, и скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, а также медицинской эвакуации в Астраханской области";
- **подпрограмма** "Развитие кадрового обеспечения системы здравоохранения Астраханской области";
- **подпрограмма** "Развитие системы охраны здоровья матери и ребенка в Астраханской области";
- **подпрограмма** "Совершенствование системы территориального планирования и развитие государственно-частного партнерства в области здравоохранения на территории Астраханской области";
- **ведомственная целевая программа** "Совершенствование оказания медицинской помощи в Астраханской области".

С целью мониторинга и оценки реализации государственной программы установлены следующие целевые показатели в качестве показателей результативности и эффективности мероприятий государственной программы:

- ожидаемая продолжительность жизни при рождении (с 71,33 до 75,0 лет);
- дефицит врачебных кадров (с 14,4 до 5,0%);
- удовлетворенность населения оказанием первичной медико-санитарной помощью (с 84,9 до 85,0%);
- смертность от основных причин (с 1014,3 до 955,4 на 100 тыс. населения);
- младенческая смертность (с 8,7 до 7,5 на 1000 родившихся живыми);
- уровень соответствия регионального норматива подушевого финансирования территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи федеральному нормативу 100%.

Сведения об индикаторах и показателях результативности и эффективности реализации государственной программы, подпрограмм государственной программы и их значениях указаны в [приложениях N 2, 4](#) к государственной программе.

5. Прогноз сводных показателей целевых заданий в ходе реализации государственной программы (при оказании государственными учреждениями государственных услуг (работ) в рамках подпрограмм)

В рамках исполнения государственной программы оказываются следующие виды государственных услуг:

Наименование	Наименование	Значения показателей
--------------	--------------	----------------------

Судебно-медицинская экспертиза и исследования вещественных доказательств	Число судебно-медицинских экспертиз и исследований вещественных доказательств	1030 0	1030 0	1030 0	1030 0	1030 0	1030 0
Судебно-медицинская экспертиза и исследования по материалам гражданского и административного дела	Число судебно-медицинских экспертиз и исследований по материалам уголовных и гражданских дел	200	200	200	200	200	200
Участие судебно-медицинских экспертов в следственных действиях	Количество случаев участия судебно-медицинского эксперта в следственных действиях	3150	3150	3150	3150	3150	3150
Сбор, хранение, анализ и передача статистических данных	Количество отчетных форм	150	150	150	150	150	150
Проведение анализа ресурсов, процессов и результатов деятельности учреждений здравоохранения с использованием информационно-коммуникационных технологий	Количество баз данных с актуальной медико-статистической информацией	10	10	10	10	10	10
Организационно-методическая помощь в планировании развития и совершенствовании ресурсов и процессов деятельности учреждений здравоохранения	Количество подготовленных проектов нормативных документов и рецензий на проекты планов работы медицинских организаций и проекты программ развития административно-территориальных образований	300	300	300	300	300	300
Координация функционирования	Количество информационных	4	4	4	4	4	4

я информационных ресурсов здравоохранения Астраханской области	систем, размещенных в региональном информационном ресурсе						
Научно-техническая обработка, учёт, хранение и использование архивных документов	Количество единиц хранения	1650 0	1650 0	1650 0	1650 0	1650 0	1650 0
Реализация профессиональных образовательных программ среднего медицинского образования	Количество студентов последнего курса, получивших диплом о среднем специальном образовании	235	235	235	235	235	235
Реализация образовательных стандартов последипломной подготовки среднего медицинского персонала	Количество курсантов, получивших сертификат специалиста	2600	2600	2600	2600	2600	2600
Заготовка, переработка, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов	Объем заготовленной донорской крови и ее компонентов	1650 0	1650 0	1650 0	1650 0	1650 0	1650 0
Организация деятельности по профилактике неинфекционных заболеваний	Количество организованных и проведенных публичных выступлений	268	268	268	268	268	268
Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного и диагностического) материала	Число патологоанатомических исследований биопсийного материала	1640 00	1640 00	1640 00	1640 00	1640 00	1640 00
Патологоанатомическое исследование	Число патологоанатомических исследований	2550	2550	2550	2550	2550	2550

аутопсийного материала	аутопсийного материала						
Поверхностное эпилюминесцентное микроскопическое исследование кожи и её придатков	Количество исследований	4000	4000	4000	4000	4000	4000
Лабораторные испытания лекарственных средств, изделий медназначения, биологически активных добавок на соответствие требованиям стандартов качества и нормативной документации	Число анализов	1010 0	1010 0	1010 0	1010 0	1010 0	1010 0
Консультирование по вопросам соответствия качества, обращения, регистрации, применения, хранения и особенностях взаимодействия лекарственных средств, изделий медназначения, биологически активных добавок, а также наличия медпрепаратов, поступивших по программам обеспечения необходимыми лекарственными средствами	Количество обращений	5600 0	5600 0	5600 0	5600 0	5600 0	5600 0
Изготовление и отпуск реактивов и титрованных растворов	Количество серий	500	500	500	500	500	500

Бухгалтерское и финансовое обеспечение деятельности министерства здравоохранения Астраханской области	и	Количество профинансированных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Астраханской области	61	61	61	61	61	61
подведомственных учреждений	и ему	Количество учреждений, по которым формируется и консолидируется бухгалтерская отчетность	61	61	61	61	61	61
Осмотр объектов, согласование объёмов работ капитального и текущего ремонта, составление сметных расчётов, контроль ремонтных работ государственных учреждений	и	Количество разработанных и согласованных смет	210	210	210	210	210	210
Подготовка государственных учреждений здравоохранения к отопительному зимнему периоду		Количество государственных учреждений здравоохранения Астраханской области, подготовленных к отопительному зимнему периоду	16	16	16	16	16	16
Производство электротехнических замеров электроизмерительной лабораторией		Количество составленных протоколов по результатам произведенных электротехнических замеров	128	128	128	128	128	128
Ремонт технического обслуживания медицинской техники и технологического оборудования для государственных	и	Количество единиц медицинского и технологического оборудования государственных учреждений здравоохранения, прошедших техническое	1130	1130	1130	1130	1130	1130

учреждений здравоохранения	обслуживание и ремонт						
Материально-техническое обслуживание медицинских организаций	Количество государственных учреждений здравоохранения Астраханской области, подлежащих материально-техническому обслуживанию	2	2	2	2	2	2

6. Сроки (этапы) реализации государственной программы

Срок реализации государственной программы рассчитан на 2015 - 2020 годы, этапы для ее реализации не предусмотрены.

7. Перечень мероприятий (направлений) государственной программы

В рамках государственной программы предусматриваются комплексные мероприятия по подпрограммам, направленные на решение задач и достижение цели государственной программы.

Целью государственной программы является повышение доступности и качества медицинской помощи населению Астраханской области.

Для ее достижения поставлены следующие задачи, требующие решения путем реализации соответствующих подпрограмм:

Задача 1. Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи на территории Астраханской области в рамках подпрограммы "Совершенствование профилактики заболеваний, формирование здорового образа жизни и развитие первичной медико-санитарной помощи в Астраханской области".

Задача 2. Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинской реабилитации, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации на территории Астраханской области в рамках подпрограммы "Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, и скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, а также медицинской эвакуации Астраханской области".

Задача 3. Повышение обеспеченности системы здравоохранения Астраханской области квалифицированными кадрами в рамках подпрограммы "Развитие кадрового обеспечения системы здравоохранения Астраханской области".

Задача 4. Повышение эффективности службы родовспоможения и детства в рамках подпрограммы "Развитие системы охраны здоровья матери и ребенка в Астраханской области".

Задача 5. Создание оптимальной инфраструктуры и расширение лечебно-диагностических возможностей медицинских организаций различных форм собственности на территории Астраханской области в рамках подпрограммы "Совершенствование системы территориального планирования и развитие государственно-частного партнерства в области здравоохранения на территории

Астраханской области".

Перечень мероприятий государственной программы с распределением целей, задач, мероприятий подпрограмм, сроков их исполнения, источников, объемов финансирования и показателей результативности указаны в [приложении N 1](#) к государственной программе.

8. Ресурсное обеспечение государственной программы

Всего на государственную программу предусмотрено 145476276,0 тыс. руб., из них:

- средства федерального бюджета - 2237732,9 тыс. руб.;
- средства бюджета Астраханской области - 73342230,6 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 14490262,7 тыс. руб., 2016 год - 16118026,1 тыс. руб., 2017 год - 16346656,7 тыс. руб., 2018 год - 8927163,9 тыс. руб., 2019 год - 8344602,0 тыс. руб., 2020 год - 9115519,2 тыс. руб.;

- средства территориального фонда обязательного медицинского страхования - 60516352,0 тыс. руб.;

- внебюджетные средства - 9379960,5 тыс. рублей.

Затраты на реализацию государственной программы за счет всех источников финансирования по подпрограммам составляют:

- на [подпрограмму](#) "Развитие кадрового обеспечения системы здравоохранения Астраханской области" - 124879,7 тыс. руб.;

- на [подпрограмму](#) "Совершенствование профилактики заболеваний, формирование здорового образа жизни и развитие первичной медико-санитарной помощи в Астраханской области" - 43872388,7 тыс. руб.;

- на [подпрограмму](#) "Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, и скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, а также медицинской эвакуации в Астраханской области" - 27397566,7 тыс. руб.;

- на [подпрограмму](#) "Развитие системы охраны здоровья матери и ребенка в Астраханской области" - 16746407,2 тыс. руб.;

- на [подпрограмму](#) "Совершенствование системы территориального планирования и развитие государственно-частного партнерства в области здравоохранения на территории Астраханской области" - 3073328,5 тыс. руб.;

- на [ведомственную целевую программу](#) "Совершенствование оказания медицинской помощи в Астраханской области на 2015 - 2020 годы" - 54697461,2 тыс. рублей.

Финансирование программных мероприятий за счет средств федерального бюджета будет осуществляться в рамках исполнения заключенных соглашений между Астраханской областью и Министерством здравоохранения Российской Федерации исходя из возможностей федерального бюджета на очередной финансовый год и плановый период.

Финансирование программных мероприятий за счет средств бюджета Астраханской области осуществляется исходя из возможностей бюджета Астраханской области на очередной финансовый год и плановый период с корректировкой программных мероприятий и показателей результативности выполнения государственной программы.

Финансирование программных мероприятий за счет средств ОМС будет производиться в рамках средств территориального фонда обязательного медицинского

страхования Астраханской области, предусмотренных на реализацию территориальной программы ОМС на соответствующий год.

Ресурсное обеспечение реализации государственной программы по годам, подпрограммам и источникам финансирования представлено в [приложении N 3](#) к государственной программе.

9. Механизм реализации государственной программы

Механизм реализации государственной программы включает в себя:

- стратегическое планирование и прогнозирование;
- применение правовых рычагов влияния (совокупность нормативных правовых актов федерального и регионального уровней), способствующих решению задач государственной программы, а также регулирующих отношения на всех уровнях исполнительной власти;
- регламентирующие механизмы структурных и функциональных преобразований в сфере здравоохранения;
- закрепляющие принципы организации оказания медицинской помощи населению, включая особенности оказания первичной медико-санитарной, скорой, паллиативной и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- закрепляющие принципы, определяющие развитие инфраструктуры медицинской профилактики в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;
- закрепляющие организационно-методические принципы мониторинга качественных и количественных показателей, отражающих ход реализации государственной программы;
- организационную структуру управления реализацией государственной программы (определение состава, функций и согласованности звеньев всех уровней управления).

Реализация государственной программы осуществляется через:

- заключение государственных контрактов на закупку товаров, выполнение работ и (или) оказание услуг, необходимых для реализации государственной программы, в соответствии с законодательными и нормативными правовыми актами, регламентирующими поставку товаров, выполнение работ и (или) оказание услуг, необходимых для реализации мероприятий государственной программы;
- обеспечение выполнения функций государственных казенных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Астраханской области, в соответствии с [Порядком](#) формирования и финансового обеспечения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) государственными учреждениями Астраханской области, утвержденным [постановлением](#) Правительства Астраханской области от 23.08.2011 N 307-П;
- предоставление субсидий государственным бюджетным учреждениям, подведомственным министерству здравоохранения Астраханской области, в соответствии с [Порядком](#) формирования и финансового обеспечения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) государственными учреждениями Астраханской области, утвержденным [постановлением](#) Правительства Астраханской области от 23.08.2011 N 307-П;
- предоставление субсидий государственным бюджетным учреждениям, подведомственным министерству здравоохранения Астраханской области, в

соответствии с [Порядком](#) предоставления субсидий на иные цели государственным бюджетным и автономным учреждениям Астраханской области, утвержденным [постановлением](#) Правительства Астраханской области от 22.08.2011 N 306-П;

- предоставление субсидий юридическим лицам в соответствии с [Порядком](#) предоставления субсидий на возмещение убытков государственным предприятиям Астраханской области от осуществления деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, утвержденным [постановлением](#) Правительства Астраханской области от 27.12.2011 N 615-П.

10. Организация управления государственной программой и мониторинг ее реализации, механизм взаимодействия государственных заказчиков и контроль за ходом ее реализации

Государственным заказчиком - координатором государственной программы является министерство здравоохранения Астраханской области.

В ходе реализации государственной программы министерство здравоохранения Астраханской области:

- осуществляет руководство, управление, координацию реализации подпрограмм и анализ эффективности использования финансовых средств при реализации государственной программы;

- разрабатывает в пределах своей компетенции нормативные правовые акты, необходимые для реализации государственной программы;

- проводит анализ, оценку выполнения мероприятий государственной программы и формирует предложения по рациональному использованию финансовых ресурсов государственной программы;

- принимает меры для достижения поставленной цели государственной программы;

- осуществляет контроль за исполнением мероприятий государственной программы, ее непосредственными и конечными результатами, целевым и эффективным использованием финансовых средств.

Руководитель министерства здравоохранения Астраханской области несет персональную ответственность за реализацию государственной программы.

Ежеквартально, до 20-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом отчетного года, и ежегодно, до 1 февраля года, следующего за отчетным, представляет в министерство экономического развития Астраханской области отчеты о ходе реализации государственной программы в соответствии с [приложением N 5](#) к государственной программе. При необходимости сведения о реализации государственной программы представляются в другие министерства и органы исполнительной власти, заинтересованные в реализации государственной программы.

11. Оценка эффективности (экономическая, социальная и экологическая) реализации государственной программы

В сфере здравоохранения различают следующие виды эффективности:

- медицинская эффективность - степень достижения поставленных задач в области профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;

- социальная эффективность - улучшение показателей здоровья населения;

- экономическая эффективность - степень соответствия затрат здравоохранения

степени достижения медицинского и социального эффектов.

Для здравоохранения оценка эффективности приобретает особую сложность в связи с тем, что эффективность здравоохранения не может быть определена однозначно. Если для подсчета финансовых затрат может быть применена математическая методика, то медицинские и социальные результаты в силу своей специфичности могут быть не только различными, но и не всегда поддающимися количественно точному определению. Кроме того, медико-социальная эффективность деятельности здравоохранения по отдельным направлениям медицинской помощи (например, развитие паллиативной помощи) обратно пропорциональна экономической эффективности. В связи с этим медицинская и социальная эффективность доминирует в оценке ожидаемых результатов при реализации программно-целевых мероприятий программ социальной направленности.

Таким образом, в целях определения оценки эффективности реализации государственной программы и подпрограмм предусмотрена следующая методика.

Расчет коэффициента медико-социальной эффективности подпрограммы проводится по следующей формуле:

$$K_{\Pi} = \Sigma (\Phi_{3i} / \Pi_{3i}) / N_{\Pi} ,$$

где:

K_{Π} - коэффициент медико-социальной эффективности подпрограммы, выраженный в процентах;

Φ_{3i} - фактическое значение i -го целевого индикатора, установленного в подпрограмме;

Π_{3i} - плановое значение i -го целевого индикатора, установленного в подпрограмме;

N_{Π} - количество оцениваемых целевых индикаторов в подпрограмме.

Коэффициент медико-социальной эффективности подпрограммы (K_{Π}) рассчитывается как среднее арифметическое значение отношения фактических (Φ_{3i}) и плановых (Π_{3i}) значений целевых индикаторов, установленных в подпрограмме, выраженное в процентах.

Подпрограмма считается реализуемой с высоким уровнем эффективности, если $K_{\Pi} \geq 80\%$.

Подпрограмма считается реализуемой с удовлетворительным уровнем эффективности, если $50\% \leq K_{\Pi} < 80\%$.

Подпрограмма признается неудовлетворительно реализуемой, если $K_{\Pi} < 50\%$.

Расчет коэффициента медико-социальной эффективности государственной программы в целом проводится по следующей формуле:

$$K_0 = \Sigma (\Phi_{3i} / \Pi_{3i}) / N_0 ,$$

где:

K_0 - коэффициент медико-социальной эффективности государственной программы;

Φ_{z_i} - фактическое значение i -го целевого индикатора, установленного в государственной программе;

Π_{z_i} - плановое значение i -го целевого индикатора, установленного в государственной программе;

N_o - количество оцениваемых целевых индикаторов в государственной программе.

Коэффициент медико-социальной эффективности государственной программы (K_o) рассчитывается как среднее арифметическое значение отношения фактических (Φ_{z_i}) и плановых (Π_{z_i}) значений целевых индикаторов, установленных в государственной программе, выраженное в процентах.

Государственная программа считается реализуемой с высоким уровнем эффективности, если $K_o \geq 80\%$.

Государственная программа считается реализуемой с удовлетворительным уровнем эффективности, если $50\% \leq K_o < 80\%$.

Государственная программа признается неудовлетворительно реализуемой, если $K_o < 50\%$.

Целевые значения показателей (индикаторов) результативности и эффективности реализации государственной программы приведены в [приложении N 4](#) к государственной программе.

Оценка эффективности реализации государственной программы проводится ежеквартально, до 20-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом отчетного года, и ежегодно, до 1 февраля года, следующего за отчетным, представляется в министерство экономического развития Астраханской области отчеты о ходе реализации государственной программы в соответствии с [приложением N 5](#) к государственной программе. При необходимости сведения о реализации государственной программы представляются в другие министерства и органы исполнительной власти, заинтересованные в реализации государственной программы.

Подпрограмма

"Развитие кадрового обеспечения системы здравоохранения Астраханской области"

Паспорт

подпрограммы "Развитие кадрового обеспечения системы здравоохранения Астраханской области"

Наименование подпрограммы государственной программы

"Развитие кадрового обеспечения системы здравоохранения Астраханской области" (далее - подпрограмма)

Государственный заказчик (государственный заказчик) подпрограммы государственной

- министерство здравоохранения Астраханской области

программы	
Исполнитель	- министерство здравоохранения Астраханской области
подпрограммы	
государственной	
программы	
Цель	- обеспечение квалифицированными кадрами в соответствии с потребностью сферы здравоохранения Астраханской области и требованиями, предъявляемыми к системе организации оказания медицинской помощи
подпрограммы	
государственной	- обеспечение укомплектованности медицинских организаций Астраханской области медицинскими кадрами;
программы	- создание условий для роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников
	- снижение дефицита врачебных кадров с 14,4 до 5,0%
Задачи	
подпрограммы	
государственной	
программы	
Целевые индикаторы и показатели	
подпрограммы	
государственной	
программы	
Сроки и этапы реализации	- 2015 - 2020 годы
подпрограммы	
государственной	
программы	
Объемы и источники финансирования	всего - 124879,7 тыс. руб., из них:
подпрограммы	- средства бюджета Астраханской области - 111320,0 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 111320 тыс. руб.;
государственной	- внебюджетные средства - 13559,7 тыс. руб.
программы	- увеличение доли врачей первичного звена от общего числа врачей от 56,2 до 61,0%;
Ожидаемые конечные результаты	- увеличение укомплектованности штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных) врачами (физическими лицами), при коэффициенте совместительства не более 1,3 от 63,4 до 86%;
конечные	
результаты	
реализации	
подпрограммы	
государственной	
программы	- увеличение укомплектованности штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных) сестринским персоналом (физическими лицами), при коэффициенте совместительства не более 1,5 от 67,2 до 69,5%

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

В медицинских организациях на начало 2014 года осуществляли деятельность

5328 врачей и 9471 средний медицинский работник. Обеспеченность врачами составила 52,6 на 10 тыс. населения, средним медицинским персоналом - 93,4 на 10 тыс. населения, что выше средних значений по Российской Федерации (соответственно 41,6 и 90,8). Несмотря на это, укомплектованность медицинских организаций врачебными кадрами составляет только 86,3% при коэффициенте совместительства 1,4 (в стационаре - 1,4, в поликлинике - 1,3), средним медицинским персоналом - 87,0% при коэффициенте совместительства 1,3.

В 2013 году укомплектованность штатных врачебных должностей по сравнению с 2012 годом снизилась в стационарах с 90,8 до 89,4%, а в амбулаторно-поликлинических учреждениях несколько увеличилась с 83 до 83,9%, а в службе скорой медицинской помощи значительно уменьшилась (с 94,6 до 83,5%).

По расчетам потребности врачебных кадров, проведенным в соответствии с методическими рекомендациями, подготовленными авторским коллективом ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения", общий дефицит врачей в медицинских организациях в 2013 году составил 57 человек или 1,4% от расчетной потребности во врачебных кадрах.

Результаты анализа выявили наличие дисбаланса в распределении медицинских кадров, отразив нехватку кадровых ресурсов в медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь. По расчетным нормативам дефицит врачей амбулаторно-поликлинических учреждений, включая дневной стационар, составляет 524 физических лица. При этом в стационарах сформировался профицит в объеме 379 врачей.

Дефицит обусловлен потребностью амбулаторно-поликлинической службы, которая испытывает наиболее острый недостаток врачей-педиатров (26%), психиатров (26%), фтизиатров (45%), эндокринологов (29%) и некоторых других специальностей.

Анализ кадрового состава свидетельствует об имеющейся тенденции старения кадрового потенциала. Дефицит компенсируется специалистами, продолжающими трудовую деятельность после назначения пенсии, которые среди врачей составляют пятую часть (19%), а среди средних медицинских работников - 13%.

Всемирной организацией здравоохранения рекомендовано соблюдать соотношение врачей к средним медицинским работникам как 1:4. В Астраханской области такое соотношение в 2013 году составило только 1:2.

Таким образом, для надлежащего обеспечения качества и доступности медицинской помощи в Астраханской области необходима реализация программно-целевого подхода, направленного на устранение кадровых диспропорций и ликвидацию дефицита медицинского персонала, что является одним из актуальных вопросов развития регионального здравоохранения.

2. Основные мероприятия реализации подпрограммы

2.1. Развитие обучающих симуляционных центров на территории Астраханской области

В современных условиях развития медицинских технологий, традиционные программы подготовки специалистов перестали отвечать потребностям индустрии здравоохранения. Чтобы подготовить грамотного медицинского специалиста, готового к самостоятельной работе, необходимо комбинировать традиционные преподавательские методики и современные технологии, в частности симуляционные.

Активное внедрение современных медицинских технологий в практику здравоохранения, повышение требований к профессиональной компетентности медицинских работников определяют необходимость усиления практического аспекта подготовки специалистов. Высокие риски осложнений при выполнении медицинских манипуляций, ограничения правового и этического характера делают имитационные (симуляционные) технологии обучения одними из самых важных в процессе подготовки работников медицинских специальностей.

Медицинское образование претерпевает реформы во всем мире. Основные элементы этих реформ - ориентация на последние достижения науки и доказательную медицину, использование высокотехнологичных симуляторов, виртуальных операционных и других инновационных технологий.

Симуляционные технологии обучения в настоящее время активно внедряются в систему медицинского образования. Планируется создание широкой сети обучающих симуляционных центров по всей стране, в том числе Астраханской области.

Учитывая значительный разрыв между потребностью в высококвалифицированных специалистах, умеющих выполнять высокотехнологичные процедуры, и реальным числом таких специалистов, внедрение программ обучения на компьютерных симуляторах позволит значительно ускорить процесс подготовки новых кадров и доведения их навыков до требуемого уровня компетентности.

В 2015 - 2020 годах планируется реализовать инвестиционный проект "Создание симуляционно-тренингового центра" на базе ГБУЗ АО "ГКБ N 2", значимость которого заключается в его новизне для региона, улучшении оказания качества и доступности медицинской помощи населению.

Целью проекта является создание высококвалифицированных краткосрочных обучающих практических курсов по различным темам неотложной медицины с использованием профессионального медицинского манекена-симулятора и оборудованных для обучения комнат.

Основная задача симуляционных курсов - отработка алгоритмов действий каждого обучающегося и бригады в целом с выбором тактики лечения в различных неотложных ситуациях в соответствии с существующими стандартами, что включает в себя: обучение (без риска для пациента) врачей и среднего медицинского персонала практическим навыкам проведения неотложной медицины, репетицию действий персонала при различных, в том числе редких критических ситуациях, которые могут развиваться в операционной.

В составе современного учебного центра планируется воспроизвести операционные, палаты реанимации и интенсивной терапии, классы для отработки практических навыков, а также помещения для занятий и лекционный зал.

Учебное и медицинское оборудование, включая компьютеризированных роботов-манекенов, до мельчайших деталей воссоздающих работу человеческого организма, позволяет оказывать помощь "больным" практически в реальных условиях.

Помимо подготовки студентов в симуляционно-тренинговом центре смогут довести до совершенства свое профессиональное мастерство также врачи-интерны, клинические ординаторы, медицинские сестры и врачи специалисты.

В настоящее время данный вид подготовки медицинских специалистов является общепринятой нормой практически для всех моделей медицинского образования. Преимущества симуляционного обучения в здравоохранении заключаются в приобретении врачом практических навыков без риска для пациента, наличии объективной оценки выполнения манипуляции, возможности изучения редких патологий, состояний и вмешательств.

Таким образом, в целях успешного развития обучающего центра необходимо

создание высокотехнологичной инфраструктуры, что играет важную роль для внедрения современных стандартов обучения и подготовки медицинских кадров.

2.2. Разработка моделей эффективных контрактов и внедрение их в практику трудовых отношений

С целью обеспечения дифференциации оплаты труда основного и прочего персонала медицинских организаций, оптимизации расходов на административно-управленческий персонал были проведены следующие мероприятия.

Для оценки деятельности руководителей медицинских организаций министерством здравоохранения Астраханской области утверждены показатели качества их работы, охватывающие медицинскую составляющую, рациональное и эффективное использование ресурсов учреждения, выполнение плана по достижению соотношения заработной платы медработников (выполнение [Указа](#) Президента Российской Федерации N 597) к средней зарплате по экономике Астраханской области, недопущение остатков на лицевых счетах, кредиторской задолженности и другие показатели.

Все руководители медицинских организаций переведены на эффективную контрактную систему договоров, а также прошли обучение механизму перевода на эффективный контракт работников своей организации.

В целях обеспечения прозрачности формирования заработной платы в соответствии с [Федеральным законом](#) от 29.12.2012 N 280-ФЗ все руководители медицинских организаций до 01.08.2013 представили сведения о доходах, имуществе и обязательствах имущественного характера.

Необходимыми и первостепенными мерами по обеспечению сбалансированности финансово-хозяйственной деятельности медицинских организаций и, как следствие, высвобождения дополнительных средств на повышение заработной платы медицинским работникам являются оптимизация неэффективных структур и сокращение избыточной численности работников (прежде всего из числа административно-управленческого персонала), выведения непрофильных функций организации на аутсорсинг.

Кроме того, начиная с 2013 года в качестве оптимизационных мер предполагается увеличение доли услуг, оказываемых медицинскими организациями за счет средств ОМС в зависимости от типа организации.

Таким образом, одним из основных компонентов совершенствования кадровой политики является эффективная контрактная система оплаты труда, которая рассматривается в современных условиях как действенный инструмент управления персоналом в целях повышения качества профессиональной деятельности.

3. Цель, задачи, показатели (индикаторы) достижения цели и решения задач подпрограммы и ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы

Целью подпрограммы является обеспечение квалифицированными кадрами в соответствии с потребностью сферы здравоохранения Астраханской области и требованиями, предъявляемыми к системе организации оказания медицинской помощи.

Для реализации поставленной цели в рамках подпрограммы необходимо комплексное решение задачи по обеспечению укомплектованности медицинских организаций Астраханской области медицинскими кадрами, создание условий для

роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников.

Сведения об индикаторах и показателях результативности и эффективности реализации подпрограммы и их значениях указаны в [приложениях N 2, 4](#) к государственной программе.

Ожидаемыми конечными результатами реализации подпрограммы будут являться:

- увеличение доли врачей первичного звена от общего числа врачей от 56,2 до 61,0%;

- увеличение укомплектованности штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных) врачами (физическими лицами), при коэффициенте совместительства не более 1,3 от 63,4 до 86%;

- увеличение укомплектованности штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных) сестринским персоналом (физическими лицами), при коэффициенте совместительства не более 1,5 от 67,2 до 69,5%.

4. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы

Всего на подпрограмму предусмотрено 124879,7 тыс. руб., из них:

- средства бюджета Астраханской области - 111320,0 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 111320,0 тыс. руб.;

- внебюджетные средства - 13559,7 тыс. рублей.

Финансирование программных мероприятий за счет средств федерального бюджета будет осуществляться в рамках исполнения заключенных соглашений между Астраханской областью и Министерством здравоохранения Российской Федерации исходя из возможностей федерального бюджета на очередной финансовый год и плановый период.

Финансирование программных мероприятий за счет средств бюджета Астраханской области осуществляется исходя из возможностей бюджета Астраханской области на очередной финансовый год и плановый период с корректировкой программных мероприятий и показателей эффективности реализации государственной программы.

Финансирование программных мероприятий за счет средств ОМС будет производиться в рамках средств территориального фонда обязательного медицинского страхования Астраханской области, предусмотренных на реализацию территориальной программы ОМС на соответствующий год.

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы государственной программы

тыс. руб.

Источники финансирования государственной программы	Всего	в том числе по годам реализации государственной программы					
		2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Подпрограмма "Развитие кадрового обеспечения системы здравоохранения Астраханской области"							

Бюджет Астраханской области	111 320,0	111 320,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Средства ОМС	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Внебюджетные источники	13 559,7	2 185,0	2 217,5	2 250,5	2 276,1	2 302,5	2 328,1
Итого:	124 879,7	113 505,0	2 217,5	2 250,5	2 276,1	2 302,5	2 328,1

Подпрограмма

"Совершенствование профилактики заболеваний, формирование здорового образа жизни и развитие первичной медико-санитарной помощи в Астраханской области"

Паспорт

подпрограммы "Совершенствование профилактики заболеваний, формирование здорового образа жизни и развитие первичной медико-санитарной помощи в Астраханской области"

Наименование подпрограммы государственной программы
Государственный заказчик (государственные заказчики) подпрограммы государственной программы
Исполнители государственной программы
Цель подпрограммы государственной программы
Задачи подпрограммы государственной программы

"Совершенствование профилактики заболеваний, формирование здорового образа жизни и развитие первичной медико-санитарной помощи в Астраханской области" (далее - подпрограмма)
- министерство здравоохранения Астраханской области

- министерство здравоохранения Астраханской области, государственные учреждения здравоохранения Астраханской области

- повышение доступности и качества оказания первичной медико-санитарной помощи населению Астраханской области

- развитие системы раннего выявления и предотвращения дальнейшего развития заболеваний, патологических состояний и факторов риска;

- снижение уровня смертности от инфекционных заболеваний;

- совершенствование инфраструктуры медицинских организаций Астраханской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе в сельской местности

Целевые индикаторы и показатели подпрограммы

- повышение удовлетворенности населения оказанием первичной медико-санитарной помощи

государственной программы	с 84,9 до 85,0%
Сроки и этапы реализации подпрограммы государственной программы	- 2015 - 2020 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы государственной программы	Всего - 43872388,7 тыс. руб., из них: - средства бюджета Астраханской области - 10989069,0 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 2304154,0 тыс. руб., 2016 год - 2669981,6, 2017 год - 260 108,1 тыс. руб., 2018 год - 1477483,1 тыс. руб., 2019 год - 665714,7 тыс. руб., 2020 год - 1268627,5 тыс. руб.; - средства территориального фонда обязательного медицинского страхования - 29442539,6 тыс. руб.; - внебюджетные средства - 3440780,1 руб.
Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы государственной программы	- увеличение охвата диспансеризацией взрослого населения отдельных возрастных категорий от 92,0 до 98,0%; - увеличение доли больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II стадиях от 52,3 до 55,0%; - снижение смертности от инфекционных и паразитарных болезней от 28,7 до 25,0 на 100 тыс. населения; - снижение частоты обоснованных жалоб от населения на качество оказания первичной медико-санитарной помощи от 15,2 до 6,0 на 100 тыс. населения

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

Практическая реализация перехода к ЗОЖ невозможна без приближения профилактической медицины к человеку. В связи с этим приоритетным является обеспечение населения, прежде всего здоровых людей и лиц с хроническими заболеваниями вне обострения, профилактической помощью шаговой доступности.

Формирование у населения ответственного отношения к своему здоровью, отказ от табакокурения, злоупотребления алкоголем и наркотиками, обеспечение условий для ведения ЗОЖ, коррекция и регулярный контроль поведенческих и биологических факторов риска неинфекционных заболеваний на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях должны стать важнейшим направлением политики в области охраны здоровья.

Без преобразований в сфере культуры ЗОЖ и профилактики заболеваний не удастся добиться кардинальных изменений показателей смертности и заболеваемости населения. Именно поэтому [Федеральным законом](#) от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" установлен приоритет профилактики в сфере охраны здоровья. Эффективность мер профилактики

неинфекционных заболеваний подтверждается позитивным опытом целого ряда стран, добившихся двукратного и более снижения смертности в течение 10 - 20 лет главным образом за счет эффективных, в десятки раз менее затратных по сравнению с лечением профилактических мер. Эффективность мер профилактики не только сопоставима с лечебными мерами, но даже превышает их. Необходимость реализации профилактических мер в Астраханской области обусловлена широкой распространенностью факторов риска инфекционных заболеваний практически во всех половозрастных группах населения, а также чрезвычайно высоким уровнем смертности от инфекционных заболеваний.

В соответствии с положениями [Федерального закона](#) от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" реализация приоритета профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем разработки и реализации мер по формированию ЗОЖ, осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий; осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению факторов риска инфекционных заболеваний, их коррекции, а также своевременного выявления инфекционных заболеваний, в том числе посредством проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения.

Одним из ключевых факторов является формирование в обществе понимания и принятия обществом культуры взаимных обязательств. Это понимание должно включать и обязательства граждан заботиться о собственном здоровье, соблюдать определённые нормы и правила, что одновременно снизит темпы увеличения нагрузки на звено стационарной медицинской помощи и позволит направить дополнительные финансовые ресурсы на увеличение объёма государственных гарантий оказания медицинской помощи в сложных медицинских случаях.

ЗОЖ предполагает отказ от потребления табака и наркотиков, злоупотребления алкоголем, а также рациональное питание и физическую активность. Ведение ЗОЖ, то есть отсутствие поведенческих факторов риска инфекционных заболеваний, является важнейшим условием снижения вероятности развития или уменьшения степени выраженности биологических факторов риска - артериальной гипертензии, повышения уровня холестерина и глюкозы в крови. В свою очередь, это будет способствовать снижению вероятности развития или уменьшению степени выраженности заболеваний, связанных с атеросклерозом, являющихся основными причинами сверхвысокой смертности населения, особенно в трудоспособном возрасте (инсульт, инфаркт миокарда, хронические формы ишемической болезни сердца, осложнённые сердечной недостаточностью).

Информирование населения о факторах риска для здоровья и формирование мотивации к ведению ЗОЖ будут осуществляться через средства массовой информации (телевидение, информационно-телекоммуникационная сеть "Интернет", радио, печатные издания), наружную рекламу, произведения искусства (кино, театр, книги), учебники и учебные пособия. Особое место в этом процессе занимает социальная реклама. Большое значение имеет не только пропаганда позитивного поведения, но и минимизация демонстрации на телевидении, в других средствах массовой информации, а также в произведениях искусства примеров нездорового образа жизни.

Одним из наиболее важных факторов для формирования ЗОЖ является забота о здоровом питании. Комплекс мероприятий по обеспечению здорового питания и его профилактической роли сформулирован в Основах государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года. В этом направлении предполагается сосредоточить усилия на мероприятиях,

формирующих мотивацию к здоровому питанию на индивидуальном и популяционном уровне через центры здоровья, кабинеты (отделения) медицинской профилактики поликлиник и стационаров. Также будет обращено особое внимание на регламентирование и контроль за соблюдением режима здорового питания в учреждениях дошкольного и общего образования.

Формирование ЗОЖ у детей, подростков, молодежи и студентов в настоящее время имеет также особое значение, что 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 заслуживают наркологические заболевания.

Необходимо также сосредоточить усилия на регламентировании и ужесточении контроля за соблюдением режима здорового питания в учреждениях дошкольного и общего образования, а также повышении мер ответственности за его несоблюдение.

В связи с этим планируется разработка и внедрение механизмов стимулирования поликлинического звена на раннее выявление заболеваний и недопущение развития заболеваний до стадии, приводящей к госпитализации. Кроме того, планируется повысить эффективность оказания первичной медико-санитарной помощи, оптимизировать совокупный коечный фонд, улучшить качество стационарной помощи. При этом важное значение будут иметь мероприятия по изменению системы оказания помощи сельскому населению, модернизации существующих учреждений и их подразделений, выстраиванию потоков пациентов с формированием единых принципов маршрутизации; развитию новых форм оказания медицинской помощи - стационарозамещающих и выездных методов работы, развитию неотложной помощи на базе поликлинических подразделений, совершенствованию принципов взаимодействия со стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи.

2. Основные мероприятия реализации подпрограммы

2.1. Развитие и совершенствование системы профилактических осмотров, диспансеризации и формирования у населения мотивации к ведению здорового образа жизни

Структура смертности населения в Астраханской области сходна с таковой в Российской Федерации и более чем на 80% обусловлена неинфекционными заболеваниями, в первую очередь болезнями системы кровообращения, злокачественными новообразованиями, болезнями органов дыхания, сахарным диабетом и внешними причинами.

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

[Федеральным законом](#) от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об охране здоровья граждан в Российской Федерации" впервые одним из основных принципов охраны здоровья установлен приоритет профилактики в сфере охраны здоровья, который обеспечивается путем:

- разработки и реализации программы формирования ЗОЖ;
- осуществления санитарно-противоэпидемических мероприятий;
- осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними;
- проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В настоящее время на территории Астраханской области реализуется комплекс мер, направленных на улучшение демографической ситуации, формирование ЗОЖ. Однако в Астраханской области слабо развита инфраструктура службы медицинской профилактики, не обеспечивается межведомственный подход в реализации мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию ЗОЖ среди населения Астраханской области. Не созданы условия, побуждающие людей бережно относиться к собственному здоровью и здоровью своих детей.

Негативным фактором, сдерживающим прогрессивное развитие организации медицинской помощи, является повышенная нагрузка на систему здравоохранения в силу недостаточной заботы населения о собственном здоровье. Дальнейшее развитие системы здравоохранения невозможно без совершенствования мер профилактической направленности и активизации работы первичного звена здравоохранения.

Будет создана система стимулов для поощрения ЗОЖ среди населения области. Укрепление здоровья в Астраханской области является неотъемлемой частью экономического развития области, становления полноценного духовно-нравственного общества.

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

Проводилась системная работа по реализации на региональном уровне комплексной системы профилактики неинфекционных заболеваний и их факторов риска, формированию ЗОЖ, развитию стратегии популяционной профилактики на межведомственной основе с привлечением целого ряда заинтересованных общественных и религиозных организаций:

- создание нормативно-правовой базы по совершенствованию профилактической помощи населению и формированию ЗОЖ, включая сокращение употребления табака и алкоголя;
- организация и развитие профилактической помощи населению путем внедрения современных медико-профилактических технологий (диспансеризация, профилактические медицинские осмотры, профилактическое консультирование, школы здоровья и др.);
- межведомственное сотрудничество и обеспечение координационного

механизма по вопросу профилактики неинфекционных заболеваний и повышения медицинской грамотности населения;

- организация вертикали взаимодействия между ГБУЗ АО "ЦМП" и отделениями (кабинетами) медицинской профилактики, центрами здоровья в учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

- организационно-методическое обеспечение деятельности отделений (кабинетов) медицинской профилактики и центров здоровья;

- организация и проведение информационно-коммуникационных кампаний (в том числе в рамках всемирных и международных акций по профилактике значимых для населения заболеваний) по повышению информированности населения в области сохранения и укрепления здоровья, формирования приверженности к ведению ЗОЖ, профилактики заболеваний.

В рамках реализации мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию ЗОЖ осуществляется взаимодействие с министерством образования и науки Астраханской области, министерством культуры Астраханской области, министерством спорта и туризма Астраханской области, министерством социального развития и труда Астраханской области, управлением Министерства внутренних дел Российской Федерации по Астраханской области, региональным управлением Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по Астраханской области, агентством по делам молодежи Астраханской области, агентством связи и массовых коммуникаций Астраханской области, Астраханско-Енотаевской епархией Православной церкви, региональным управлением мусульман, региональным отделением Красного Креста, Общественной палатой Астраханской области и др. Проводились совместные мероприятия по формированию ЗОЖ среди населения (форумы, научно-практические конференции, "круглые столы", гражданские марши, акции и др.).

Проведена организационная и методическая работа по совершенствованию качества профилактической помощи населению, внедрения в практику здравоохранения современных профилактических услуг, форм и методов работы по согласованию и реализации в муниципальных образованиях комплексных планов мероприятий по профилактике заболеваний и формированию ЗОЖ. Все медицинские организации независимо от форм собственности имеют программы профилактических мероприятий по формированию ЗОЖ и обеспечивают их реализацию на постоянной основе.

Для повышения эффективности и совершенствования профилактической помощи населению определены критерии (количественные и качественные) эффективности реализации профилактических мероприятий.

ГБУЗ АО "ЦМП" - главный координатор мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию ЗОЖ. Центром проводятся совещания, семинары, дни врачей-специалистов, мастер-классы. Особое место занимает выездная работа в сельских районах области с целью проведения проверок и подготовки аналитических материалов.

В Астраханской области успешно реализуется ряд профилактических проектов и программ на межведомственной основе:

- программа профилактики табакокурения, алкоголизма, наркомании и формирования ЗОЖ "Сохрани свою жизнь";

- "День онкологической безопасности";

- "Неделя здорового сердца";

- декадник борьбы против рака "Здоровый образ жизни поможет предотвратить рак";

- "Подросток обучает подростка";
- "Антинаркотический лекторий" (при мэрии г. Астрахани);
- летняя оздоровительная программа для детей "Интерактивное путешествие в мир безопасности";
- информационно-образовательная компьютерная программа профилактики наркозависимости и формирования ЗОЖ среди детей и подростков - "Сталкер" научно-производственной фирмы "Амалтея" (при поддержке антинаркотической комиссии при Губернаторе Астраханской области);
- "Здоровье детей" (для школьных образовательных учреждений);
- "Автопоезд за здоровый образ жизни" (при поддержке Общественной палаты Астраханской области);
- "Мы бьем тревогу" (проведение конкурсов агитбригад и детских рисунков, плакатов антитабачной, антиалкогольной рекламы, ЗОЖ совместно с областным центром развития творчества детей и юношества) и другие проекты.

В 2013 году в медицинских организациях области была создана инфраструктура службы медицинской профилактики, которая в настоящее время представлена одним региональным центром медицинской профилактики, 18 отделениями медицинской профилактики, 41 кабинетом медицинской профилактики (не входящим в состав отделений медицинской профилактики), 5 центрами здоровья, 22 кабинетами здорового ребенка, 34 кабинетами оказания медицинской помощи по отказу от курения.

Особенно важным по значимости комплексом мер в системе первичного звена является проведение работы по созданию отделений (кабинетов) медицинской профилактики, которые играют фундаментальную роль в развитии службы и охраны здоровья граждан. Так, в 10 медицинских организациях г. Астрахани имеются отделения медицинской профилактики, а в 13 медицинских организациях - кабинеты медицинской профилактики.

Среди детских городских поликлинических учреждений 25% имеют отделения медицинской профилактики, 75% - кабинеты медицинской профилактики. При этом в системе педиатрической службы подразделения медицинской профилактики в целом сформированы.

В медицинских организациях областного уровня имеются отделения медицинской профилактики (ГБУЗ АО "ОВФД", ГБУЗ АО "ОКВД", ГБУЗ АО "ОЦ ПБ со СПИД") и кабинеты медицинской профилактики (ГБУЗ АО "ОИКБ", ГБУЗ АО "ООД", ГБУЗ АО "ОКД", ГБУЗ АО "ОНД"). В 5 из 12 районных больницах имеются отделения медицинской профилактики, в остальных - кабинеты медицинской профилактики.

В 2013 году на базе отделений общей врачебной практики и амбулаторий открыто дополнительно 14 кабинетов медпрофилактики.

За 2013 год количество структурных подразделений медицинской профилактики увеличилось на 20 и составило 59 единиц (в 2012 году - 39, в 2011 году - 35).

Открыт пятый центр здоровья для взрослого населения на базе ГБУЗ АО "Ахтубинская РБ". Создано на базах медицинских организаций 34 кабинета медицинской помощи по отказу от курения, из них 12 кабинетов входят в состав отделений медицинской профилактики.

На конец 2013 года в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики число врачебных штатных должностей составило 89,5, число физических лиц (основных работников) на занятых должностях - 51,0. Укомплектованность врачебными кадрами составила 81,6%. Число штатных должностей средних медицинских работников - 112,75, физических лиц на занятых должностях (основные работники) - 88,0. Укомплектованность средними медицинскими работниками - 77,8%.

Несмотря на кадровый дефицит, за 2013 год количество физических лиц врачей

увеличилось на 12 человек, средних медицинских работников - на 20 человек.

В 2013 году проведена работа по подготовке всех специалистов профилактических подразделений. Для врачей службы медицинской профилактики был организован очный цикл тематического усовершенствования по теме "Формирование здорового образа жизни и профилактика неинфекционных заболеваний" силами профессорско-преподавательского состава кафедры гигиенического воспитания и организации медицинской профилактики ГБОУ ВПО "Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова" Минздрава России, (подготовлено 70 чел.). Для средних медицинских работников кабинетов медпрофилактики и центров здоровья проведен сертификационный цикл (в объеме 144 часа) специалистами центра медицинской профилактики на базе ГБОУ СПО "АБМК".

При подготовке специалистов осуществлялась корректировка обучающих программ с учетом современных требований, использовались программы ФГБУ "Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины" Минздрава России. Всего в 2013 году для медицинских работников силами центра медицинской профилактики было организовано и проведено 113 занятий, обучено 2308 человек, из них 903 врача и 1405 средних медицинских работников. Уровень подготовки по сравнению с 2012 годом увеличился на 23%.

Для студентов высших и средних учебных заведений проведено 40 обучающих занятий, обучено 2941 человек, для немедицинских работников было организовано и проведено 19 обучающих занятий и мастер-классов по формированию ЗОЖ, обучен 501 человек (работники образования, культуры, спорта и туризма, внутренних дел, общественных, экологических организаций и др.).

В марте 2013 года проведена Международная научно-практическая конференция "Инновационные технологии работы с людьми с ограниченными возможностями здоровья", организованная при участии регионального министерства социального развития и труда и социально-реабилитационного центра для детей и подростков "Коррекция и развитие".

Большим событием в жизни регионального здравоохранения является организация и проведение Первой межрегиональной специализированной выставки "Медицина, лекарство и здоровье" и Первой межрегиональной с международным участием научно-практической конференции "Высокотехнологичные и инновационные методы диагностики и лечения - в практику здравоохранения" (21 - 23 ноября 2013). В рамках конференции было проведено секционное заседание конференции "Профилактика неинфекционных заболеваний" для медицинских работников регионального здравоохранения. Для специалистов первичного звена прошли школы, мастер-классы по профилактике артериальной гипертензии, ведению пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском и другой тематики. Для населения организованы школы профилактики сахарного диабета, школа здоровья для женщин, для родителей. Общее количество участников составило более 1500 человек.

В работе выставки участвовали центры здоровья для взрослого и детского населения. Активно привлекались волонтеры из образовательных учреждений, некоммерческих организаций (34 чел.). Выставка была интересна не только медицинским работникам, но и всем гражданам, для которых были развернуты мобильные поликлинические, маммографические и другие мобильные медицинские комплексы, где все желающие могли пройти обследование.

В рамках исполнения [Федерального закона](#) от 23.02.2013 N 15-ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака", а также приказов Минздрава России от [30.05.2013 N 338](#) "О соблюдении норм законодательства в сфере охраны здоровья граждан от воздействия

окружающего табачного дыма и последствий потребления табака на территориях и в помещениях", от 30.05.2013 N 340н "Об утверждении требований к знаку о запрете курения и к порядку его размещения" в медицинских организациях Астраханской области реализуются мероприятия по охране здоровья граждан от воздействия табачного дыма и профилактике последствий потребления табака.

ГАРАНТ:

По-видимому, в тексте предыдущего абзаца допущена опечатка. Вместо "от 30.05.2013 N 340н" имеется в виду "от 12.05.2014 N 214н"

Распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 28.08.2013 N 730р "Об организации работы по соблюдению норм законодательства в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака в медицинских организациях" в регионе создано 34 кабинета медицинской помощи в отказе от курения, из них 9 в районных больницах, 2 во врачебных амбулаториях, 1 в отделении общей врачебной практики, 21 в амбулаторно-поликлинических учреждениях, 1 в областном наркологическом диспансере. Задачей деятельности кабинетов на перспективу является снижение числа курильщиков до 25% к 2025 году, а также проведение профилактических программ среди подрастающего поколения.

За 2013 год за медицинской помощью обратилось 1905 человек, в том числе 792 женщины (42%). Получили профилактическое мотивационное консультирование по отказу от курения 1598 чел. (84%), в том числе 1086 мужчин (68%), 512 женщин (32%). Обратились по поводу лечения табачной зависимости 240 человек (13%), 85 человек закончили лечение от табачной зависимости, 606 человек находятся на динамическом наблюдении. Доля мужчин в структуре обратившихся за медицинской помощью доминирует и составляет 58%. Среди них выше отмечается мотивация к лечению табачной зависимости по сравнению с женщинами (среди лиц, закончивших лечение, 81% составили мужчины).

В настоящее время в Астраханской области функционирует пять центров здоровья, 2 для детского населения и 3 - для взрослого.

Ежегодно в центры здоровья Астраханской области в среднем обращается более 20 тысяч человек. На каждый центр здоровья нагрузка в среднем составляет более 7 тыс. посещений в год.

Анализируя деятельность центров здоровья за 3 года, выявлена тенденция роста количества обратившихся в центры здоровья (в 2013 году по сравнению с 2011 годом показатель вырос в 1,7 раза).

Обращает на себя внимание, что в структуре посетителей центров здоровья доминируют женщины, мужское население мало мотивировано на сохранение и укрепление здоровья. Поэтому в числе приоритетных задач центров здоровья на ближайший период является привлечение мужского населения, повышение его информированности о факторах риска и формирование ЗОЖ.

В структуре посетителей центров здоровья отмечается увеличение работающего населения в 1,5 раза.

По результатам комплексных обследований признаны здоровыми 29% граждан против 25% в 2012 году и 15% в 2011 году.

С 2013 года стартовала всеобщая диспансеризация, в реализации задач которой участвовали все отделения и кабинеты медицинской профилактики учреждений здравоохранения Астраханской области, определенные распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 26.06.2013 N 528р "О проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения в Астраханской области".

Анализ результатов диспансеризации в Астраханской области показал, что план

диспансеризации выполнен на 92%. Диспансеризацию прошли 149623 человека при плане 162555 чел. (43% мужчин и 57% женщин). Из них лица в возрасте 21 - 36 лет составляют 38%, 39 - 60 лет - 42%, 63-75 лет - 15% и старше 78 лет - 5%. Среди возрастных групп доминируют лица молодого возраста (21 - 36 лет), что является позитивным признаком диспансеризации.

По результатам диспансеризации 1 группа здоровья (лица с низким и средним риском) составляет 30%, 2 группа здоровья (лица с высоким и очень высоким риском смерти) - 21%, 3 группа (лица с заболеваниями, требующими динамического наблюдения) - 49%.

На 1 этапе диспансеризации в структуре выявленных факторов риска неинфекционных заболеваний лидирует тройка факторов риска, связанных с нездоровым образом жизни: неправильное питание (14,5%), низкая физическая активность (13,0%), табакокурение (11,4%). Среди курильщиков в 2,3 раза преобладают лица мужского пола по сравнению с женщинами и преимущественно в возрастных группах от 21 до 36 лет (34%) и от 39 до 60 лет (44%).

Частота выявленных заболеваний на 1000 граждан по результатам диспансеризации составляет:

- болезни системы кровообращения (БСК) - 68,1%;
- болезни органов пищеварения - 20,6%;
- заболевания глаз - 15,2%;
- болезни нервной системы - 14,4%;
- болезни органов дыхания (БОД) - 9,3%;
- злокачественные новообразования - 3,0%;
- другая патология - 17,1%.

В структуре впервые выявленных злокачественных новообразований лидируют заболевания молочной железы (17%), трахеи, бронхов, легкого (6,2%), предстательной железы (5,8%).

На углубленное профилактическое консультирование обследованные граждане направлялись в основном в отделения (кабинеты) медицинской профилактики, так как во всех запланированных к участию в диспансеризации на 2013 год медицинских организациях были созданы данные подразделения и подготовлены специалисты в области профилактики неинфекционных заболеваний (в объеме 100%).

Современные формы работы учреждений здравоохранения по гигиеническому обучению и воспитанию населения Астраханской области включают комплекс методов обучения, что способствует повышению уровня знаний, формированию взглядов, убеждений и навыков, которые мотивируют сферу поведения людей в области сохранения и укрепления собственного здоровья и здоровья окружающих. С учетом целевых групп дифференцируются содержание, формы и средства гигиенического воспитания.

Формы работы с населением варьируются в зависимости от пола, возраста, состояния здоровья и иных особенностей обучаемых. Большое внимание уделяется гигиеническому воспитанию детского населения и их родителей.

С целью профилактики неинфекционных заболеваний и формированию ЗОЖ организуются и проводятся информационно-пропагандистские мероприятия по популяризации ЗОЖ, борьбе с табакокурением, алкоголизмом, наркоманией, повышению физической активности населения, формирования культуры здорового питания были разработаны и реализовывались комплексные системные мероприятия среди различных групп населения с привлечением заинтересованных органов исполнительной власти и организаций ("Автопоезд за здоровый образ жизни", "Ярмарки здоровья", "Эстафеты здоровья", гражданские марши и др.).

Разработаны, изданы и размещены баннеры по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний среди населения (на улицах г. Астрахани), ролл-стенды по профилактике вредных привычек и профилактике неинфекционных заболеваний в медицинских организациях, особое внимание уделяется средствам массовой информации. Разработана серия роликов по пропаганде ЗОЖ, профилактике заболеваний, обеспечивается их трансляция.

Усилия региональной службы медицинской профилактики были направлены прежде всего на совершенствование гигиенического обучения и воспитания молодого поколения, что предусматривало реализацию различных профилактических программ на межведомственной основе.

С этой целью разработан и реализуется совместно с министерством образования и науки Астраханской области цикл программных мероприятий по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, отказу от вредных привычек среди обучающихся в образовательных учреждениях.

Принят совместный приказ министерства здравоохранения Астраханской области и министерства образования и науки Астраханской области от 16.03.2012 N 68/75 "О мерах по совершенствованию организации профилактической работы по формированию позитивного репродуктивного поведения и ЗОЖ среди обучающихся, воспитанников и студентов образовательных учреждений Астраханской области".

Данный проект находится под контролем Губернатора Астраханской области, ход выполнения ежеквартально обсуждается на Межведомственной комиссии по профилактике правонарушений среди несовершеннолетних при Правительстве Астраханской области.

Широкое развитие получила программа, разработанная специалистами центра медицинской профилактики и учеными факультета последипломного образования государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Астраханская государственная медицинская академия" Минздравсоцразвития России - "Здоровьесберегающая модель для школьных образовательных учреждений как залог будущего успеха современной молодежи". В рамках данной программы ежегодно обучается свыше 3000 школьников.

С 2012 года стартовал ежегодно проводимый профилактический проект областного онкологического диспансера и центра медицинской профилактики "День онкологической безопасности", который уже получил среди взрослого населения и молодежи Астраханской области большую популярность.

В рамках проекта в 2013 году было организовано 8 выездов в сельские районы области и охвачено более 2000 человек. Для жителей области проводились медицинские обследования, консультации, школы здоровья, "Ярмарка здоровья", "Точки здоровья", мастер-классы, психологические тренинги, демонстрировались наглядные пособия (кукла - курильщица) по ведению ЗОЖ, а также фестивали спорта, пропагандирующие занятия физической культурой и спортом.

Особую актуальность приобретает создание и функционирование в медицинских организациях школ пациента для больных основными хроническими неинфекционными заболеваниями и для лиц, имеющих факторы риска хронических неинфекционных заболеваний.

С целью повышения информированности населения по вопросам оказания медицинской помощи и профилактики заболеваний, получения медико-психологической помощи в системе здравоохранения для жителей области используется такая форма работы, как телефоны доверия в областной клинической психиатрической больнице, областном наркологическом диспансере, областном кожно-венерологическом диспансере и областном центре борьбы со СПИД, работает "горячая линия" по

профилактике рака молочной железы в областном онкологическом диспансере.

Разработке ряда профилактических программ и проектов предшествовало проведение центром медицинской профилактики социологических исследований по изучению распространенности факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний среди населения. Результаты свидетельствуют о высокой распространенности среди населения факторов риска развития неинфекционных заболеваний, связанных с образом жизни. Наиболее широко из изученных поведенческих факторов риска распространены табакокурение, употребление алкогольных напитков, низкая физическая активность населения, недостаточное употребление овощей и фруктов, нерациональное питание. Однако результаты социологических исследований показывают, что распространенность курения табака снизилась среди детей, подростков и молодежи (с 36,3 до 33,5% за 2011 - 2013 годы) в большей степени за счет уменьшения курения среди детей и подростков (с 32,0 до 23,3% за 2011 - 2013 годы). Среди взрослого населения показатели потребления табака также находятся на уровне ниже среднероссийских (39,1%) и за 2011 - 2013 годы снижение составило 7,3% (с 37,6 до 30,3%).

2.2. Совершенствование профилактики и лечения инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику

В Астраханской области последние годы последовательно осуществлялся комплекс мер, направленных на снижение инфекционной заболеваемости, который позволил стабилизировать санитарно-эпидемиологическую обстановку в регионе.

В результате проведения комплекса многоплановых профилактических мероприятий в 2013 году по сравнению 2012 годом достигнуто снижение заболеваемости по 26 из 75 нозологических форм инфекционных болезней, в том числе гепатитом В - в 1,5 раза, дизентерией - в 1,2 раза, паротитом эпидемическим - в 6 раз, менингококковой инфекцией - в 2,5 раза, скарлатиной - на 1,4 раза, ОРВИ - на 8%.

В 2013 году не регистрировались случаи заболеваемости дифтерией, сибирской язвой, полиомиелитом, вызванным диким штаммом, а также случаи вакциноассоциированного полиомиелита, туляремии, орнитоза, брюшного и сыпного тифов, холеры, чумы, малярии, трихинеллеза, токсоплазмоза.

За 2013 год зарегистрировано 61 случай заболевания коклюшем, что незначительно больше аналогичного периода 2012 года (59), показатель заболеваемости составил 6,1 на 100 тыс. населения (за 2012 год - 5,9).

В 2013 году в Астраханской области зарегистрировано 214 случаев кори. Показатель заболеваемости составил 21,4 на 100 тыс. населения. Среди детей до 17 лет зарегистрировано 95 случаев или 44,4% от общего числа случаев заболеваний корью. Из общего числа заболевших 28 человек - дети до 1 года жизни (13%), в возрасте 1 - 2 года - 36 человек или 16,8%, в возрасте 3 - 6 лет - 10 детей или 4,8%. Получили стационарное лечение 194 пациента или 91% заболевших. Охват вакцинацией взрослых лиц из групп риска против кори составил среди студентов - 95,4%, медработников - 98,3%, педагогов - 90,6%, призывников - 99,5%, мигрантов - 98,4%.

В 2013 году по сравнению с 2012 годом отмечается снижение на 12% заболеваемости острыми кишечными инфекциями установленной этиологии, на 16% - острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии, в 1,5 раза - вирусным гепатитом А.

В Астраханской области в 2013 году случаев бешенства не зарегистрировано,

однако сохраняется высокий уровень заболеваемости бешенством среди животных и высокий показатель обращаемости за антирабической помощью людей, подвергшихся риску заражения.

За медицинской помощью в медицинские учреждения здравоохранения Астраханской области по поводу укусов животными обратилось 5749 человек, показатель на 100 тыс. населения составил 574,2 (в 2012 году - 596,3).

Значимым государственным мероприятием по снижению инфекционной заболеваемости явилась дополнительная иммунизация населения в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье". С 2006 по 2013 годы привито против вирусного гепатита В 460,9 тыс. граждан, включая детей, подростков и взрослых в возрасте 18 - 55 лет, не болевших и ранее не привитых, против краснухи - 139,0 тыс. граждан, в том числе детей, девушек и женщин до 25 лет. Дополнительную иммунизацию инактивированной полиомиелитной вакциной против полиомиелита получило 71,0 тыс. детей раннего возраста. Против кори вакцинировано 63,0 тыс. взрослых до 35 лет, не болевших и не привитых ранее, против гриппа за последние 5 лет (2006 - 2011 годы) привито 1442,1 тыс. граждан.

Проведение дополнительной иммунизации в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье" позволило по сравнению с 2005 годом добиться снижения заболеваемости вирусным гепатитом В с 12,5 до 1,3 на 100 тыс. населения или в 9,6 раза при целевом значении 2,6 на 100 тыс. населения, краснухой - с 77,5 до 0,4 на 100 тыс. населения или в 194 раза при целевом показателе 1,1 на 100 тыс. населения, а также исключить случаи врожденной краснушной инфекции.

За 2013 год в соответствии с национальным календарем профилактических прививок в целом по Астраханской области иммунизировано 100% детей и взрослых, подлежащих прививкам.

Грипп и ОРВИ в структуре инфекционной заболеваемости занимают до 90% и являются одной из самых актуальных проблем здравоохранения, нанося огромный экономический ущерб как здоровью населения, так и экономике, в связи с чем необходимо обеспечивать максимальный охват населения прививками против гриппа. Для снижения заболеваемости гриппом и ОРВИ необходимы дополнительные ассигнования на закупку противогриппозных вакцин для иммунизации контингентов, не входящих в национальный календарь профилактических прививок, а в преддверии эпидемического периода на территории Астраханской области необходимо формировать запас лекарственных средств и средств индивидуальной защиты.

Вследствие поддержания высокого охвата населения профилактическими прививками эпидемиологическая ситуация по иммуноуправляемым инфекционным заболеваниям в целом оценивается как благополучная. Вместе с тем вследствие ослабления миграционного контроля за перемещением лиц из соседних субъектов Российской Федерации (Республика Дагестан, Чеченская Республика и др.) и приграничных государств возможен завоз инфекционных заболеваний (полиомиелит, корь, туберкулез).

Для территории Астраханской области продолжают оставаться актуальными природно-очаговые инфекции, передаваемые через укусы насекомых (клещи, комары). В 2013 году зарегистрировано 70 случаев лихорадки Западного Нила (за 2012 год - 72 случая), 160 случаев лихорадки Ку (за 2012 год - 113 случаев). Зарегистрирован 1 случай Конго-Крымской геморрагической лихорадки (в 2012 году - 6 случаев).

Таким образом, непосредственным результатом реализации иммунопрофилактики будет являться снижение (устранение) влияния негативных факторов среды обитания на здоровье человека, снижение заболеваемости инфекционными болезнями и поддержание статуса Российской Федерации как страны,

свободной от полиомиелита, кори, а также предупреждение завоза и распространения инфекционных болезней. Программно-целевой подход к обеспечению иммунизации населения является одним из важнейших инструментов снижения детской смертности, увеличения продолжительности и улучшения качества жизни во всех возрастных группах населения.

2.3. Развитие и совершенствование первичной медико-санитарной помощи

В 2013 году на 1 жителя пришлось 1,57 обращения по заболеванию, 5,9 посещения с профилактической целью и 0,24 посещения в неотложной форме. Увеличилось количество посещений с профилактической целью в связи с развитием профилактической помощи населению путем внедрения современных медико-профилактических технологий (диспансеризация, профилактические медицинские осмотры, профилактическое консультирование, школы здоровья и др.).

В конце 2013 года на территории области функционировало 1548 стационарозамещающих коек, в структуре которых 61% единиц при стационарах, 39% - при амбулаторно-поликлинических учреждениях (подразделениях). Кроме этого, при 12 амбулаторно-поликлинических учреждениях функционировали стационары на дому. В результате показатель обеспеченности населения этим видом коек за 2013 год составил 15,3 на 10 тыс. жителей Астраханской области. Наибольшее число мест развернуто по терапевтическому, педиатрическому и неврологическому профилям, долю которых планируется увеличить до 75% от всех мест стационарозамещающих видов медицинской помощи.

В Астраханской области имеет место недостаточное развитие амбулаторной хирургии (при росте числа посещений в связи с заболеванием число хирургических вмешательств на амбулаторно-поликлиническом этапе за последние 5 лет снизилось с 0,9 до 0,5 на 100 посещений). Однако активно развиваются диагностические возможности амбулаторного звена. За 5 лет в расчете на 100 посещений поликлиники и на дому отмечается рост объемов функциональных исследований - с 5,4 до 7,0, лабораторных исследований - с 133,0 до 168,1, ультразвуковых исследований - с 5,7 до 9,3, рентгенодиагностических - с 4,4 до 4,9.

В настоящее время на базе амбулаторно-поликлинических учреждений функционируют отделения неотложной медицинской помощи как в сельских районах, так и в городских поликлиниках, которые оказывают помощь при неотложных состояниях с 8.00 до 20.00. Всего на базе 21 амбулаторно-поликлинического учреждения организовано 33 отделения неотложной медицинской помощи, из которых 5 обслуживают детское население в возрасте от 0 до 17 лет. В результате развития неотложной медицинской помощи за 2012 - 2013 годы на 20% сократилась частота вызовов скорой медицинской помощи на 1 жителя с 0,41 до 0,33 вызова, при рекомендуемом для субъектов Российской Федерации нормативе - 0,318 вызова.

Оказание первичной медико-санитарной помощи осуществляется ФАПами, врачебными амбулаториями и амбулаторно-поликлиническими подразделениями и дневным стационаром участковых, районных больниц, территориальными поликлиниками. Кроме этого, медицинская помощь оказывается в кабинетах (отделениях) медицинской профилактики, смотровых, флюорографических, рентгенографических, электрокардиографических кабинетах, школах здоровья, лабораториях, в центрах здоровья. В соответствии с [распоряжением](#) Правительства Российской Федерации от 24.09.2001 N 1270-р "Об одобрении Концепции демографического развития Российской Федерации на период до 2015 года", [приказом](#)

Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.05.98 N 148 "О специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением" в медицинских организациях развернуто 11 кабинетов медико-социально-психологической помощи.

Дальнейшее развитие здравоохранения Астраханской области ориентировано на увеличение объема оказываемой медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях за счет:

- увеличения посещений с профилактической целью;
- роста патронажных посещений;
- роста активных посещений;
- развития дневного стационара, технологий восстановительного лечения и медицинской реабилитации;
- внедрения новых видов медицинского (сестринского) ухода на дому за маломобильными пациентами с новообразованиями, после перенесенного инсульта и с другими хроническими заболеваниями;
- активизации выездных форм работы учреждений здравоохранения Астраханской области;
- диспансерного наблюдения за хроническими больными в период экстренных климатических условий (паводки, повышение температуры воздуха и т.д.);
- организации неотложной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях;
- активизации всех видов профилактических осмотров.

Сельское население Астраханской области составляет 337,37 тыс. человек (33,3%), которые проживают в 412 населенных пунктах 11 сельских районов области. Первичная медицинская помощь сельским жителям оказывается на 57 терапевтических, 51 педиатрическом и 44 участках врача общей (семейной) практики. В сельской местности Астраханской области работает 612 врачей.

В составе медицинских организаций имеются обособленные подразделения, в том числе 151 ФАП. На конец 2013 года на ФАПах число врачебных штатных должностей составило 240,75, занято должностей - 198,5. Укомплектованность врачебными кадрами составила 82%.

С 2011 года работа фельдшеров ФАПов включена в программу ОМС. Задача повышения эффективности работы фельдшера ФАПа в условиях дефицита врачебных кадров на селе будет решаться путем сокращения нагрузки на врачебный персонал с передачей средним медицинским работникам дополнительных функций.

2.4. Укрепление материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

С 2011 года в системе первичной медико-санитарной помощи дополнительно организованы 2 ФАПа, 17 офисов врача общей практики, 4 врачебных амбулатории. Однако вопрос улучшения состояния зданий медорганизаций в сельской местности окончательно не решен и остается актуальным. Так, на начало 2014 года 14,6% ФАП находились в аварийном состоянии и требовали капитального ремонта, каждый пятый ФАП расположен в арендуемых помещениях, 67% размещено в приспособленном помещении, почти каждый третий ФАП (38,4%) не имеет водопровода, в 57% на ФАП нет канализации.

В рамках выполнения "дорожной карты" в системе здравоохранения Астраханской области в 2013 году проведены следующие структурные преобразования:

- реорганизованы 2 амбулатории в ФАП и кабинет врача общей (семейной)

практики;

- открыты 4 ФАПа, 20 кабинетов врача общей (семейной) практики, из них 12 в сельской местности.

Наряду с районными и участковыми больницами, врачебными амбулаториями, участками (отделениями) врачей общей практики, ФАПами, оказывающими медицинскую помощь сельскому населению, организована деятельность 48 представителей домовых хозяйств по оказанию первой помощи. Для этого были определены уполномоченные для оказания первой помощи в виде самопомощи или взаимопомощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни. Хозяйства обеспечены укладками для оказания первой помощи с набором изделий медицинского назначения в соответствии с [приказом](#) Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11.08.2011 N 907н "Об утверждении требований к комплектации изделиями медицинского назначения укладки для оказания первой помощи в сельских поселениях лицами, имеющими соответствующую подготовку" и средствами телефонной связи.

Обучение оказанию первой помощи производится на базе территориального центра медицины катастроф согласно [перечню](#) мероприятий по оказанию первой помощи, утвержденному [приказом](#) Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2010 N 353н "О первой помощи". Контроль за организацией деятельности домовых хозяйств осуществляют районные больницы.

В районах области на протяжении ряда лет доступность медицинской помощи обеспечивают передвижные комплексы и установки. В 2012 году в сельских населенных пунктах начал работу первый мобильный поликлинический модуль, оснащенный диагностическим оборудованием.

В 2013 году приобретены передвижной маммографический комплекс, 3 мобильных комплекса для проведения диспансеризации и 3 передвижных флюорографа для ГБУЗ АО "Лиманская РБ", ГБУЗ АО "Красноярская РБ", ГБУЗ АО "ОПТД".

На сегодняшний день в области для обеспечения доступности медицинской помощи сельчанам работают 9 передвижных флюорографов, 4 передвижных стоматологических кабинета, 2 мобильных поликлиники, 1 передвижной маммографический комплекс и 2 поликлинических модуля для проведения диспансеризации населения.

В 2013 году медицинскую помощь с использованием передвижных установок получили более 70 тыс. человек, в том числе 56 тыс. человек были охвачены флюорографией и около 1 тысячи маммографией, более 5 тыс. человек получили стоматологическую помощь, более 4,5 тыс. человек прошли диспансеризацию, 3,5 тыс. человек посетили мобильную поликлинику. Во время диспансеризации взрослого населения мобильными медицинскими бригадами обследовано около 7 тысяч жителей.

В целях обеспечения доступности лекарственной помощи сельскому населению области и в рамках реализации [Федерального закона](#) от 12.04.2010 N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" на территории Астраханской области разрешена розничная реализация лекарственных препаратов в 142 сельских населенных пунктах через врачебные амбулатории, ФАПы и центры (отделения) общей врачебной (семейной) практики, расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации. Дополнительную подготовку по вопросам розничной реализации лекарственными препаратами прошло 145 медицинских работников. В настоящее время в малонаселенных сельских районах количество обособленных подразделений, осуществляющих фармацевтическую деятельность, составило 121 ФАП, 5

амбулаторий, 20 центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики, в связи с чем снижается нагрузка на аптечную сеть.

Астраханская область представляет собой регион с большим количеством удаленных территориально разбросанных малонаселенных пунктов, население которых в основном составляют люди пожилого возраста. Значительное количество населенных пунктов расположено на островных территориях, транспортное сообщение с которыми затруднено в период весеннего паводка и в зимний период до ледостава, когда перестают функционировать паромные переправы. В связи с этим наибольшее значение при повышении доступности первичной медико-санитарной помощи населению Астраханской области имеют выездные формы работы, а также развитие телемедицинских и телекоммуникационных технологий.

Выездная работа предполагает проведение консультирования больных, клинических разборов случаев заболеваний, оперативные вмешательства, а также оказание организационно-методической помощи специалистам, работающим в сельских районах. Плановая выездная лечебно-консультативная помощь осуществляется силами специалистов районных больниц и медицинских организаций второго и третьего уровней организации оказания медицинской помощи. В состав выездных бригад включены специалисты, осуществляющие диспансеризацию детского населения в декретированные возраста и диспансеризацию детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Отделениями экстренной и плановой консультативной помощи ведущих областных многопрофильных учреждений и территориальным центром медицины катастроф в сельских районах обеспечивается экстренная выездная работа.

С целью повышения доступности и качества оказания медицинской помощи для населения районов в Астраханской области организовано 3 телемедицинских пункта в ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО "ООД" и ГБУЗ АО "КРД", которые проводят консультирование пациентов из районов области, семинары и научно-практические конференции для врачей.

Кроме этого, в целях ранней диагностики и своевременного начала лечения сердечно-сосудистой патологии в Астраханской области функционирует медицинский диагностический комплекс, предназначенный для снятия и передачи электрокардиограммы по любым каналам голосовой связи. Комплекс позволяет осуществить в любое время регистрацию, сохранение и передачу 12-канальной электрокардиограммы пациента на центральную станцию для проведения дистанционной диагностики. Таких систем установлено 187 единиц в 10 районах области. С ноября 2011 года по декабрь 2013 года транслировано и обработано около 50 тыс. электрокардиограмм, выявлено 336 случаев острого инфаркта миокарда и более 9,5 тыс. аритмий, что позволило своевременно начать лечебные мероприятия.

Сформированная в настоящее время система первичной медико-санитарной помощи позволяет сохранять этапность оказания помощи, соблюдать принципы территориальной доступности и профилактической направленности, а также компенсировать неравномерность развития медицинской помощи в амбулаторных условиях.

Рациональное распределение материально-технических и кадровых ресурсов на уровне первичной медико-санитарной помощи, в том числе перевод неэффективно функционирующих участковых больниц во врачебные амбулатории и отделения общей врачебной практики, позволит оптимально использовать диагностическое и лечебное оборудование, снизить сроки ожидания диагностических исследований и приема врачей, даст возможность увеличить число амбулаторно-поликлинических посещений, активизировать профилактическую работу среди населения, тем самым обеспечит

повышение доступности и качества медицинской помощи населению области.

Таким образом, в результате проведенных и запланированных мероприятий во всех населенных пунктах будет организована деятельность различных подразделений медицинских учреждений, в том числе развитие первичной специализированной медико-санитарной помощи путем создания межмуниципальных медицинских центров, а также укрепление материально-технической базы медицинских учреждений на селе.

3. Цель, задачи, показатели (индикаторы) достижения цели и решения задач подпрограммы и ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы

Целью подпрограммы является повышение доступности и качества оказания первичной медико-санитарной помощи населению Астраханской области.

Для реализации поставленной цели в рамках подпрограммы необходимо комплексное решение следующих задач:

- развитие системы раннего выявления и предотвращения дальнейшего развития заболеваний, патологических состояний и факторов риска;
- снижение уровня смертности от инфекционных заболеваний;
- совершенствование инфраструктуры медицинских организаций Астраханской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе в сельской местности.

Сведения об индикаторах и показателях результативности и эффективности реализации подпрограммы и их значениях указаны в [приложениях N 2, 4](#) к государственной программе.

Ожидаемыми конечными результатами реализации подпрограммы будут являться:

- увеличение охвата диспансеризацией взрослого населения отдельных возрастных категорий от 92,0 до 98,0%;
- увеличение доли больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II стадиях от 52,3 до 55,0%;
- снижение смертности от инфекционных и паразитарных болезней от 28,7 до 25,0 на 100 тыс. населения;
- снижение частоты обоснованных жалоб от населения на качество оказания первичной медико-санитарной помощи от 15,2 до 6,0 на 100 тыс. населения.

4. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы

Всего на подпрограмму предусмотрено 43872388,7 тыс. руб., из них:

- средства бюджета Астраханской области - 10989069,0 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 2304154,0 тыс. руб., 2016 год - 2669981,6, 2017 год - 2603108,1 тыс. руб., 2018 год - 1477483,1 тыс. руб., 2019 год - 665714,7 тыс. руб., 2020 год - 1268627,5 тыс. руб.;
- средства территориального фонда обязательного медицинского страхования - 29442539,6 тыс. руб.;
- внебюджетные средства - 3440780,1 тыс. рублей.

Финансирование программных мероприятий за счет средств федерального бюджета будет осуществляться в рамках исполнения заключенных соглашений между Астраханской областью и Министерством здравоохранения Российской Федерации исходя из возможностей федерального бюджета на очередной финансовый год и

плановый период.

Финансирование программных мероприятий за счет средств бюджета Астраханской области осуществляется исходя из возможностей бюджета Астраханской области на очередной финансовый год и плановый период с корректировкой программных мероприятий и показателей результативности выполнения государственной программы.

Финансирование программных мероприятий за счет средств ОМС будет производиться в рамках средств территориального фонда обязательного медицинского страхования Астраханской области, предусмотренных на реализацию территориальной программы ОМС на соответствующий год.

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы государственной программы

тыс. руб.

Источники финансирования государственной программы	Всего	в том числе по годам реализации государственной программы					
		2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Подпрограмма "Совершенствование профилактики заболеваний, формирование здорового образа жизни и развитие первичной медико-санитарной помощи в Астраханской области"							
Бюджет Астраханской области	109890 69,0	2304154, 0	26699 81,6	260310 8,1	1477483, 1	665714, 7	126862 7,5
Федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Средства ОМС	294425 39,6	4423108, 7	46332 06,3	484633 3,9	5011109, 2	518148 7,0	534729 4,5
Внебюджетные источники	344078 0,1	516903,2	54145 6,2	566363, 2	585619,5	605530, 5	624907, 5
Итого:	438723 88,7	7244165, 9	78446 44,1	801580 5,2	7074211, 8	645273 2,2	724082 9,5

Подпрограмма

"Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, и скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, а также медицинской эвакуации в Астраханской области"

Паспорт

подпрограммы "Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, и скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, а также медицинской эвакуации в Астраханской области"

Наименование подпрограммы

"Совершенствование специализированной медицинской помощи, оказания помощи,

государственной программы

Государственный заказчик (государственные заказчики) подпрограммы государственной программы

Исполнители государственной программы

Цель подпрограммы государственной программы

Задачи подпрограммы государственной программы

Целевые индикаторы и показатели подпрограммы государственной программы

Сроки и этапы реализации подпрограммы государственной программы

Объемы и источники финансирования подпрограммы государственной программы

Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы государственной программы

включая высокотехнологичную, и скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, а также медицинской эвакуации в Астраханской области" (далее - подпрограмма)

министерство здравоохранения Астраханской области

министерство здравоохранения Астраханской области, государственные учреждения здравоохранения Астраханской области

- повышение уровня оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара

- повышение доступности и качества оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара;

- повышение доступности и качества оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи

- снижение смертности населения от основных причин (болезни системы кровообращения, новообразования и внешние причины) с 1014,3 до 955,4 на 100 тыс. населения

2015 - 2020 годы

всего - 27397566,7 тыс. руб., из них:

- средства бюджета Астраханской области - 5951458,4 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 1071621,9 тыс. руб., 2016 год - 1465849,5 тыс. руб., 2017 год - 1204347,0 тыс. руб., 2018 год - 737480,0 тыс. руб., 2019 год - 736080,0 тыс. руб., 2020 год - 736080,0 тыс. руб.;

- средства территориального фонда обязательного медицинского страхования - 19074825,4 тыс. руб.;

- внебюджетные средства - 2371282,9 тыс. руб.

- снижение смертности от болезней системы кровообращения от 683,2 до 649,4 случая на 100 тыс. населения;

- удовлетворение 100% потребности пациентов в высокотехнологичной медицинской помощи;

- сдерживание уровня смертности пострадавших в результате ДТП не более 8,7 случая на 100 тыс.

населения;

- оптимизация численности врачей до 37,5 на 10 тыс. населения

1. Общая характеристика сферы реализации подпрограммы, основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

Для повышения доступности и качества специализированной 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, в том числе пациентам с болезнями системы кровообращения, онкологическими, эндокринными и некоторыми другими заболеваниями, внедрение в практику инновационных методов лечения, развитие инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение учреждений на основе установленных порядков и стандартов медицинской помощи.

Согласно [части 1 статьи 37](#) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации" с 1 января 2013 года медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

В 2011 году был внедрен 21 федеральный стандарт и пролечено 7387 человек, в 2012 году - 24 стандарта, что позволило пролечить 14144 человека.

По результатам экспертной оценки соответствия оказанной медицинской помощи стандартам отмечается рост показателя соответствия с 90% в 2011 году до 93% в 2012 году. Наиболее высокий показатель соответствия (94%) зарегистрирован в областных медицинских организациях. Соответствие выполненных медицинских услуг стандартам составило 93%, в районных больницах - 86%.

В 2013 году в рамках [Программы](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области, утвержденной [постановлением](#) Правительства Астраханской области от 25.12.2012 N 590-П "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов" в 2013 году внедрено 32 стандарта медицинской помощи в 20 учреждениях здравоохранения по таким нозологическим формам, как:

- болезни системы кровообращения (артериальная гипертензия, инсульты) - 2709 человек;

- новообразования (рак молочной железы, рак бронхов, легкого, рак желудка, рак пищевода, рак ободочной кишки, рак прямой кишки, рак ротоглотки, рак шейки матки, рак предстательной железы, рак яичника, рак поджелудочной железы, рак дна полости рта, рак гортани, меланома кожи, рак кожи, рак тела матки, рак мочевого пузыря, рак почки) - 1736 человек;

- нарушения обмена веществ (сахарный диабет) - 1635 человек;

- болезни органов дыхания (бронхиальная астма, пневмония, хронические обструктивные заболевания легких) - 3567 человек;

- травмы (перелом костей голени) - 525 человек;

- другие болезни верхних дыхательных путей (смещение носовой перегородки) -

170 человек;

- болезни органов пищеварения (язва желудка, язва двенадцатиперстной кишки, холецистит, желчекаменная болезнь) - 2760 человек;

- инфекции кожи и подкожной клетчатки (флегмона, абсцесс кожи, фурункул, карбункул) - 951 человек.

В 2013 году в медицинских организациях внедрено 45 порядков оказания медицинской помощи по различным профилям.

В рамках [Программы](#) модернизации здравоохранения Астраханской области на 2011 - 2013 годы, утвержденной [постановлением](#) Правительства Астраханской области от 05.05.2011 N 127-П, для оказания скорой медицинской помощи населению Астраханской области приобретено автомобилей скорой помощи на базе УАЗ Класса "В" - 75 единиц, на базе ГАЗ Класса "С" - 5 единиц, а также 11 автомобилей неотложной помощи класса "А".

В 2013 году продолжают реализовываться мероприятия, направленные на совершенствование медицинской помощи пострадавшим при ДТП. Созданные и оборудованные за счет средств федерального бюджета и бюджета Астраханской области травмацентры позволяют своевременно и качественно оказывать медицинскую помощь пострадавшим. Отработан алгоритм оказания помощи на всех этапах. Поставлено 257 единиц медицинского оборудования на общую сумму 235,0 млн рублей.

На базе территориального центра медицины катастроф Астраханской области развернут центр спутникового мониторинга ГЛОНАСС, который позволяет осуществлять слежение за передвижением санитарного автотранспорта медицинских организаций области. Аппаратурой ГЛОНАСС оснащены 155 автомобилей службы скорой медицинской помощи и 25 диспетчерских рабочих мест на станциях (отделениях) скорой медицинской помощи для мониторинга и управления санитарным транспортом.

Для онкологической службы региона в 2012 - 2013 годах приобретены и введены в эксплуатацию 173 единицы современного медицинского и технологического оборудования на общую сумму около 419 млн рублей. Функционируют 38 первичных онкологических кабинетов, в которых ежегодно осматривается около 70,0 тыс. человек. Проводят исследования на онкомаркеры 12 лабораторий. Действуют 18 маммографических аппаратов, 30 флюорографических кабинетов, 6 компьютерных томографов.

Для развития специализированной онкологической помощи осуществлено строительство каньона и установка линейного ускорителя для проведения современного радиологического лечения новообразований. В 2013 году в областном онкологическом диспансере на полную мощность начало работать радиологическое отделение. Запущена комбинированная система компьютерной томографии. С помощью этой системы в 2013 году получили лечение 353 человека.

В рамках мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в 2012 - 2013 годах освоено более 197 млн руб. из федерального бюджета на приобретение около 668 единиц медицинского оборудования.

Проведенные мероприятия по укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения позволили добиться значительного увеличения оснащенности учреждений здравоохранения. Однако необходимо дальнейшее развитие, в том числе на основе программно-целевого планирования специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, и скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, для повышения доступности и качества оказания медицинской помощи населению Астраханской

области.

2. Основные мероприятия реализации подпрограммы

2.1. Развитие системы оказания специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, новообразованиями и пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий

В Астраханской области функционируют все этапы оказания медицинской помощи пациентам с сосудистыми заболеваниями от первичной медико-санитарной помощи до высокотехнологичной в соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Зоны обслуживания первичных сосудистых отделений и регионального сосудистого центра

Сосудистое подразделение	Наименование учреждения	Мощность отделений	Прикрепленные территории (взрослое население, тыс. чел.)
Региональный сосудистый центр	ГБУЗ АО АМОКБ	Отделение неотложной кардиологии (30 коек, в т.ч. 6 блоков интенсивной терапии), отделение для лечения острой недостаточности мозгового кровообращения (30 коек, в т.ч. 6 блоков интенсивной терапии)	г. Астрахань (Ленинский район) - 156,0; Красноярский район - 26,889; Володарский район - 36,194; Приволжский район - 16,350; Наримановский район - 3,072; Лиманский район - 24,767; Енотаевский район - 20,776; Черноярский район - 16,112 Итого: 300,160
Первичное сосудистое отделение	ГБУЗ АО "ГКБ N 3"	Отделение неотложной кардиологии (60 коек, в т.ч. 12 блоков интенсивной терапии), отделение для лечения острой недостаточности мозгового кровообращения (60 коек, в т.ч. 12 блоков интенсивной терапии)	г. Астрахань (Кировский, Трусовский, Советский районы) - 271,193; Камызякский район - 38,765; Икрянинский район - 37,736; Приволжский район - 17,618; Наримановский район - 32,433 Итого: 397,745
	ГБУЗ АО "Ахтубинская РБ"	Отделение неотложной кардиологии (15 коек, в т.ч. 3 блока интенсивной терапии), отделение для лечения острой недостаточности мозгового кровообращения (15 коек, в	Ахтубинский район - 57,509; ЗАТО Знаменск - 23,822; Харабалинский район - 32,118 Итого: 113,449

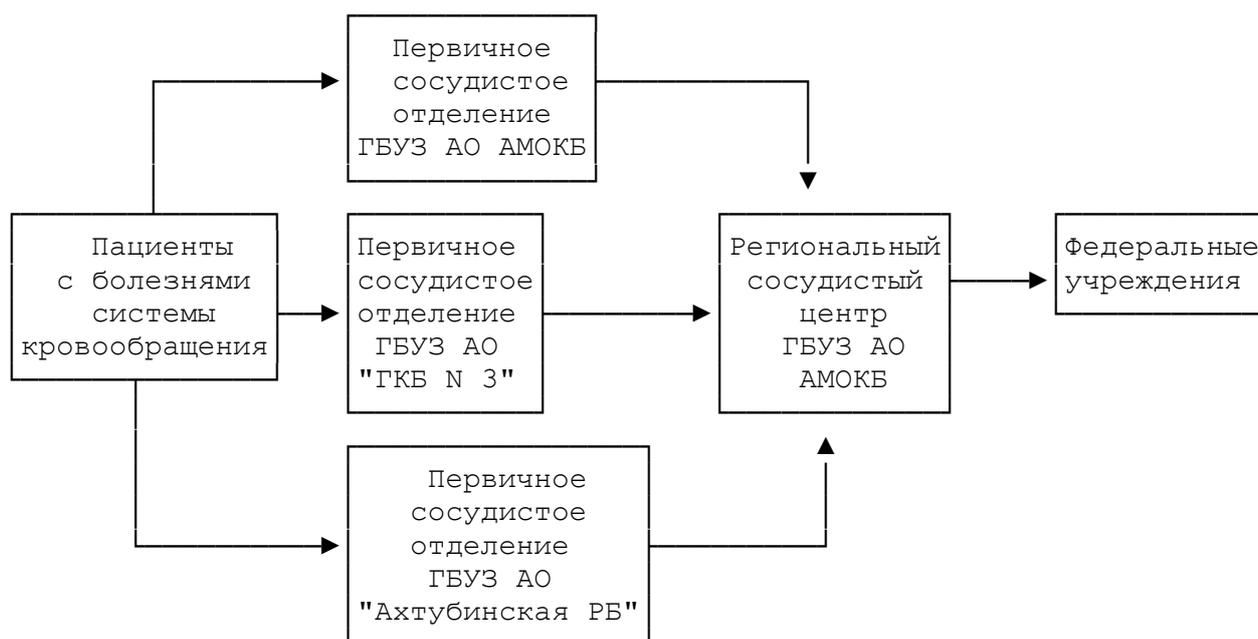
		т.ч. 3 блока интенсивной терапии)	
--	--	-----------------------------------	--

В 2012 году в Астраханской области были реализованы мероприятия, направленные на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями и снижение смертности от болезней системы кровообращения. В медицинских организациях были проведены ремонты, получено и введено в эксплуатацию современное оборудование, подготовлены медицинские работники по специальностям: "Неврология", "Нейрохирургия", "Сердечно-сосудистая хирургия", "Кардиология", "Анестезиология-реаниматология", "Рентгенология" и "Ультразвуковая диагностика".

С 01.07.2013 были открыты региональный сосудистый центр в ГБУЗ АО АМОКБ и первичные сосудистые отделения в ГБУЗ АО "ГКБ N 3", ГБУЗ АО "Ахтубинская РБ".

В 2013 году в региональном сосудистом центре было проведено 1195 коронароангиографий, из них 230 - по экстренным показаниям, 117 транслюминальных коронарных баллонных ангиопластик, из них в 115 случаях проведено стентирование коронарных артерий.

Система маршрутизации пациентов с сосудистыми заболеваниями



Больные с сосудистыми заболеваниями получают:

- первичную медико-санитарную терапевтическую и кардиологическую медицинскую помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;
- скорую медицинскую помощь;
- специализированную медицинскую помощь (плановую и экстренную) в условиях круглосуточного стационара, дневного стационара и первичных сосудистых отделений;
- высокотехнологичную медицинскую помощь в ФГБУ "ФЦССХ";
- медицинскую помощь в федеральном бюджетном учреждении центра реабилитации фонда социального страхования Российской Федерации "Тинаки", ГБУЗ

АО "ОКД", неврологических отделениях медицинских организаций.

На сегодняшний день все машины скорой помощи оснащены тестовыми системами для верификации некроза миокарда, что позволяет на догоспитальном этапе определить тактику дальнейшего лечения пациента.

На догоспитальном этапе внедрено проведение тромболитической терапии пациентам с острым коронарным синдромом. Внедрение догоспитального тромболизиса дало возможность проводить в процессе транспортировки раннее лечение острого коронарного синдрома.

Пациенты, нуждающиеся в дальнейшей высокотехнологичной помощи, переводятся в ФГБУ "ФЦССХ" для проведения кардиохирургических операций. За 2013 год в центр для получения высокотехнологичной медицинской помощи было направлено 1395 жителей Астраханской области.

В нейрохирургическом отделении регионального сосудистого центра ГБУЗ АО АМОКБ осуществляется хирургическая помощь пациентам с геморрагическим инсультом. Для этих целей в 2013 году введено в эксплуатацию нейрохирургическое операционное оборудование для выполнения высокотехнологичных операций на головном и спинном мозге (операционный микроскоп, навигационная станция, ультразвуковой дезинтегратор, эндоскопическая стойка).

В регионе функционирует система медицинской реабилитации. После курса интенсивного лечения пациентов с сосудистыми заболеваниями реабилитационные мероприятия проводятся в условиях федерального бюджетного учреждения центра реабилитации фонда социального страхования Российской Федерации "Тинаки", где за 2013 год пролечено 254 пациента.

В результате проведенных мероприятий за последние 3 года смертность от БСК снизилась на 1% (в 2011 году - 714,3) и составила в 2013 году 707,2 на 100 тыс. населения. Показатель смертности от БСК среди населения Астраханской области на протяжении нескольких лет ниже аналогичного показателя по Южному федеральному округу (723,0).

В соответствии с [Порядком](#) оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология", утвержденным [приказом](#) Минздрава России от 15.11.2012 N 915н, плановая медицинская помощь населению Астраханской области с онкологическими заболеваниями начинается с первичной медико-санитарной помощи на основе взаимодействия врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики, врачей-хирургов и врачей-онкологов. В настоящее время в Астраханской области организована работа 25 первичных онкологических кабинетов в районных больницах, поликлиниках г. Астрахани и областной детской клинической больнице.

В условиях кадрового дефицита, характерного в России для многих служб медицины, недостаток врачебных кадров ощущается и в первичном онкологическом звене. Обеспеченность онкологами в 2013 году в Астраханской области составила 0,6 на 10 тыс. населения при нормативном значении 0,7 на 10 тыс. населения.

С целью повышения раннего выявления онкологических заболеваний, активного скрининга онкопатологии организована работа 30 смотровых кабинетов, из которых - 3 мужских. В области функционирует 75 кабинетов, выполняющих функции смотрового кабинета, организованы осмотры по выявлению новообразований медработниками ФАПов и врачебных амбулаторий. Дополнительно обучены на предмет раннего выявления опухолевых и предопухолевых процессов акушерки роддомов и женских консультаций (24), ФАПов и смотровых кабинетов (28), средний медперсонал гинекологических отделений (11) и гинекологических кабинетов (20).

В области функционирует 12 лабораторий, которые проводят исследование на онкомаркеры. Действуют 18 маммографических аппаратов, 30 флюорографических

кабинетов.

Специализированная онкологическая помощь взрослому населению Астраханской области оказывается в ГБУЗ АО "ООД", а также в ГБУЗ АО АМОКБ (для пациентов офтальмологического, гематологического и нейрохирургического профилей).

Специализированная онкологическая помощь детскому населению Астраханской области оказывается на базе ГБУЗ АО "ОДКБ".

Обеспеченность онкологическими койками в Астраханской области составляет 2,6 на 10 тыс. населения, радиологическими койками - 0,5 на 10 тыс. населения.

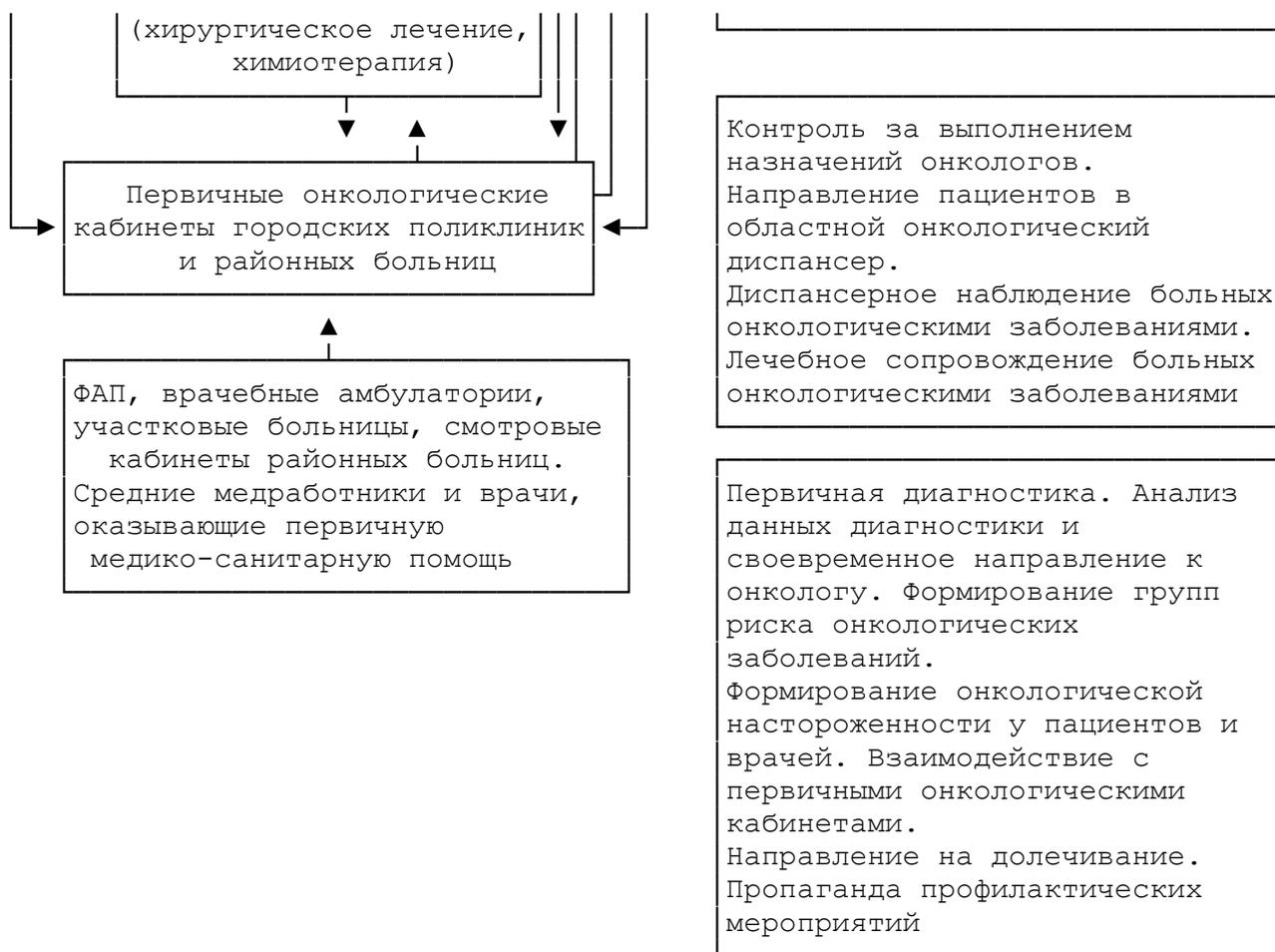
В структуре ГБУЗ АО "ООД" функционируют стационар на 265 круглосуточных коек и поликлиническое отделение на 200 посещений в смену, паллиативное отделение на 20 коек, в условиях которого за 2013 год было пролечено 349 пациентов. С 2014 года паллиативное отделение развернуто на 20 коек. Ежегодно через стационар ГБУЗ АО "ООД" проходит свыше 10 тыс. пациентов, которым проводится до 4 тыс. оперативных вмешательств, к врачам поликлиники осуществляется более 80 тыс. посещений. В 2013 году в ГБУЗ АО "ООД" проведено более 4,5 тыс. операций в стационарных условиях и 7,8 тыс. операций в амбулаторных условиях.

С 2013 года в радиологическом отделении ГБУЗ АО "ООД" начали применять методики лучевого лечения с использованием введенного в строй линейного ускорителя. Запущена комбинированная система компьютерной томографии, с помощью которой уже в 2013 году было обследовано 353 человека.

Для работы на современном медицинском оборудовании специалисты ГБУЗ АО "ООД" (врачи, медицинские физики, инженеры и средний медицинский персонал) прошли обучение в ведущих клиниках Москвы, г. Казани. При поддержке Губернатора Астраханской области специалисты ГБУЗ АО "ООД" проходили стажировку в Японии, Германии.

Маршрутизация пациентов с онкологическими заболеваниями





В течение последних лет проведена большая работа, направленная на снижение смертности от злокачественных заболеваний, разработаны схема маршрутизации пациентов с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями, схема взаимодействия медицинских организаций при оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями и т.д.

Для снижения смертности населения Астраханской области от злокачественных новообразований в рамках подпрограммы запланировано проведение наиболее перспективного комплекса мероприятий, направленных на развитие вторичной профилактики и улучшение выявления онкологической патологии (в первую очередь - визуально определяемых локализаций) на ранних стадиях.

В рамках совершенствования специализированной онкологической помощи предусмотрена централизация на базе ГБУЗ АО "ООД" отделений, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам онкологического профиля, открытие отделений гематологии (взрослого и детского), нейрохирургии (взрослого и детского), детской онкологии хирургического профиля, центра профилактики злокачественных новообразований.

Предусматривается обеспечение и увеличение объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой пациентам онкологического профиля в ГБУЗ АО "ООД", ГБУЗ АО АМОКБ, освоение и внедрение новых медицинских технологий, в том числе современных хирургических, органосохраняющих и нехирургических методов лечения онкологических заболеваний, развитие системы реабилитации пациентов после проведенного радикального лечения, современной эффективной диспансеризации онкологических больных.

Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин являются третьей лидирующей причиной смерти населения Астраханской области после болезней системы кровообращения и новообразований.

Высокую долю среди причин смерти вследствие травм занимают случаи гибели пострадавших в ДТП. В результате ДТП за 2013 год в Астраханской области погибло 84 человека.

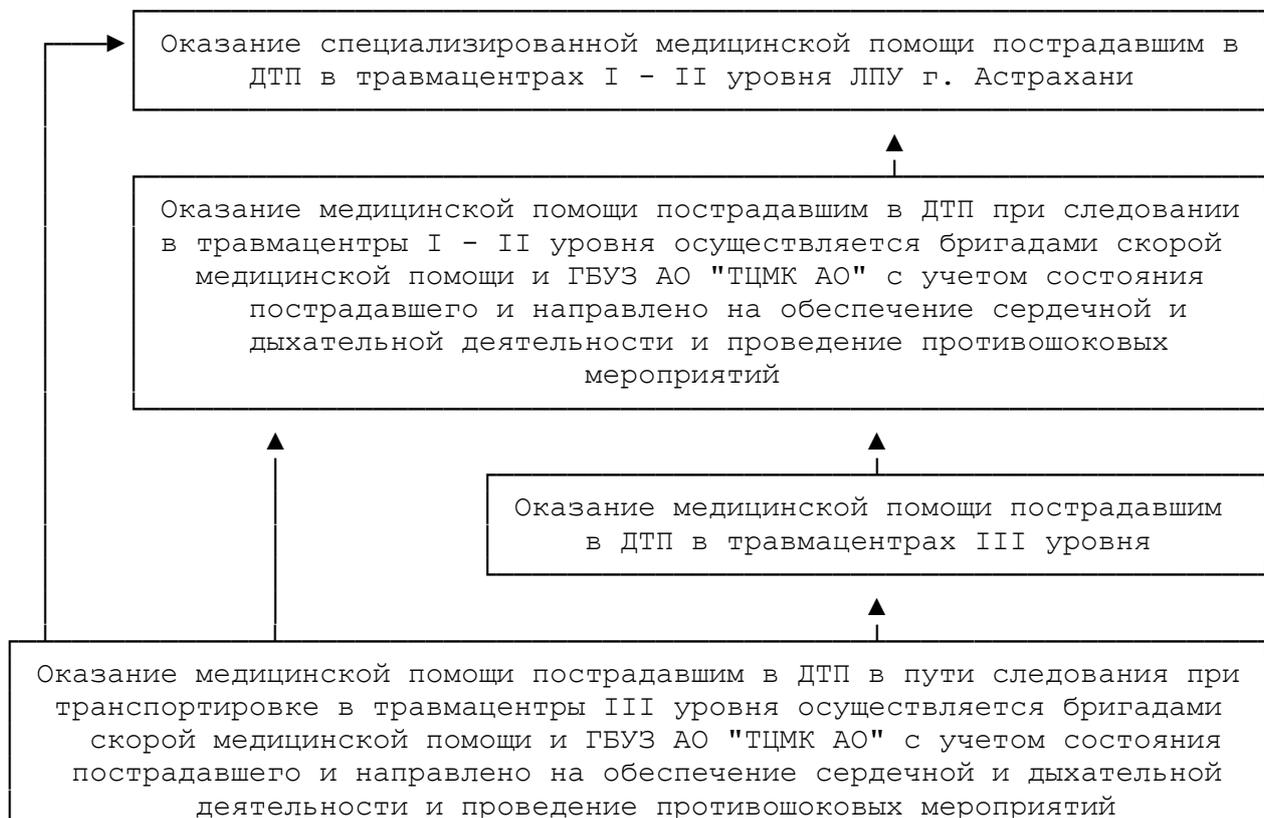
Проблема дорожно-транспортного травматизма уже длительное время является одной из острейших социальных и медицинских проблем в Российской Федерации, актуальна проблема и для Астраханской области.

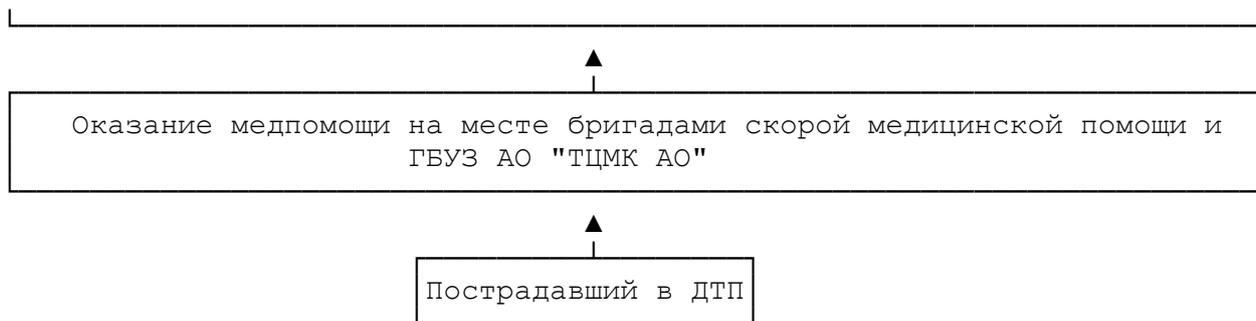
Скорая медицинская помощь пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, на догоспитальном этапе осуществляется бригадами скорой специализированной анестезиолого-реанимационной помощи ГБУЗ "ТЦМК АО" и линейными бригадами станции (отделения) скорой медицинской помощи в соответствии с утвержденными зонами ответственности.

Доставка пострадавших проводится в медицинские учреждения (травмацентры I, II, III, уровней, расположенные вдоль федеральной трассы М-6 "Каспий") в соответствии с зонами ответственности, тяжестью травмы и состоянием пострадавшего:

- травмацентры III уровня (ГБУЗ АО "Черноярская РБ", ГБУЗ АО "Енотаевская РБ" и ГБУЗ АО "Наримановская РБ");
- травмацентр II уровня (ГБУЗ АО "ГКБ N 3");
- травмацентры I уровня для оказания медицинской помощи детям (ГБУЗ АО "ОДКБ") и взрослым (ГБУЗ АО АМОКБ).

Схема маршрутизации пострадавших при ДТП





Заключено соглашение о порядке взаимодействия между министерством здравоохранения Астраханской области и Минздравсоцразвития Республики Калмыкия при организации медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях на федеральной автомобильной дороге М-6 "Каспий".

Заключено соглашение о порядке взаимодействия главного управления МЧС России по Астраханской области, управления ГИБДД УМВД по Астраханской области и министерства здравоохранения Астраханской области по организации ликвидации последствий ДТП.

Заключено соглашение о взаимодействии министерства здравоохранения Астраханской области и комитета по здравоохранению администрации Волгоградской области и Департамента здравоохранения администрации Волгограда при организации медицинской помощи пострадавшим в ДТП на федеральной автомобильной дороге М-6 "Каспий".

В рамках мероприятий по снижению смертности в результате ДТП территориальным центром медицины катастроф Астраханской области осуществляется обучение сотрудников служб ГИБДД и МЧС, участвующих в ликвидации последствий ДТП, водителей транспортных средств и других категорий вопросам оказания первой помощи.

Реализация на территории Астраханской области мероприятий, направленных на совершенствование организации оказания медицинской помощи пострадавшим в результате ДТП, положительно отразилась на динамике показателя смертности от внешних причин. Так, в 2013 году умерло 1122 человека, что на 61 человека меньше, чем в прошлом году (2012 год - 1183 человека). Показатель уменьшился на 5% от уровня 2013 года и составил 110,5 случая на 100 тыс. населения (2012 год - 116,4). Смертность от ДТП снизилась на 12% и составила 8,3 случая на 100 тыс. населения.

В течение 2013 года бригадами скорой медицинской помощи выполнено 2336 выездов на место ДТП, где оказана медицинская помощь 2648 пострадавшим, из которых 1952 госпитализировано в стационар. В первом полугодии 2014 года количество пострадавших при ДТП уменьшилось на 20% (с 1130 до 939), что привело к снижению на 6% числа выездов на место ДТП бригад скорой помощи (с 1006 до 948).

2.2. Совершенствование специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи

[Федеральный закон](#) от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" предусматривает включение с 2015 года высокотехнологичной медицинской помощи в систему ОМС, поэтому развитие возможности оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях является важным направлением деятельности регионального

здравоохранения.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается как в федеральных государственных бюджетных учреждениях, так и в медицинских организациях, находящихся в ведении министерства здравоохранения Астраханской области. Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь на территории Астраханской области, ежегодно пересматривается и утверждается министерством здравоохранения Астраханской области. [Порядок](#) формирования указанного перечня утвержден [постановлением](#) Правительства Астраханской области от 13.08.2012 N 349-П "О порядке формирования перечня медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь за счет средств бюджета Астраханской области".

Одним из критериев развития здравоохранения Астраханской области в настоящее время является уровень доступности высокотехнологичной медицинской помощи. До 2008 года жители Астраханской области получали высокотехнологичную медицинскую помощь только за пределами региона, в среднем около 600 человек в год.

С 2011 года увеличивается количество пациентов, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в региональных медицинских учреждениях, в основном за счет профилей "Неонатология и детская хирургия в период новорожденности" в ГБУЗ АО "ОДКБ", "Педиатрия" в ГБУЗ АО "КРД" и "Травматология и ортопедия" в ГБУЗ АО АМОКБ. Благодаря модернизации к 2013 году укрепление ресурсной базы областных лечебно-профилактических учреждений позволило успешно оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь, которая ранее оказывалась только в крупных федеральных центрах. Теперь высокотехнологичную медицинскую помощь пациенты получают еще и в ГБУЗ АО "ГКБ N 3", ГБУЗ АО "ООД". В результате высокотехнологичная медицинская помощь осуществляется уже по 10 направлениям ("Неонатология и детская хирургия в период новорожденности", "Акушерство и гинекология", "Травматология и ортопедия", "Онкология", "Гематология", "Комбустиология", "Челюстно-лицевая хирургия", "Нейрохирургия", "Офтальмология", "Сердечно-сосудистая хирургия").

Из числа медицинских организаций наибольший объем по нескольким направлениям высокотехнологичную медицинскую помощь оказывает ГБУЗ АО АМОКБ (кардиохирургия - установка и замена электрокардиостимулятора, эндопротезирование крупных суставов, комплексное лечение новообразований, включая полихимиотерапию и иммунодепрессивные средства, методы экстракорпорального воздействия на кровь, дистанционная лучевая терапия и т.д.).

Количество квот на оказание высокотехнологичной медицинской помощи населению, проживающему на территории Астраханской области, за счёт средств федерального бюджета и бюджета Астраханской области, а также средств обязательного медицинского страхования увеличилось в сравнении с 2013 годом на 1,2% (с 1702 человека в 2013 году до 2044 в 2014 году).

В соответствии с [постановлением](#) министерства здравоохранения Астраханской области от 25.12.2013 N 120П "Об организации оказания в 2014 году высокотехнологичной медицинской помощи населению Астраханской области медицинскими организациями Астраханской области" высокотехнологичная медицинская помощь в 2014 году осуществляется по 10 направлениям: "Акушерство и гинекология", "Гематология", "Комбустиология", "Нейрохирургия", "Офтальмология", "Онкология", "Сердечно-сосудистая хирургия", "Травматология и ортопедия", "Челюстно-лицевая хирургия", "Детская хирургия в период новорожденности". Планируемый объем высокотехнологичной медицинской помощи за счёт средств федерального бюджета и бюджета Астраханской области на 2014 год составил 1113

человек. Количество направленных на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентов в медицинские организации увеличилось на 1,2% (с 833 в 2013 году до 930 в 2014 году).

В соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.12.2013 N 916н "О перечне видов высокотехнологичной медицинской помощи" с начала 2014 года некоторые виды (методы) лечения, получившие широкое распространение такие, как стентирование коронарных артерий при ишемической болезни сердца, эндопротезирование тазобедренного сустава оказываются за счет средств ОМС. В 2014 году за счет средств ОМС запланированный объем медицинской помощи по высокотехнологичной медицинской помощи составляет 931 случай для жителей Астраханской области.

Кроме того, граждане, проживающие на территории Астраханской области, для получения высокотехнологичной медицинской помощи направляются в федеральные медицинские организации. В 2013 году в федеральные медицинские организации было направлено 3877 пациентов, из них 752 ребенка. Пролечено 2348 пациентов, из них 413 ребенка. В медицинские организации в 2013 году было направлено 1922 пациента, из них 216 детей. Пролечено 1538 человек, из них 199 детей. Количество направленных на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентов за шесть месяцев 2014 года увеличилось в сравнении с 2013 годом на 1,1% (с 2205 в 2013 году до 2511 в 2014 году), пролеченных - на 1,4% (с 1172 в 2013 году до 1593 человек в 2014 году).

Ежегодно расширяет объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению ФГБУ "ФЦССХ". Так, за шесть месяцев 2014 года количество пациентов, направленных на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, возросло на 1,2% (с 706 в 2013 году до 864 в 2014 году), из них детей на 1,7% (с 66 в 2013 году до 114 в 2014 году).

Региональным здравоохранением планируется дальнейшее развитие спектра применения высоких технологий в подведомственных медицинских организациях.

2.3. Развитие деятельности медицинских организаций в соответствии с порядками оказания и стандартами медицинской помощи, оказываемой в экстренной форме

Скорая медицинская помощь населению Астраханской области оказывается в г. Астрахани ГБУЗ АО "ССМП" и отделениями и пунктами скорой медицинской помощи при районных больницах. Скорая специализированная медицинская помощь оказывается бригадами ГБУЗ АО "ТЦМК АО".

Для повышения доступности скорой медицинской помощи с 2012 года в Астраханской области на базе ГБУЗ АО "ТЦМК АО" развернут центр спутникового мониторинга ГЛОНАСС, который позволяет осуществлять слежение за передвижением санитарного автотранспорта медицинских учреждений области, созданы диспетчерские службы мониторинга и оперативного управления транспортными средствами в системе ГЛОНАСС/GPS с визуализацией (оснащены 25 рабочих мест диспетчера станции (отделения) скорой медицинской помощи). В настоящее время модулями ГЛОНАСС/GPS оборудованы 199 автомобилей службы скорой медицинской помощи. Результатом внедрения вышеуказанной системы явилось сокращение времени прибытия бригад скорой медицинской помощи к месту вызова.

Для дальнейшего совершенствования оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи планируется централизация службы скорой медицинской помощи и территориального центра медицины катастроф и оснащение

службы транспортными средствами для обеспечения водного и воздушного пути эвакуации пострадавших.

3. Цель, задачи, показатели (индикаторы) достижения цели и решения задач подпрограммы и ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы

Целью подпрограммы является повышение уровня оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара.

Для реализации поставленной цели в рамках подпрограммы необходимо комплексное решение следующих задач:

- повышение доступности и качества оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара;
- повышение доступности и качества оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

Сведения об индикаторах и показателях результативности и эффективности реализации подпрограммы и их значениях указаны в [приложениях N 2, 4](#) к государственной программе.

Ожидаемыми конечными результатами реализации подпрограммы будут являться:

- снижение смертности от болезней системы кровообращения от 683,2 до 649,4 случая на 100 тыс. населения;
- удовлетворение 100% потребности пациентов в высокотехнологичной медицинской помощи;
- сдерживание уровня смертности пострадавших в результате ДТП не более 8,7 случая на 100 тыс. населения;
- оптимизация численности врачей до 37,5 на 10 тыс. населения.

4. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы

Всего на подпрограмму предусмотрено 27397566,7 тыс. руб., из них:

- средства бюджета Астраханской области - 5951458,4 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 1071621,9 тыс. руб., 2016 год - 1465849,5 тыс. руб., 2017 год - 1204347,0 тыс. руб., 2018 год - 737480,0 тыс. руб., 2019 год - 736080,0 тыс. руб., 2020 год - 736080,0 тыс. руб.;

- средства территориального фонда обязательного медицинского страхования по предварительной оценке - 19074825,4 тыс. руб.;

- внебюджетные средства из иных источников по предварительной оценке - 2371282,9 тыс. рублей.

Финансирование программных мероприятий за счет средств федерального бюджета будет осуществляться в рамках исполнения заключенных соглашений между Астраханской областью и Министерством здравоохранения Российской Федерации исходя из возможностей федерального бюджета на очередной финансовый год и плановый период.

Финансирование программных мероприятий за счет средств бюджета Астраханской области осуществляется исходя из возможностей бюджета Астраханской области на очередной финансовый год и плановый период с корректировкой

программных мероприятий и показателей результативности выполнения государственной программы.

Финансирование программных мероприятий за счет средств ОМС будет производиться в рамках средств территориального фонда обязательного медицинского страхования Астраханской области, предусмотренных на реализацию территориальной программы ОМС на соответствующий год.

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы государственной программы

тыс. руб.

Источники финансирования государственной программы	Всего	в том числе по годам реализации государственной программы					
		2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Подпрограмма "Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, и скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, а также медицинской эвакуации в Астраханской области"							
Бюджет Астраханской области	595145 8,4	107162 1,9	146584 9,5	1204347, 0	737480, 0	736080, 0	736080, 0
Федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Средства ОМС	190748 25,4	286558 2,5	300169 7,7	3139775, 7	324652 8,1	335691 0,2	346433 1,3
Внебюджетные источники	237128 2,9	356234, 3	373155, 4	390320,5	403591, 5	417313, 6	430667, 6
Итого:	273975 66,7	429343 8,7	484070 2,5	4734443, 2	438759 9,6	451030 3,8	463107 8,9

Подпрограмма

"Развитие системы охраны здоровья матери и ребенка в Астраханской области"

Паспорт

подпрограммы "Развитие системы охраны здоровья матери и ребенка в Астраханской области"

Наименование подпрограммы государственной программы

"Развитие системы охраны здоровья матери и ребенка в Астраханской области" (далее - подпрограмма)

Государственный заказчик (государственные заказчики) подпрограммы государственной программы

- министерство здравоохранения Астраханской области

Исполнители подпрограммы

- министерство здравоохранения Астраханской области, государственные учреждения

государственной программы	здравоохранения Астраханской области
Цель подпрограммы государственной программы	- улучшение состояния здоровья детей и матерей на территории Астраханской области
Задачи подпрограммы государственной программы	- совершенствование службы родовспоможения; - повышение доступности и качества медицинской помощи детям
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы государственной программы	- снижение младенческой смертности с 8,7 до 7,5 на 1000 родившихся живыми
Сроки и этапы реализации подпрограммы государственной программы	2015 - 2020 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы государственной программы	всего - 16746407,2 тыс. руб., из них: - средства бюджета Астраханской области - 4266410,9 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 1190700,6 тыс. руб., 2016 год - 1715659,2 тыс. руб., 2017 год - 1273317,3 тыс. руб., 2018 год - 36983,8 тыс. руб., 2019 год - 48150,0 тыс. руб., 2020 год - 1600,0 тыс. руб.; - средства территориального фонда обязательного медицинского страхования - 11000508,1 тыс. руб.; - внебюджетные средства - 1479488,2 тыс. руб.
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы государственной программы	- снижение смертности детей в возрасте 0 - 17 лет от 9,3 до 7,9 случая на 10 тыс. соответствующего населения; - увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах от 31,7 до 85,0%; - снижение больничной летальности детей в возрасте 0 - 17 лет от 0,29 до 0,20%

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

Одним из важнейших направлений государственной политики, определенных посланиями Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации, является улучшение демографической ситуации в стране, повышение рождаемости и создание условий, благоприятствующих рождению и воспитанию детей.

Астраханская область относится к регионам с относительно высокой рождаемостью. В 2013 году в Астраханской области родилось 15042 новорожденных, показатель рождаемости составил 14,8 на 1000 родившихся живыми (в 2012 году - 15304, показатель рождаемости - 15,1 на 1000 родившихся живыми). Детское население в 2013 году составило 205,5 тыс. человек (20,3%), женское население - 537,0 тыс. человек (53,0%), из них женщины фертильного возраста - 252,3 тыс. человек (47,0%).

В Российской Федерации в целом и по Астраханской области в частности продолжает снижаться численность и доля детского населения в общей структуре населения. В Астраханской области в 2013 году доля детского населения в общей структуре населения составила 20,3% (в 2001 году - 25,5%).

Анализируя заболеваемость детского населения области, необходимо отметить снижение заболеваемости детей первого года жизни в 2013 году (2479,4 на 1000 детей первого года жизни) на 10,4% в сравнении с 2012 годом (2768,8).

В 2013 году общая заболеваемость среди детей от 0 до 14 лет снизилась на 8,2% в сравнении с 2012 годом (в 2013 году - 1845,6 на 1000 детского населения, в 2012 году - 2010,6). Также в 2013 году показатели общей заболеваемости на 1000 детей до 14 лет по некоторым классам заболеваний имели тенденцию к снижению: врожденные аномалии развития - до 45,5 (в 2012 году - 47,8); болезни глаза и его придаточного аппарата - до 85,7 (в 2012 году - 88,3), болезни нервной системы - до 91,4 (в 2012 году - 97,4), болезни мочеполовой системы - до 44,6 (в 2012 году - 47,0). Отмеченное снижение заболеваемости связано отчасти с эффективным лечением на ранних стадиях заболевания и правильностью выбранных приоритетов.

Однако заболеваемость детей подросткового возраста (15 - 17 лет) увеличилась в 2013 году в сравнении с 2012 годом и составила 1817,8 на 1000 подростков (в 2012 году - 1786,8). Также показатели общей заболеваемости детей подросткового возраста по некоторым классам заболеваний сохраняют тенденцию к росту. Так, болезни глаза и его придаточного аппарата - до 173,9 (в 2012 году - 158,4), болезни костно-мышечной системы - до 121,4 (в 2012 году - 106,0).

В 2013 году на учете педиатрической службы состояло 4209 детей-инвалидов (2012 году - 4067), из них 574 детям инвалидность установлена впервые (в 2012 году - 541). Показатель первичной инвалидности составил 27,9 на 10 тыс. детского населения.

Астраханская область относится к территориям со средним уровнем материнской смертности, в 2013 году случаев материнской смертности не зарегистрировано (в 2012 году показатель материнской смертности составил 7,0 на 100 тыс. живорожденных).

В целях улучшения охраны материнства и детства в регионе разработан план мероприятий по снижению материнской и младенческой смертности на 2011 - 2015 годы, который утвержден министерством здравоохранения Астраханской области.

В настоящее время одним из наиболее перспективных направлений улучшения демографической ситуации является охрана и восстановление репродуктивного здоровья населения. Важной характеристикой состояния репродуктивного здоровья женщин является гинекологическая заболеваемость.

Гинекологическая заболеваемость женского населения (в возрасте от 18 лет и старше) на 1 000 человек женского населения соответствующего возраста

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	прогноз 2014 г.
Сальпингит и оофорит	7,4	8,2	7,4	7,4
Эндометриоз	0,4	0,7	0,5	0,5
Эрозия и эктропион шейки матки	6,0	7,1	6,4	6,3
Расстройства менструации	7,8	7,6	6,4	6,3

По Астраханской области в 2013 году только в 35% случаев беременность закончилась нормальными родами, что свидетельствует о низком уровне здоровья

женщин, при этом у каждой беременной женщины регистрируется 1-2 хронических заболевания.

В регионе 73% беременных женщин страдает различными видами экстрагенитальной патологии. У беременных женщин отмечается высокий процент анемии (28,6), заболеваний мочеполовой системы (11,5), сердечно-сосудистой системы (7,0), патология щитовидной железы (5,7).

Основные показатели деятельности женской консультации за 2011 - 2013 годы и прогноз на 2014 год

Наименование показателя	2011 г.	2012 г.	2013 г.	Прогноз 2014 г.
Раннее взятие на учет (до 12 недель беременности), %	86,3	87,4	86,0	86,3
Выявляемость экстрагенитальной патологии:				
- заболевания мочеполовой системы	12,8	12,2	11,5	11,4
- заболевания сердечно-сосудистой системы	7,0	8,0	7,0	6,9
- заболевания щитовидной железы	6,4	6,5	5,7	5,7
- анемия	28,6	28,6	28,6	28,6
- отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства,	11,0	11,3	11,0	10,8
в т.ч. эклампсия, преэклампсия	0,01	0,06	0,1	0,08

За 2013 год в учреждениях родовспоможения Астраханской области принято 15019 родов (в 2012 году - 15426, в 2011 году - 14400). Роды вне лечебного учреждения в 2011 - 2013 годы составляют 0,4% от всех родов. Географические особенности Астраханской области, в том числе наличие паромных переправ, не способствуют снижению данного показателя.

Неблагоприятный экстрагенитальный фон беременных женщин способствует развитию тяжелых осложнений беременности и родов.

Частота осложнений при родах (на 1000 родов)

Осложнения	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Кровотечения в связи с предлежанием плаценты	8,1	8,5	7,05
Кровотечения в связи с отслойкой плаценты	16,6	19,7	19,0
Кровотечение в последовом и послеродовом периоде	6,9	6,1	5,6
Нарушения родовой деятельности	76,9	55,0	47,2
Разрывы матки	0,5	0,8	0,3
Разрывы промежности III - IV степени	0,07	-	-
Сепсис	-	-	-

Значительное число семей нуждается во вспомогательных репродуктивных технологиях. Увеличивается мужское бесплодие. Анализ причин, приводящих к возникновению гинекологических заболеваний у женщин, нарушению репродуктивной

функции и бесплодию, свидетельствует, что одним из факторов являются аборты.

В результате планомерной работы отмечается достаточно низкий уровень абортов.

Динамика частоты абортов

Наименование показателя	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Общее число абортов	5417	5471	4668
На 1000 женщин фертильного возраста	20,1	21,1	18,5

Значительный объем профилактических мероприятий проводится в системе медицинских организаций по профилактике абортов, формированию репродуктивного здоровья, профилактике отказов от новорожденных.

В мае 2013 года подписано соглашение о сотрудничестве и взаимодействии министерства социального развития и труда Астраханской области и министерства здравоохранения Астраханской области в целях осуществления индивидуально-профилактической и социально-реабилитационной работы с женщинами, имеющими намерение отказаться от ребенка первого года жизни с участием службы профилактики отказов, созданной на базе государственного казенного учреждения "Кризисный центр помощи женщинам".

С 2011 года внедряется новая форма работы по профилактике нежелательной беременности - кабинеты кризисной беременности для социального и психологического консультирования женщин. С 2011 года кабинеты функционируют в клиничко-диагностическом отделении областного перинатального центра ГБУЗ АО АМОКБ и женской консультации ГБУЗ АО "КРД", услугами которых можно воспользоваться по телефону или посетив их. В 2013 году кабинеты кризисной беременности открыты еще в 2 женских консультациях. Из всех обратившихся женщин с нежеланной беременностью 70% сохранили беременность.

В целях совершенствования деятельности медицинских организаций и образовательных организаций Астраханской области по формированию системы взаимодействия в области разработки и реализации профилактических технологий сохранения репродуктивного здоровья обучающихся, воспитанников и студентов образовательных организаций Астраханской области и во исполнение поручения Губернатора Астраханской области - принятия незамедлительных мер по усилению пропаганды ЗОЖ и профилактики заболеваний, активизации гигиенического, нравственно-этического, полового, репродуктивного воспитания обучающихся, воспитывающихся в образовательных организациях Астраханской области разработан план совместных мероприятий медицинских и образовательных организаций по формированию ЗОЖ, сохранению и укреплению репродуктивного здоровья обучающихся, воспитывающихся в образовательных организациях Астраханской области на 2012 - 2014 годы.

Однако, несмотря на снижение числа абортов в Астраханской области за последние 5 лет на 20%, частота искусственного прерывания в области остается высокой, что свидетельствует о необходимости продолжения комплекса мероприятий, направленных на их профилактику и снижение.

В связи с этим необходимо дальнейшее развитие сети кабинетов медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, с целью оказания медицинской и социально-психологической помощи женщинам в случаях незапланированной беременности.

Одним из резервов сохранения уровня рождаемости является увеличение объемов оказания медицинской помощи по лечению бесплодия с использованием современных вспомогательных репродуктивных технологий. В соответствии с [постановлением](#) Правительства Астраханской области от 24.12.2013 N 568-П "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов" в рамках реализации базовой программы ОМС осуществляется финансирование экстракорпорального оплодотворения у женщин с бесплодием, обусловленным изолированным трубно-перитонеальным фактором. В лаборатории ЭКО ГБУЗ АО "ЦОЗСиР" проводятся вспомогательные репродуктивные технологии.

Реализация мероприятий по повышению эффективности лечения бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий увеличит доступность данного вида помощи и будет способствовать повышению рождаемости.

В соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 01.02.2011 N 72н "О порядке расходования средств, перечисленных медицинским организациям на оплату услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также диспансерному (профилактическому) наблюдению ребенка в течение первого года жизни" обеспечение медикаментами в период беременности осуществляется бесплатно по медицинским показаниям по рецептам врача в размере 20 - 33% от суммы перечисленных в женскую консультацию средств на оплату услуг за оказанную амбулаторно-поликлиническую помощь женщинам в период беременности.

В последнее время наметилась тенденция к уменьшению числа негативных обращений со стороны населения по поводу медицинского обслуживания детей. В то же время имеет место неудовлетворенность населения в части оказания медицинской помощи матерям и детям. Причины неудовлетворенности чаще всего связаны с низкой укомплектованностью кадрами педиатрической службы, нарушениями деонтологии, допущенными медицинскими работниками.

Для обеспечения дальнейшего снижения показателей перинатальной, младенческой и материнской смертности особенно с учетом перехода с 2012 года на критерии регистрации рождений, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения, необходимо продолжить модернизацию существующих учреждений родовспоможения, реанимационных отделений для новорожденных, отделений патологии новорожденных и недоношенных детей, дооснащение учреждений детства и родовспоможения современным диагностическим и лечебным оборудованием, обеспечение выхаживания младенцев с отклонениями в состоянии здоровья в условиях первичного звена здравоохранения.

Внедрение современных технологий выхаживания и реабилитации недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, возможно при совершенствовании системы реабилитационной помощи и подготовки достаточного количества высококвалифицированных специалистов в области акушерства и гинекологии, неонатологии и педиатрии.

Переход на критерии регистрации рождений требует широкого внедрения в практику учреждений родовспоможения и детства современных технологий диагностики, лечения и выхаживания (в том числе направленных на профилактику врожденных аномалий развития, заболеваний органов зрения, слуха) недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела.

Создание эффективной трехуровневой системы оказания помощи беременным, родильницам и детям возможно только при дальнейшей государственной поддержке

строительства и реконструкции перинатального центра и областной детской клинической больницы.

Одним из приоритетных направлений, способствующих улучшению состояния здоровья, снижению смертности и инвалидности детей, является доступность и качество специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детскому населению. Все это диктует необходимость разработки и внедрения комплекса мероприятий, направленных на решение данной задачи как на федеральном уровне, так и на уровне региона.

Таким образом, решение вопросов развития системы охраны матери и ребенка является важным разделом деятельности регионального здравоохранения, существует необходимость продолжения этой работы в рамках реализации подпрограммы.

На первом этапе будут решены задачи, связанные с созданием системы мониторинга деятельности перинатальных центров в плане организации трехуровневой системы в регионе, качества клинической работы и результативности снижения показателей материнской, перинатальной и младенческой смертности.

По результатам реализации подпрограммы:

- показатель младенческой смертности снизится до 7,4 случая на 1000 родившихся живыми;
- смертность детей 0 - 17 лет снизится до 7,8 случая на 10 000 населения соответствующего возраста;
- доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, возрастет до 85%;
- выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре возрастет до 76,5% от выживших в числе новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в акушерском стационаре;
- больничная летальность детей уменьшится до 0,19% от числа поступивших в стационар;
- первичная инвалидность у детей снизится до 23,5 детей, которым впервые установлена инвалидность (на 10 тыс. детей соответствующего возраста).

2. Основные мероприятия реализации подпрограммы

2.1. Совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров

Младенческая смертность является интегрированным демографическим показателем, отражающим социально-экономическое благополучие общества. За последнее десятилетие в Астраханской области произошло снижение показателя младенческой смертности с 16,3 в 2001 году до 8,7 на 1000 родившихся живыми в 2013 году, что обусловлено как стабилизацией социально-экономических условий жизни населения, так и внедрением новых технологий в области антенатальной охраны плода, улучшением перинатальной диагностики врожденных повреждений плода, совершенствованием организации реанимации и интенсивной терапии новорожденных, методов выхаживания недоношенных детей. Однако в 2012 году в связи с переходом Российской Федерации на международные критерии рождения показатель младенческой смертности увеличился до 9,4 на 1000 родившихся живыми. Следует

отметить, что из числа детей, умерших в младенческом возрасте, около 34,4% имели экстремально низкую массу тела, из них 51% умерли в раннем неонатальном периоде.

В Астраханской области в результате организации областного перинатального центра, внедрения современных методов обследования и лечения, этапности в оказании медицинской помощи беременным женщинам и детям, расширения выездных форм реанимационно-консультативной помощи, оснащения родовспомогательных и детских стационаров аппаратурой для выхаживания новорожденных, повышения квалификации педиатров и врачей акушеров-гинекологов регистрируется снижение показателя ранней неонатальной смертности.

В Астраханской области внедрена этапность оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам. Все родовспомогательные стационары разделены на 3 группы в зависимости от тяжести акушерской и перинатальной патологии:

- I группа - для беременных с низкой степенью риска развития осложнений в родах и в послеродовом периоде (23% коечного фонда (8 отделений в составе центральных районных больниц - 102 койки);

- II группа - для беременных со средней степенью риска развития осложнений в родах и послеродовом периоде в ГБУЗ АО "Ахтубинская РБ" и ГБУЗ АО "Харабалинская РБ", в ГБУЗ АО "ГБ ЗАТО Знаменск" и ГБУЗ АО "КРД" (51% коечного фонда - 261 койка);

- III группа - для беременных с высокой степенью риска развития осложнений в родах и послеродовом периоде в областном перинатальном центре ГБУЗ АО АМОКБ (26% коечного фонда - 140 коек).

Маршрутизация беременных Астраханской области



За 2013 год в учреждениях родовспоможения Астраханской области принято 15019 родов, что на 407 родов меньше в сравнении с 2012 годом, из них 34,8% нормальных родов.

В 2012 году часть коек патологии беременных в родильных отделениях ЦРБ перепрофилирована в койки сестринского ухода. В настоящее время развернуто 17 коек сестринского ухода за беременными.

Стационарозамещающая медицинская помощь по профилю "акушерство и гинекология" оказывается на 175 койках в акушерско-гинекологических учреждениях. Планируется дальнейшее развитие стационарозамещающей медицинской помощи.

В настоящее время разрабатываются мероприятия по внедрению системы мониторинга деятельности учреждений родовспоможения на всех уровнях, контроля качества клинической работы и результативности снижения показателей материнской, перинатальной и младенческой смертности, что позволит оценить эффективность работы трехуровневой системы, обоснованность госпитализаций для оказания медицинской помощи в условиях перинатального центра, эффективность

организационно-методических мероприятий.

2.2. Совершенствование мероприятий по выхаживанию детей с экстремально низкой массой тела

Переход с 2012 года Российской Федерации на новые критерии регистрации рождений, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения, требует широкого внедрения в практику учреждений родовспоможения и детства, современных технологий выхаживания и реабилитации недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в том числе направленных на профилактику тяжелой инвалидности (слепоты, глухоты). Мировой и передовой отечественный опыт показывает, что оптимизация лечения глубоко недоношенных детей с первых минут их жизни является наиболее результативной мерой не только снижения смертности, но и профилактики инвалидности, именно поэтому данное мероприятие подпрограммы чрезвычайно актуально.

В условиях работы новых критериев по итогам 2013 года в регионе, как и в целом в России, произошло увеличение показателя младенческой смертности до 8,7 промилле (2011 год - 7,0, 2012 год - 9,4). В 2013 году родилось в Астраханской области 72 ребенка с экстремально низкой массой тела (в 2012 году - 52).

В Астраханской области помощь женщинам и новорожденным организована в соответствии с порядками оказания акушерско-гинекологической и неонатологической медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Для оказания медицинской помощи новорожденным, родившимся с низкой и экстремально низкой массой тела, обеспечения дальнейшего снижения показателей перинатальной и младенческой смертности в первую очередь необходимо достаточное количество реанимационных коек для новорожденных в учреждениях родовспоможения и детства. С целью обеспечения новорожденных интенсивным лечением и реанимационной помощью в Астраханской области количество коек реанимации и интенсивной терапии новорожденных увеличено с 36 до 56 (четыре реанимационные койки на каждую тысячу родов). В 2012 году количество коек II этапа выхаживания новорожденных и недоношенных увеличено с 130 до 160 коек, из них 130 коек располагается в ГБУЗ АО "ДГКБ N 1", в структуре которой имеются такие отделения, как отделение патологии новорожденных инфекционного профиля, отделение II этапа выхаживания недоношенных детей и реабилитации недоношенных детей.

В Астраханской области совершенствуется организация трехуровневой системы маршрутизации беременных высокого риска в зависимости от прогнозируемой массы тела и патологии новорожденного. На базе областного перинатального центра ГБУЗ АО АМОКБ с 2011 года открыт акушерский дистанционный консультативный центр с выездной реанимационно-акушерской бригадой. Отмечается уменьшение числа экстренных выездов для оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам в отдаленные районы области за счет соблюдения этапности оказания медицинской помощи и своевременной госпитализации в акушерский стационар высокой группы риска.

Планируется организация в структуре областного перинатального центра ГБУЗ АО АМОКБ операционной для новорожденных для проведения инвазивных процедур и оперативных вмешательств на месте детям с экстремально низкой массой тела и очень низкой массой тела при невозможности их транспортировки в ГБУЗ АО "ОДКБ" по соматическому состоянию.

Основой качественного прорыва в выхаживании детей с экстремально низкой массой тела и очень низкой массой тела явилось использование новых методов респираторной терапии новорожденных - управляемой искусственной вентиляцией легких, триггерной и высокочастотной осцилляторной вентиляции, а также совершенствование способов парентерального питания, основанных на анализе нутритивного, метаболического и гемодинамического статуса таких детей. На сегодняшний день решен вопрос обеспечения новорожденных дорогостоящими жизненно важными препаратами, в том числе курасурфом, который необходим в лечении всех недоношенных детей.

В рамках реализации мероприятий по выхаживанию новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела предусматривается приобретение современного медицинского оборудования для оснащения отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных и отделений патологии новорожденных и недоношенных детей государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь женщинам и новорожденным, так как эти учреждения должны располагать современной материально-технической базой, быть укомплектованы специалистами высокого уровня и оказывать организационную и методическую помощь регионам.

Для совершенствования работы трехуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и новорожденным предполагается дооснастить учреждения следующим медицинским оборудованием: неонатальные мониторы, инкубаторы, аппараты искусственной вентиляции легких, ультразвуковые системы, цифровые рентгеновские аппараты, открытые реанимационные комплексы.

Оптимальная транспортировка новорожденных является одной из определяющих в состоянии новорожденного, особенно с низкой массой. На базе областного перинатального центра ГБУЗ АО АМОКБ работает отделение экстренной и планово-консультативной помощи новорожденным. Основной задачей данного подразделения является оказание круглосуточной экстренной лечебно-консультативной помощи новорожденным в стационарах родовспоможения, транспортировка новорожденных на II этапе выхаживания. Транспортировка новорожденных из родильных домов на оснащенном в соответствии с современными требованиями и стандартами специализированном транспорте повышает доступность, качество и своевременность оказания медицинской помощи новорожденным.

В Астраханской области планируется создание службы катамнеза с последующим наблюдением до 3-летнего возраста за детьми, перенесшими критическое состояние в раннем возрасте, с организацией регистра пациентов, этапного наблюдения и обеспечения индивидуального расширенного календаря вакцинации.

Развитие недоношенного ребенка напрямую зависит от правильно и своевременно проведенной не только медикаментозной, но и физической реабилитации. В рамках реализации мероприятий по выхаживанию детей с низкой и экстремально низкой массой тела предусматривается реабилитационное сопровождение пациентов непосредственно во время лечения на круглосуточной койке профильного отделения с использованием современного медицинского оборудования. Для успешной реабилитации недоношенных детей на амбулаторном этапе необходима единая методология наблюдения и лечения, основанная на знании анатомо-физиологических особенностей недоношенного ребёнка, закономерностей нервно-психического развития и точных знаниях о состоянии и степени повреждения центральной нервной системы.

2.3. Развитие системы раннего выявления и коррекции нарушений развития

ребенка

Одним из наиболее значимых направлений службы родовспоможения и детства является совершенствование ранней диагностики нарушений развития ребенка, начиная с дородового периода, и их своевременная коррекция.

Наиболее эффективным инструментом профилактики врожденных и наследственных болезней является комплексная прионательная (дородовая) диагностика, включающая ультразвуковую и биохимический скрининг на сывороточные маркеры матери, программу индивидуального риска, инвазивные методы диагностики (молекулярно-генетические, цитогенетические исследования, секвенирование). С 2013 года Астраханская область начала осуществлять комплексную пренатальную диагностику. В рамках соглашения между Правительством Астраханской области и Министерством здравоохранения Российской Федерации области выделено финансирование в размере 21,6 млн руб., в том числе из федерального бюджета - 20,5 млн руб., из бюджета Астраханской области - 1,08 млн рублей. Приобретены аппарат УЗИ экспертного класса, цитогенетическая лаборатория для определения биохимических маркеров и реактивы для проведения биохимического скрининга. Развитие этого направления с внедрением наиболее информативных методик, смещением пренатальной диагностики на первый триместр беременности позволит своевременно предупреждать рождение детей с аномалиями развития и дифференцированно подходить к подбору оптимального учреждения для родоразрешения беременной и неотложному оказанию помощи ее ребенку.

Специализированная хирургическая помощь новорожденным в Астраханской области оказывается на базе ГБУЗ АО "ОДКБ". На койках хирургического отделения ГБУЗ АО "ОДКБ" в 2013 году проведено 62 операции у новорожденных с врожденными аномалиями мочеполовой системы, желудочно-кишечного тракта, органов дыхания (атрезия ануса, атрезия пищевода, диафрагмальная грыжа, некротически-язвенный энтероколит, кишечная непроходимость, флегмона новорожденных, гнойно-септические заболевания, образования брюшной полости). Операции при врожденных пороках сердца у детей выполняются в ФГБУ "ФЦССХ" (2013 год - 82 ребенка, 2012 год - 91 ребенок). Будет продолжено оснащение современным оборудованием и внедрение новых технологий в хирургическом лечении детей раннего возраста. Однако технологии оперативного лечения детей раннего возраста требуют не только наличия определенного материально-технического оснащения учреждений, оказывающих хирургическую помощь детям раннего возраста, но и специально подготовленных кадров, обладающих навыками и опытом лечения таких пациентов.

В соответствии с [постановлением](#) министерства здравоохранения Астраханской области от 08.08.2012 N 100П "О проведении неонатального скрининга на территории Астраханской области" в Астраханской области продолжается проведение массового обследования новорожденных на наследственные заболевания (фенилкетонурия, врожденный гипотиреоз, муковисцидоз, адреногенитальный синдром, галактоземия). С 2010 по 2013 годы обследовано 53460 новорожденных, выявлено 22 ребенка с врожденным гипотиреозом, 13 детей с адреногенитальным синдромом, 2 ребенка с муковисцидозом и 6 - с фенилкетонурией. При всех выявленных случаях заболеваний проводилась уточняющая диагностика. Дети с наследственными заболеваниями находятся на диспансерном наблюдении, получают лечение и специализированное питание. Ранняя коррекция выявленных при неонатальном скрининге изменений позволяет в будущем создать больному ребенку возможности и условия для нормального развития, образования, профессиональной подготовки, последующего трудоустройства и полноценной жизни.

Аудиологический скрининг является одним из важнейших компонентов в профилактике детской инвалидности. Так аудиологический скрининг новорожденных с применением объективных методов диагностики важен для своевременного выявления детей с различными нарушениями слуха. В рамках [федеральной целевой программы "Дети России"](#) на 2007 - 2010 годы (подпрограмма "Здоровое поколение") с 2007 года в Астраханской области осуществляется реализация мероприятий по внедрению новых методик аудиологического скрининга новорожденных в целях раннего выявления нарушений слуха с последующим их лечением и реабилитацией. С 2007 года ведущими специалистами федерального государственного бюджетного учреждения "Научно-клинический центр отоларингологии федерального медико-биологического агентства России" проводится обучение организаторов здравоохранения, врачей и средних медицинских работников Астраханской области по вопросам аудиологического скрининга. Аудиологический скрининг на территории осуществляется в соответствии с [постановлением](#) министерства здравоохранения Астраханской области от 05.03.2012 N 20П "Об утверждении порядка проведения аудиологического скрининга новорожденных и детей первого года жизни на территории Астраханской области". С 2010 по 2013 годы обследовано на первом этапе 52248 детей, из них у 8% выявлены нарушения слуха. Дети с нарушением слуха состоят на динамическом наблюдении в отделении сурдологопедии и слухопротезирования ГБУЗ АО "ОДКБ". С 2007 года 38 детям Астраханской области была проведена кохлеарная имплантация.

В рамках реализации вышеизложенных мероприятий планируется повысить выявляемость врожденных пороков развития, хромосомных аномалий, что приведет к снижению рождения детей с неизлечимыми пороками и их инвалидности на 30%, снижению смертности от излечимых пороков развития на 50%.

2.4. Развитие первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи детям

Показатели, определяющие состояние здоровья детского населения в Астраханской области, в течение последних лет свидетельствуют о наметившихся позитивных тенденциях. В 2013 году общая заболеваемость среди детей от 0 до 14 лет снизилась на 8,2% в сравнении с 2012 годом, а заболеваемость детей подросткового возраста (15 - 17 лет) увеличилась в 2013 году на 1,7%.

Педиатрическая служба Астраханской области представлена следующими медицинскими организациями: ГБУЗ АО "ОДКБ" (405 коек), ГБУЗ АО АМОКБ (30 коек), ГБУЗ АО "ОКПТД" (детское отделение на 60 коек), ГБУЗ АО "ОИКБ" (8 детских отделений на 315 коек), ГБУЗ АО "ОКПБ" (детское отделение на 50 коек), ГБУЗ АО "ОКВД" (детское отделение на 30 коек), ГБУЗ АО "ДГКБ N 1" (130 коек), ГБУЗ АО "ДГКБ N 2" (122 койки), ГБУЗ АО "ДСП", 8 детских поликлиник г. Астрахани. В районах Астраханской области медицинская помощь детям оказывается в детских отделениях районных больниц (125 коек педиатрического профиля, 116 коек инфекционного профиля, 4 койки хирургического профиля и 15 коек реабилитационного профиля). Кардиохирургическая помощь детям оказывается в ФГБУ "ФЦССХ". На базе ГБУЗ АО "ОДКБ" размещён филиал федерального государственного бюджетного учреждения "Научно-клинический центр оториноларингологии федерального медико-биологического агентства России" - клиническое отделение детской ЛОР-патологии, в котором проводятся и операции кохлеарной имплантации.

Кочная сеть педиатрической службы представлена 1412 койками различных профилей (педиатрических коек - 365, из них 160 коек патологии недоношенных и

новорожденных детей; инфекционных детских коек - 431; специализированных детских - 616, в том числе 204 хирургического профиля).

Организационно-методическим центром и головной лечебно-диагностической базой оказания педиатрической помощи в регионе является ГБУЗ АО "ОДКБ". В больнице развернуто 16 стационарных отделений: приемное отделение, отделение педиатрии, нефрологическое отделение, хирургическое отделение, отделение гнойной хирургии, нейрохирургическое отделение, отделение сочетанной травмы, травматологическое отделение, два отделения анестезиологии и реанимации с палатами интенсивной терапии, аллергологическое отделение, оториноларингологическое отделение, гастроэнтерологическое отделение, гематологическое отделение, кардиологическое отделение, офтальмологическое отделение, эндокринологическое отделение. Также в состав ГБУЗ АО "ОДКБ" входит консультативная поликлиника, параклинические отделения и другие службы. Консультативная поликлиника рассчитана на 500 посещений в смену, специалистами поликлиники больницы оказывается помощь детскому населению области по 23 специальностям. В 2011 году в больнице организован травматологический центр I уровня для оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, в том числе при дорожно-транспортных происшествиях.

Больница имеет лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю "Травматология и ортопедия". Планируется дальнейшее развитие оказания высокотехнологичной медицинской помощи детскому населению Астраханской области, в том числе внедрение новых видов по следующим профилям: "Эндокринология", "Абдоминальная хирургия", "Педиатрия", "Офтальмология" и "Комбустиология".

В рамках [Программы](#) модернизации здравоохранения Астраханской области на 2011 - 2013 годы, утвержденной [постановлением](#) Правительства Астраханской области от 05.05.2011 N 127-П, в ГБУЗ АО "ОДКБ" проведен капитальный ремонт на сумму 124 169,3 тыс. руб., приобретено медицинское оборудование - 66 264,8 тыс. рублей. Были капитально отремонтированы лечебные корпуса, введено в эксплуатацию 365 единиц новейшего медицинского оборудования и техники.

Внедрение в больнице информационных технологий позволило организовать электронную запись на консультацию и лечение жителям из всех сельских районов области.

Внедрение стандартов и порядка оказания экстренной и неотложной медицинской помощи позволило увеличить пропускную способность ГБУЗ АО "ОДКБ", внедрить современные методы хирургической коррекции, освоить сложные оперативные вмешательства, которые ранее выполнялись в федеральных центрах. В дальнейшем планируется развертывание дополнительных площадей в составе ГБУЗ АО "ОДКБ" за счет строительства соматического корпуса.

В целях улучшения качества оказания медицинской помощи детям в районах области, повышения доступности специализированной помощи совершенствуются выездные формы работы. ГБУЗ АО "ОДКБ" осуществляет консультативные и профилактические осмотры детей в районах области. Регулярное наблюдение медицинских работников за детьми с проведением соответствующих профилактических мероприятий в декретированные сроки, раннее выявление заболеваний и их терапия способствуют улучшению состояния здоровья детей, снижению уровня детской смертности.

Также модернизацией были охвачены детские поликлиники. Доступность медицинской помощи для детей связана и с развитием электронных ресурсов

здравоохранения, что позволяет выстроить новую логику взаимодействия между ребенком и поликлиникой: возможность записаться на прием через информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет", специальные терминалы-инфоматы. Наличие электронной амбулаторной карты оптимизирует диспансеризацию детей с хронической патологией, расширяет доступ ребенка к диагностическим процедурам и узким специалистам.

В 2013 году на базе ГБУЗ АО "ОДКБ" открыты 4 койки паллиативного ухода, на которых оказывается медицинская, психологическая и социальная помощь детям с тяжелыми поражениями центральной нервной системы, врожденными пороками развития, злокачественными новообразованиями, с хроническими заболеваниями в терминальной стадии и другими инкурабельными заболеваниями. Осуществляется уход, подбор адекватной симптоматической терапии, обучение родственников навыкам ухода за тяжелобольным ребенком, оказание психологической помощи больным детям и их родственникам.

ГБУЗ АО "ДГКБ N 1" (130 коек) обладает широкими возможностями оказания специализированной высокотехнологичной лечебно-диагностической и реабилитационной помощи новорожденным.

Также медицинская помощь детям оказывается на базе ГБУЗ АО "ДГКБ N 2" (122 койки), в структуру которого входят педиатрическое отделение, пульмонологическое и неврологическое отделения, сконцентрировавшие в себе все необходимые специализированные службы для оказания плановой и экстренной медицинской помощи детям по профилю "Неврология". Имеются два консультативно-диагностических кабинета: эпилептологический с психиатрическим консультированием и катамнеза.

Медицинская помощь детям в больнице осуществляется опытным медицинским персоналом. В тесной связи с сотрудниками кафедр государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Астраханская государственная медицинская академия" Минздравсоцразвития России внедряются новые методики неврологической помощи детям младшего возраста и подросткам с нервно-психическими заболеваниями, являющимися основными причинами социальной дезадаптации.

Модернизация оборудования больницы позволила улучшить качество медицинской помощи детям, в том числе специализированной, развить новые направления педиатрической службы. Катамнестическое, динамическое наблюдение детей с неврологической патологией способствует возможности снижения младенческой смертности в регионе и уменьшению инвалидности детей в целом.

В рамках реализации [Программы](#) модернизации здравоохранения Астраханской области на 2011 - 2013 годы, утвержденной [постановлением](#) Правительства Астраханской области от 05.05.2011 N 127-П, в деятельность детских медицинских организаций было внедрено 9 федеральных стандартов оказания медицинской помощи детям. Всего в 2012 году пролечено 594 ребенка в соответствии со стандартами. В дальнейшем планируется увеличить количество внедряемых стандартов медицинской помощи в медицинских организациях.

Анализ соответствия таблицю оснащённости показывает, что в структуре медицинского оборудования необходимо дооснащение в ближайшие два года ряда медицинских организаций.

В 2013 году 612 детей были пролечены в федеральных и государственных медицинских организациях по направлению министерства здравоохранения Астраханской области (в 2012 году - 538 человек).

С 2008 года высокотехнологичная медицинская помощь женщинам и детям на

территории Астраханской области оказывается по профилям: "Неонатология и детская хирургия в период новорожденности", "Травматология и ортопедия", "Акушерство и гинекология".

Кроме того в рамках реализации [Программы](#) модернизации здравоохранения Астраханской области на 2011 - 2013 годы, утвержденной [постановлением](#) Правительства Астраханской области от 05.05.2011 N 127-П, проведена большая работа по оптимизации технологического процесса медицинской помощи. Осуществляется оказание медицинской помощи детям в соответствии с порядками, разработаны маршруты движения пациентов. Проведена большая работа по организации суицидологической помощи детскому населению области и рационализации неотложной помощи детям с учетом временной доступности. В целях максимальной доступности и оперативной помощи специалистами в поликлиническом отделении ГБУЗ АО "ОКПБ" с 2005 года функционирует "телефон доверия". В 2012 году в структуре данного учреждения организованы кабинеты социально-психологической помощи для населения Астраханской области с целью оказания помощи лицам в связи с кризисным, суицидоопасным состоянием. На базе ГБУЗ АО "ДГП N 1" организована социально-психологическая помощь несовершеннолетним, проживающим в районах г. Астрахани.

С 2006 года в Астраханской области ежегодно проводится диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях образования и социальной защиты детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. В 2013 году обследованы все 2165 детей данной категории, подлежавших диспансеризации. Из них доля I - II групп здоровья составила 41%.

С июля 2013 года на территории Астраханской области дополнительно стала проводиться диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью. К концу 2013 года обследование прошли все 1353 ребенка данной категории, запланированные к диспансеризации. Из них доля I - II групп здоровья составила 73%.

В 2013 году в соответствии с [Порядком](#) прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения, [утвержденным](#) приказом министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 N 1346н, и в период обучения в них обследовано около 90 тыс. детей. Из них доля детей I - II групп здоровья составила 86%. В структуре выявленной патологии на первом месте по распространенности - болезни органов пищеварения, на втором - болезни нервной системы, на третьем - болезни органов дыхания.

В ряде организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь детям, материально-техническая база имеет значительный износ капитальных фондов, устаревшее оборудование, ограниченные возможности приобретения современного высокотехнологичного медицинского оборудования, что обусловлено его высокой стоимостью.

Таким образом, развитие первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи детям в Астраханской области подразумевает реконструкцию детских больниц, совершенствование онкологической, травматологической, офтальмологической помощи детям, улучшение материально-технической базы медицинских учреждений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, помощь детям, а также совершенствование кадрового потенциала учреждений педиатрического профиля, внедрение современных организационных технологий оказания медицинской помощи детям, внедрение в педиатрическую практику современных научных достижений.

Реализация данного направления на основе программно-целевого планирования

позволит достичь прогнозных показателей младенческой смертности, смертности детей в возрасте до 17 лет включительно, снижения уровня госпитализации детей и больничной летальности, а также улучшения качества оказания медицинской помощи детям.

3. Цель, задачи, показатели (индикаторы) достижения цели и решения задач подпрограммы и ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы

Целью подпрограммы является улучшение состояния здоровья детей и матерей на территории Астраханской области.

Для реализации поставленной цели в рамках подпрограммы необходимо комплексное решение следующих задач:

- совершенствование службы родовспоможения;
- повышение доступности и качества медицинской помощи детям.

Сведения об индикаторах и показателях результативности и эффективности реализации подпрограммы и их значениях указаны в [приложении N 2, 4](#) к государственной программе.

Ожидаемыми конечными результатами реализации подпрограммы будут являться:

- снижение смертности детей в возрасте 0 - 17 лет от 9,3 до 7,9 случая на 10 тыс. соответствующего населения;
- увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, от 31,7 до 85,0%;
- снижение больничной летальности детей в возрасте 0 - 17 лет от 0,29 до 0,20%.

4. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы

Всего на подпрограмму предусмотрено 16746407,2 тыс. руб., из них:

- средства бюджета Астраханской области - 4266410,9 тыс. руб., в том числе на 2015 год - 1190700,6 тыс. руб., 2016 год - 1715659,2 тыс. руб., 2017 год - 1273317,3 тыс. руб., 2018 год - 36983,8 тыс. руб., 2019 год - 48150,0 тыс. руб., 2020 год - 1600,0 тыс. руб.;

- средства территориального фонда обязательного медицинского страхования - 11000508,1 тыс. руб.;

- внебюджетные средства - 1479488,2 тыс. рублей.

Финансирование программных мероприятий за счет средств федерального бюджета будет осуществляться в рамках исполнения заключенных соглашений между Астраханской областью и Министерством здравоохранения Российской Федерации исходя из возможностей федерального бюджета на очередной финансовый год и плановый период.

Финансирование программных мероприятий за счет средств бюджета Астраханской области осуществляется исходя из возможностей бюджета Астраханской области на очередной финансовый год и плановый период с корректировкой программных мероприятий и показателей результативности выполнения государственной программы.

Финансирование программных мероприятий за счет средств ОМС будет производиться в рамках средств территориального фонда обязательного медицинского

страхования Астраханской области, предусмотренных на реализацию территориальной программы ОМС на соответствующий год.

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы государственной программы

тыс. руб.

Источники финансирования государственной программы	Всего	в том числе по годам реализации государственной программы					
		2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Подпрограмма "Развитие системы охраны здоровья матери и ребенка в Астраханской области"							
Бюджет Астраханской области	426641 0,9	119070 0,6	715659, 2	127331 7,3	36983,8	48150,0	1600,0
Федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Средства ОМС	110005 08,2	165258 9,9	173108 8,0	181071 7,9	187228 2,3	193594 0,0	1997890, 1
Внебюджетные источники	147948 8,2	222261, 3	232818, 7	243528, 3	251808, 3	260369, 9	268701,7
Итого:	167464 07,2	306555 1,8	367956 5,9	332756 3,5	216107 4,4	224445 9,8	2268191, 8

Подпрограмма

"Совершенствование системы территориального планирования и развитие государственно-частного партнерства в области здравоохранения на территории Астраханской области"

Паспорт

подпрограммы "Совершенствование системы территориального планирования и развитие государственно-частного партнерства в области здравоохранения на территории Астраханской области"

Наименование подпрограммы государственной программы

"Совершенствование системы территориального планирования и развитие государственно-частного партнерства в области здравоохранения на территории Астраханской области" (далее - подпрограмма)

Государственный заказчик (государственные заказчики) подпрограммы государственной программы

- министерство здравоохранения Астраханской области

Исполнители подпрограммы государственной программы

- министерство здравоохранения Астраханской области, государственные учреждения здравоохранения Астраханской области

<p>программы Цель подпрограммы государственной программы</p>	<p>- обеспечение сбалансированности объемов медицинской помощи в соответствии с региональными особенностями и федеральными нормативами обеспечения медицинской помощи в условиях взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения Астраханской области</p>
<p>Задачи подпрограммы государственной программы</p>	<p>- создание оптимальной структуры учреждений здравоохранения Астраханской области;</p>
<p>Целевые индикаторы и показатели подпрограммы государственной программы</p>	<p>- создание условий для развития государственно-частного партнерства на территории Астраханской области</p>
<p>Сроки и этапы реализации подпрограммы государственной программы</p>	<p>- удержание уровня соответствия регионального норматива подушевого финансирования территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи федеральному нормативу 100% 2015 - 2020 годы</p>
<p>Объемы и источники финансирования подпрограммы государственной программы</p>	<p>- всего - 3 073 328,5 тыс. руб., из них: - средства территориального фонда обязательного медицинского страхования - 998 478,9 тыс. руб.;</p>
<p>Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы государственной программы</p>	<p>- внебюджетные средства - 2 074 849,6 тыс. руб. - увеличение коэффициента соотношения долей расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях от 0,51 до 0,63;</p>
	<p>- соответствие учреждений здравоохранения Астраханской области действующей номенклатуре медицинских организаций от 80,0 до 100,0%;</p> <p>- увеличение доли медицинских организаций иной формы собственности, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, в общем числе участвующих медицинских организаций с 35 до 40%</p>

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

Структурные преобразования региональной системы оказания медицинской помощи населению обусловлены необходимостью наиболее полной ежегодной реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного

оказания гражданам медицинской помощи.

В соответствии с федеральными законами от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 N 932 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов" (далее - федеральная программа госгарантий) сформирована и утверждена территориальная программа госгарантий.

Территориальная программа госгарантий сформирована на основе стандартов медицинской помощи с учетом порядков оказания медицинской помощи, особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Астраханской области, основанных на данных медицинской статистики, а также климатических и географических особенностей Астраханской области и транспортной доступности медицинских учреждений, включает территориальную программу ОМС, установленную в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Основным направлением использования средств ОМС и бюджетов всех уровней является финансирование территориальной программы госгарантий, общий объем финансирования которой в 2014 году составил 10 692 млн руб., в рамках программы ОМС - 7 532,1 млн рублей.

В соответствии с федеральной программой госгарантий снижен средний норматив объема стационарной помощи на одного жителя с 2,78 койко-дня в 2012 году до 2,558 койко-дня в 2013 году, в рамках базовой программы ОМС - с 1,894 до 1,74 соответственно (на 16% от уровня 2012 года). В связи с этим было принято решение о приведении территориального норматива обеспечения стационарной помощи к федеральному нормативу поэтапно в течение 2013 года. С 01.09.2013 в рамках базовой программы ОМС объем стационарной медицинской помощи сокращен на 23745 койко-дней, за счет средств бюджета - на 3500 койко-дней, что позволило сократить число коек круглосуточного пребывания на 3,3%.

На начало 2014 года в стационарах федеральных медицинских организациях и медицинских организациях число коек составило 8334 единицы, что на 287 коек меньше 2012 года. В результате обеспеченность койками круглосуточного пребывания в расчете на 10 тыс. населения за 2013 год уменьшилась на 3,5% (с 85,2 до 82,2 койки).

Несмотря на снижение объемов стационарной помощи, доступность и качество оказания медицинской помощи для жителей Астраханской области осуществляется в полном объеме благодаря перераспределению стационарных объемов медицинской помощи в условия дневного стационара. В 2013 году количество мест в дневных стационарах при амбулаторно-поликлинических учреждениях увеличилось до 607 мест (538 в 2012 году), при 13 учреждениях первого уровня открыты стационары на дому. Развитие стационарозамещающих технологий позволяет провести необходимое лечение пациентов, не нуждающихся в круглосуточном наблюдении. Помимо стационарозамещающих технологий организовано оказание паллиативной помощи пациентам с тяжелыми неизлечимыми заболеваниями.

Улучшение процесса отбора пациентов в круглосуточный стационар, развитие стационарозамещающей помощи за 2011 - 2013 годы привело к оптимальной нагрузке коечных мощностей: высокая среднегодовая занятость койки в 2011 году (352,1 дня) снизилась до рекомендуемой к 2013 году. За 2013 год круглосуточная койка в среднем работала 330,7 дня при средней длительности госпитализации больного 11,9 дня.

Высокая работа койки в предыдущие годы в большей мере была связана с высоким уровнем госпитализации пациентов. С целью сокращения госпитализаций

объемы медицинской помощи были перераспределены на дневной стационар и амбулаторное звено, активизирована профилактическая работа с пациентами, страдающими хроническими заболеваниями. В связи с проведенной работой уровень госпитализации на 1000 населения в 2013 году снизился с 299,9 до 232,2 случая.

Регулярная корректировка видов, объемов и стоимости медицинской помощи, предоставляемой населению в рамках [территориальной программы госгарантий](#), позволит сбалансировать объемы медпомощи (с учетом половозрастного состава населения, транспортной доступности, уровня заболеваемости) и привести нормативы объема и стоимости медицинской помощи к уровню нормативов [федеральной программы госгарантий](#), создаст условия для оптимизации структуры регионального здравоохранения.

Частная система здравоохранения является неотъемлемой частью здравоохранения Российской Федерации, потенциал которой в должной мере не востребован государством. Мировой опыт свидетельствует, что частная медицина в большинстве стран мира способна эффективно выполнять задачи по охране здоровья граждан. Именно частная медицина, обладающая материально-техническими и кадровыми ресурсами, является для государства эффективным ресурсосберегающим инструментом.

Необходимо активно развивать участие частных медицинских организаций в системе ОМС. Так, в амбулаторном звене необходимо привлекать малый и средний бизнес в систему бесплатного оказания медицинской помощи. Это возможно только при росте тарифа на оплату медицинской помощи в системе ОМС.

В целях повышения качества оказания медицинской помощи застрахованным гражданам необходимо обеспечить создание конкурентной среды между медицинскими организациями. Выполнение конкурентных условий предполагает деятельность в системе ОМС медицинских организаций всех форм собственности.

Государственно-частное партнерство определяет взаимоотношения государства и частного предпринимательства: от относительно простых договоров, по которым частная компания принимает на себя определенные риски, до комплексных, технически сложных проектов, включающих строительство и модернизацию объектов недвижимости в здравоохранении, оснащение их оборудованием с последующей эксплуатацией. Это позволяет привлечь медицинские учреждения иной формы собственности для участия в [территориальной программе госгарантий](#).

В Астраханской области между частными организациями и Правительством Астраханской области подписаны соглашения о сотрудничестве и взаимодействии на принципах государственно-частного партнерства. Эти организации наряду с платными услугами оказывают медицинскую помощь населению бесплатно. Она осуществляется либо за счет средств бюджета Астраханской области в соответствии с контрактами, заключенными по результатам открытых электронных торгов (ОАО Медицинский центр "ОРИГО", ООО "Центр Диализа Астрахань"), или в рамках выполнения государственного задания, финансирование которого возможно как из средств ОМС, так и из средств бюджета Астраханской области в рамках выполнения [территориальной программы госгарантий](#) (ОАО "Новая поликлиника - Астрахань", негосударственное учреждение здравоохранения "Отделенческая больница на станции Астрахань-1 ОАО "Российские железные дороги", негосударственное учреждение здравоохранения "Узловая больница на ст. Верхний Баскунчак ОАО "РЖД", ООО "Стоматология", ООО "Стоматология XXI век", ООО "Специализированное протезно-ортопедическое предприятие "Протезист", ООО "Дент-Арт", ООО "Медиал", ООО "Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем - Астрахань", ООО "Метр-Дент").

Наиболее яркими примерами реализации принципов государственно-частного партнерства в здравоохранении Астраханской области являются ОАО Медицинский центр "ОРИГО", ООО "Центр Диализа Астрахань", ОАО "Новая поликлиника - Астрахань".

ОАО Медицинский центр "ОРИГО" образовано в 2005 году. В настоящее время это передовая частная медицинская организация, располагающая современным диагностическим оборудованием. В 2010 году руководство центра в целях расширения медицинской деятельности и повышения качества лечения приняло решение открыть центр физиотерапии, восстановительной медицины и лечебной физкультуры. С этой целью было заключено соглашение между Правительством Астраханской области и ОАО Медицинский центр "Ориго" о сотрудничестве в сфере здравоохранения на принципах государственно-частного партнёрства, на основании которого была выделена в безвозмездное пользование часть помещений ГУЗ "ОКБ N 2 им. профессора И.Н. Аламдарова". На средства ОАО Медицинский центр "ОРИГО" дополнительно возведено новое здание для оказания медицинских услуг.

ОАО Медицинский центр "ОРИГО" ориентировано в первую очередь на лечение неврологической и сосудистой патологии. В центре организована нейрофизиологическая лаборатория, располагающая цифровым электроэнцефалографом и единственным в Астраханской области миографом. Проводится комплексное исследование сердечно-сосудистой системы, в том числе холтеровское суточное мониторирование. Имеются кабинеты эндоскопических исследований, магнитно-резонансной и компьютерной томографии. Всё диагностическое оборудование объединено в единую информационную систему, позволяющую вести электронный архив исследований на всех аппаратах центра, а также записывать любое исследование на переносные носители для передачи пациентам или направления в любое медицинское учреждение России и зарубежья.

ОАО "Новая Поликлиника - Астрахань", входящее в состав холдинга ООО "Национальная медицинская компания" (г. Москва), было организовано в 2007 году на базе поликлиники ГУЗ "Областная клиническая больница N 3" при участии Правительства Астраханской области. После реставрации здания, представляющего историческую ценность, капитального ремонта и реконструкции внутренних помещений создано ОАО "Новая Поликлиника - Астрахань", акционерами которого являются ООО "Национальная медицинская компания" (54% акций) и Астраханская область (46% акций).

В 2011 году между ОАО "Новая Поликлиника - Астрахань" и министерством здравоохранения Астраханской области заключено соглашение о социально-экономическом сотрудничестве.

ОАО "Новая Поликлиника - Астрахань" является многопрофильным медицинским предприятием, в котором используются современные технологии при оказании медицинских услуг в комфортабельных условиях.

В соответствии с лицензией ОАО "Новая Поликлиника - Астрахань" имеет право на осуществление таких направлений медицинской деятельности как амбулаторно-поликлиническая помощь по 25 врачебным специальностям, в том числе дневной стационар, неотложная медицинская помощь и помощь на дому, инструментальная и лабораторная диагностика и т.д.

ОАО "Новая Поликлиника - Астрахань", соответствуя всем современным технологиям для оказания медицинской помощи населению, ежегодно участвует в [территориальной программе госгарантий](#).

Организация оказания специфического вида медицинской помощи пациентам с острой и хронической почечной недостаточностью - гемодиализа, является важной

задачей, стоящей перед здравоохранением Астраханской области. Для ее решения в ноябре 2011 года было заключено соглашение о сотрудничестве в сфере здравоохранения между Правительством Астраханской области и компанией "Fresenius Medical Care", которое предусматривает реализацию инвестиционных проектов по созданию диализных центров в г. Астрахани и ЗАТО Знаменск, при этом компания "Fresenius Medical Care" выполняет проектные и строительные работы по ремонту зданий или созданию нового диализного центра. В настоящее время в Астраханской области открыты 2 диализных центра - в г. Астрахани и ЗАТО Знаменск.

ООО "Центр Диализа Астрахань", созданное на принципах государственно-частного партнерства, оказывает услуги по проведению сеансов гемодиализа при острой и хронической почечной недостаточности для жителей Астраханской области на основании государственного контракта, заключенного с министерством здравоохранения Астраханской области. Оказание гемодиализной помощи финансируется полностью из средств бюджета Астраханской области.

Кроме того, ярким примером государственно-частного партнерства является реализация инвестиционного проекта "Создание клиники восстановительного лечения ФТИ - ООО "Медиал".

Проект направлен на оказание специализированной медицинской помощи населению с заболеваниями нервной системы, опорно-двигательного аппарата, гинекологическими заболеваниями и послеоперационным больным. Клиника восстановительного лечения ФТИ восстановлена в ходе реализации проекта сотрудничества в сфере здравоохранения ООО "Медиал" и регионального правительства. В учреждении открыты три отделения: неврология, гинекология и травматология, где полностью завершены ремонтно-восстановительные работы, кабинеты и палаты оснащены современным медицинским оборудованием и необходимой для удобства пациентов мебелью. Новое медицинское учреждение уникально тем, что там используется высокоэффективная методика как радоновая терапия. Пациентам предлагается полный комплекс реабилитационных мероприятий, а это, кроме радонолечения, водо- и грязелечение, лечебная физкультура и другие лечебно-профилактические мероприятия, услуги дневного стационара. В клинике можно получить консультации всех узких специалистов (терапевта, педиатра, невролога, кардиолога, аллерголога-иммунолога, травматолога-ортопеда, дерматовенеролога, акушера-гинеколога, уролога, физиотерапевта, офтальмолога, отоларинголога, мануального терапевта, врача рефлексотерапии, диетолога).

ООО "Медиал" входит в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС. Социальная значимость проекта в том, что услуги клиники будут доступны большинству жителей региона по программе госгарантий. В рамках проекта достигнута договоренность об оказании бесплатной консультативной, восстановительной и диагностической медицинской помощи инвалидам и участникам Великой Отечественной войны - гражданам Российской Федерации, зарегистрированным на территории области.

Также на территории Астраханской области планируется создание нефрологического центра на базе ГБУЗ АО "ГКБ N 3", целью которого является обеспечение нефрологической и гемодиализной помощи населению.

Между Правительством Астраханской области и некоммерческим партнерством "Уральский биомедицинский кластер" подписано соглашение о сотрудничестве с целью установления взаимодействия по созданию на первом этапе одного амбулаторного диализного центра, а в дальнейшем сети лечебно-поликлинических учреждений в г. Астрахани.

Открытие центра позволит сократить очереди среди жителей Астраханской

области, остро нуждающихся в проведении процедур гемодиализа и улучшить обеспеченность медицинской помощью пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью.

Кроме того, на территории Астраханской области активно начал свое внедрение инвестиционный проект "Создание головного учреждения Юга Российской Федерации по проблемам оториноларингологии и хирургии головы и шеи", который включает в себя ремонт и реконструкцию Больничного комплекса российского общества "Красный крест" кон. XIX нач. XX вв." (ул. Мечникова, 25/ул. Гилянская, 40, 42/ул. Лычманова, 41, 43). Инициатором проекта является федеральное государственное бюджетное учреждение "Научно-клинический центр оториноларингологии федерального медико-биологического агентства России".

Основными направлениями деятельности учреждения являются: оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, по профилю "Оториноларингология"; осуществление профессиональной подготовки и переподготовки медицинских работников по специальности "Оториноларингология", в том числе и из близлежащих государств (Казахстан, Азербайджан и т.д.); осуществление аудиологического скрининга и реабилитационных мероприятий пациентам после кохлеарной имплантации; осуществление дистанционной консультации специалистов в плане диагностики и лечения заболеваний уха, горла и носа.

Между Правительством Астраханской области и ФГБУ "Научно-клинический центр оториноларингологии федерального медико-биологического агентства России" также подписано соглашение о сотрудничестве с целью установления взаимодействия.

Кроме того, в перспективе на 2015 - 2020 годы предполагается развитие инвестиционного проекта "Создание центра экстракорпорального оплодотворения".

Проект направлен на обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности оказания медицинских услуг; диагностику различных нарушений женской и мужской репродуктивной функции, а также проведение медикаментозного или хирургического лечения с целью устранения патологий, препятствующих зачатию; восстановление репродуктивного здоровья пациента; лечение бесплодия с помощью методов вспомогательных репродуктивных технологий, в том числе путем экстракорпорального оплодотворения. Инвестором выступает ООО "Медиал".

Планируется реализация инвестиционного проекта "Создание централизованного комбината услуг для медицинских учреждений Астраханской области (утилизация медицинских отходов)", в рамках которого планируется строительство комбината услуг по утилизации медицинских отходов. Совместное выполнение работ с инвестором позволит создать в Астраханской области единую систему сбора, хранения, транспортировки и утилизации медицинских отходов классов "Б" и "В" медицинских организаций с целью максимального соблюдения действующих норм и правил в области обращения с медицинскими отходами. Данная система позволит обеспечить санитарно-гигиеническую, эпидемиологическую и экологическую безопасность в Астраханской области.

Одним из планируемых инвестиционных проектов является создание централизованной лаборатории деятельности, которой будет направлена на сокращение сроков обследования больных, увеличение объема и номенклатуры исследований, рациональное использование дорогостоящего оборудования, повышение производительности труда, улучшение обеспечения населения Астраханской области лабораторными исследованиями. Снижение затрат на выполнение лабораторных исследований будет достигнуто за счет применения

высокопроизводительного оборудования. Организация централизованных лабораторий за счет средств бюджета Астраханской области или средств юридических лиц планируется на базе ГБУЗ АО АМОКБ и ГБУЗ АО "ГКБ N 3".

В целях дальнейшего развития оказания квалифицированной помощи населению необходимо строительство и оснащение медицинским оборудованием новых поликлиник для обслуживания взрослого и детского населения. Данный проект имеет свою актуальность и требует серьезных капиталовложений. Целью проекта является улучшение качества и доступности оказания медицинской помощи, а также модернизации здравоохранения Астраханской области. Строительство поликлиники обеспечит более высокий уровень медицинского обслуживания населения г. Астрахани. Ожидается социально-экономический эффект за счет обеспечения населения г. Астрахани более высоким качественным уровнем медицинского обслуживания.

Применение механизмов государственно-частного партнерства в здравоохранении Астраханской области позволяет:

- обеспечить снижение нагрузки на бюджет за счет привлечения финансовых средств, управленческих кадров, техники и технологий частных компаний;
- уменьшить инвестиции в строительство зданий и покупку оборудования за счет использования имеющихся ресурсов частного здравоохранения;
- обеспечить возможность осуществления общественно значимых проектов в короткие сроки.

Таким образом, государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения, привлекая дополнительные ресурсы частной системы здравоохранения, может способствовать достижению целей, поставленных перед региональным здравоохранением: улучшение доступности и качества медицинской помощи, снижение смертности от управляемых причин. Государство, заинтересованное в улучшении качества медицинской помощи, и частные медицинские организации могут на взаимовыгодных условиях выполнять задачи, значимые для развития медицинской помощи населению.

2. Основные мероприятия реализации подпрограммы

2.1. Оптимизация структуры и объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе оказываемой в неотложной форме

Средние нормативы объёмов медицинской помощи дифференцируются в амбулаторных условиях на основе введения новых показателей - посещения с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи), посещения по неотложной медицинской помощи, обращения в связи с заболеванием. Это дало возможность запланировать рост объёмов тех конкретных видов помощи, развитие которых является приоритетным - профилактические мероприятия, паллиативная помощь, медицинская помощь в амбулаторных условиях. Запланированное увеличение числа посещений по неотложной медицинской помощи за 2014 - 2016 годы на 30% (с 0,46 в 2014 году до 0,60 к 2016 году) проведено при сохранении неизменным норматива объёма скорой медицинской помощи (0,318 вызова на 2014 - 2016 годы).

Норматив объема медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью, в 2014 году по [территориальной программе госгарантий](#)

составляет 2,77 посещения на 1 жителя в год, в рамках территориальной программы ОМС - 2,27 посещения на 1 застрахованного в год. К 2020 году этот норматив будет увеличен до 3,0 на 1 жителя в год.

В 2014 году объем медицинской помощи, оказываемой в связи с заболеваниями, по **территориальной программе госгарантий** составляет 2,12 обращения на 1 жителя в год, в рамках территориальной программы ОМС - 1,92 обращения на 1 застрахованного в год. К 2020 году данный норматив планируется несколько увеличить.

Норматив объема медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме в рамках территориальной программы ОМС, в 2014 году запланирован в размере 0,46 посещения, а к 2020 году - его увеличение до 0,6 посещения.

Средние нормативы финансовых затрат в 2014 году по **территориальной программе госгарантий** составляют:

- на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях за счет средств бюджета - 360,0 руб., за счет средств ОМС - 319,9 руб.;

- на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях за счет средств бюджета - 1044 руб., за счет средств ОМС - 937,4 руб.;

- на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС - 409,6 рубля.

Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, осуществляется:

- по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай);

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Астраханской области, на территории которой выдан полис ОМС, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

- по подушевому нормативу финансирования с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи).

В результате оптимизации объемов медицинской помощи в структуре расходов по видам медицинской помощи доля расходов на оказание амбулаторной помощи составила в 2013 году 29,8%, что выше показателя по Российской Федерации (25,3%). К 2018 году доля расходов будет соответствовать показателю по Российской Федерации (31,7%).

Доля расходов на оказание медицинской помощи в неотложной форме по Астраханской области составила в 2013 году 1,6%, что выше показателя по Российской Федерации (1,4%). К 2018 году доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме по Астраханской области будет соответствовать рекомендуемому нормативу (3,9%).

2.2. Оптимизация структуры и объемов медицинской помощи в условиях стационара

В целях унификации подходов к планированию и оплате медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, ориентированных на результаты деятельности медицинской организации, вместо койко-дня введена новая единица норматива объема медицинской помощи в стационарных условиях - случай госпитализации (кроме медицинской реабилитации и паллиативной помощи). Норматив объема медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях в 2014 году, составил 0,197 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе в рамках базовой программы ОМС - 0,176 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо. Объем медицинской реабилитации в стационарных условиях в рамках базовой программы ОМС составит за 2014 год 0,03 койко-дня на 1 застрахованное лицо, в 2016 году планируется его увеличение до 0,039 койко-дня.

Норматив объема паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях составляет 0,092 койко-дня на 1 жителя в год. К 2020 году этот норматив должен быть увеличен до 0,14 койко-дня на 1 жителя в год.

Средние нормативы финансовых затрат в 2014 году по [территориальной программе госгарантий](#) составляют:

- на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Астраханской области - 61732,8 руб., за счет средств ОМС - 19279,9 руб.;

- на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС - 1293,8 руб.;

- на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств бюджета Астраханской области - 1654,3 рубля.

Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, осуществляется за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний).

Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях стационара по Астраханской области составила в 2013 году 58,7%. К 2018 году доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях стационара по Астраханской области составит 50,3%, что будет соответствовать показателю по Российской Федерации.

2.3. Оптимизация структуры и объемов медицинской помощи в условиях дневного стационара

Медицинская помощь в условиях дневного стационара на 2014 год по [территориальной программе госгарантий](#) запланирована в объеме 0,665 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованного - 0,55 пациенто-дня, что соответствует федеральному нормативу, а к 2020 году этот объем планируется довести до 0,75 пациенто-дня на 1 жителя.

Средние нормативы финансовых затрат в 2014 году по [территориальной программе госгарантий](#) составляют:

- на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Астраханской области - 559,4 руб., за счет средств ОМС - 1233,9 руб.;

- на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) за счет средств ОМС - 113109,0 рубля.

Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, осуществляется за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний).

Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара по Астраханской области составила в 2013 году 4,1%, что ниже показателя по Российской Федерации (7,0%). К 2018 году доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара по Астраханской области составит 9,0%, что будет соответствовать показателю по Российской Федерации.

2.4. Оптимизация структуры и объемов скорой медицинской помощи

Норматив объема скорой медицинской помощи по [территориальной программе госгарантий](#) составляет 0,318 вызова на 1 жителя в год, включая объемы специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи, в том числе в рамках территориальной программы ОМС - 0,318 вызова на 1 застрахованного в год.

Средний норматив финансовых затрат в 2014 году по [территориальной программе госгарантий](#) на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств бюджета составляет 5026,4 руб., за счет средств ОМС - 1711,6 рубля.

Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), осуществляется по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи по Астраханской области составила в 2013 году 5,8%, что ниже показателя по Российской Федерации (6,0%). К 2018 году доля расходов на оказание скорой медицинской помощи по Астраханской области незначительно уменьшится до 5,1%.

2.5. Развитие государственно-частного партнерства в сфере регионального здравоохранения

Эффективная реализация принципов государственно-частного партнерства позволяет осуществлять значительное число инвестиционных проектов, сохраняя при этом гарантии в получении бесплатной медицинской помощи для населения Астраханской области. Таким образом, в Астраханской области необходимо продолжить развитие государственно-частного партнерства на основе формирования конкурентной среды в здравоохранении с целью повышения доступности и качества оказания медицинских услуг, наиболее полно осуществлять реализацию [территориальной программы госгарантий](#).

Оплата медицинской помощи по ОМС производится по тарифам, сформированным с учетом рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение

лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинском учреждении лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинском учреждении), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских учреждений, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тыс. руб. за единицу.

В 2014 году в рамках территориальной программы ОМС осуществляются вспомогательные репродуктивные технологии (экстракорпоральное оплодотворение), не включенные в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи. Также за счет средств ОМС осуществляется финансовое обеспечение проведения:

- компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной и специализированной помощи;
- заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа застрахованным лицам в рамках первичной медико-санитарной и специализированной помощи.

Внесены изменения в части финансового обеспечения проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить) детей, оставшихся без попечения родителей.

Использование модели государственно-частного партнерства позволяет улучшить ситуацию в системе здравоохранения за счет оптимизации расходов и создания условий для технологического развития и стабильного роста отрасли. Проекты государственно-частного партнерства являются одними из наиболее часто используемых в мире форм привлечения частной инициативы, предпринимательского опыта и частных инвестиций в социальную сферу.

3. Цель, задачи, показатели (индикаторы) достижения цели и решения задач подпрограммы и ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы

Цель подпрограммы является обеспечение сбалансированности объемов медицинской помощи в соответствии с региональными особенностями и федеральными нормативами обеспечения медицинской помощи в условиях взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения Астраханской области.

Для реализации поставленной цели в рамках подпрограммы необходимо комплексное решение следующих задач:

- создание оптимальной структуры медицинских организаций;
- создание условий для развития государственно-частного партнерства на территории Астраханской области.

Сведения об индикаторах и показателях результативности и эффективности реализации подпрограммы и их значениях указаны в [приложениях N 2, 4](#) к государственной программе.

Ожидаемыми конечными результатами реализации подпрограммы будут являться:

- увеличение коэффициента соотношения долей расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях от 0,51 до 0,63;
- соответствие учреждений здравоохранения Астраханской области действующей номенклатуре медицинских организаций от 80,0 до 100,0%;
- доля медицинских учреждений иной формы собственности, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках **территориальной программы госгарантий** бесплатного оказания медицинской помощи, в общем числе участвующих медицинских учреждений (%).

4. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы

Всего на подпрограмму предусмотрено 3073328,5 тыс. руб., из них:

- средства территориального фонда обязательного медицинского страхования - 998478,9 тыс. руб.;

- внебюджетные средства лиц - 2074849,6 тыс. рублей.

Финансирование программных мероприятий за счет средств федерального бюджета будет осуществляться в рамках исполнения заключенных соглашений между Астраханской областью и Министерством здравоохранения Российской Федерации исходя из возможностей федерального бюджета на очередной финансовый год и плановый период.

Финансирование программных мероприятий за счет средств бюджета Астраханской области осуществляется исходя из возможностей бюджета Астраханской области на очередной финансовый год и плановый период с корректировкой программных мероприятий и показателей результативности выполнения государственной программы.

Финансирование программных мероприятий за счет средств ОМС будет производиться в рамках средств территориального фонда обязательного медицинского страхования Астраханской области, предусмотренных на реализацию территориальной программы ОМС на соответствующий год.

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы государственной программы

тыс. руб.

Источники финансирования государственной программы	Всего	в том числе по годам реализации государственной программы					
		2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Подпрограмма "Совершенствование системы территориального планирования и развитие государственно-частного партнерства в области здравоохранения на территории Астраханской области"							
Бюджет Астраханской области	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Средства ОМС	998478,9	150000,0	157125,0	164352,8	169940,7	175718,7	181341,7

Внебюджетные источники	207484 9,6	254908, 3	269941, 3	364392, 2	380061, 0	395263,4	41028 3,4
Итого:	307332 8,5	404908, 3	427066, 3	528745, 0	550001, 7	570982,1	59162 5,1

**Ведомственная целевая программа
"Совершенствование оказания медицинской помощи в Астраханской области"**

**Паспорт
ведомственной целевой программы "Совершенствование оказания медицинской помощи в Астраханской области"**

Наименование ведомственной целевой программы	"Совершенствование оказания медицинской помощи в Астраханской области" (далее - ведомственная целевая программа)
Государственный заказчик (государственные заказчики) ведомственной целевой программы	- министерство здравоохранения Астраханской области
Исполнители ведомственной целевой программы	- министерство здравоохранения Астраханской области, государственные учреждения здравоохранения Астраханской области
Цели ведомственной целевой программы	- снижение заболеваемости, в том числе социально значимыми болезнями населения Астраханской области; - развитие первичной медико-санитарной, медико-социальной и лекарственной помощи, в том числе женщинам, детям и отдельным категориям граждан Астраханской области; - совершенствование кадрового потенциала и системы управления в здравоохранении Астраханской области
Задачи ведомственной целевой программы	- создание условий для совершенствования специализированной и скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи населению Астраханской области; - создание условий для совершенствования оказания медицинской помощи лицам с социально значимыми заболеваниями; - создание условий для совершенствования оказания первичной медико-санитарной, медико-социальной помощи, в том числе детям; - создание условий для совершенствования системы лекарственного обеспечения населения, в том числе особых контингентов; - создание условий для совершенствования системы кадрового обеспечения отрасли здравоохранения;

Целевые индикаторы и показатели ведомственной целевой программы

- обеспечение эффективного управления и использования ресурсов системы здравоохранения
- уровень заболеваемости социально значимыми болезнями (туберкулез, ВИЧ/СПИД, гепатиты В и С, сифилис, психические и наркологические расстройства) с 1010,0 до 998,0 на 100 тыс. населения;
- снижение смертности от всех причин с 12,2 до 11,8 на 1000 населения;
- увеличение доли пациентов, проживших пять лет и более с момента установления диагноза злокачественного новообразования, в общем числе лиц, состоящих на учете с 44,4 до 45,0%;
- снижение частоты обоснованных жалоб от населения на качество оказания первичной медико-санитарной помощи и лекарственное обеспечение с 15,2 до 7,0 на 100 тыс. населения;
- увеличение доли населения, охваченного обучением основам здорового образа жизни, с 2,5 до 3,1%;
- удовлетворение потребности льготных категорий граждан в лекарственном обеспечении за счет средств бюджета Астраханской области до 99%;
- обеспечение эффективности использования финансовых средств (по данным министерства финансов Астраханской области) не менее 95%;
- увеличение отношения средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к средней заработной плате по субъекту Российской Федерации с 143,7 до 200%;
- увеличение отношения средней заработной платы среднего медицинского персонала (фармацевтического) персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по субъекту Российской Федерации с 77,5 до 100%;
- увеличение отношения средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по субъекту Российской Федерации с 77,5 до 100%;

<p>Сроки и этапы реализации ведомственной целевой программы</p> <p>Объемы и источники финансирования ведомственной целевой программы</p>	<p>Федерации с 43,2 до 100%;</p> <p>- повышение комплексной оценки деятельности руководителей учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Астраханской области с 68,0 до 71,5%</p> <p>2015 - 2020 годы</p>
<p>Ожидаемые конечные результаты реализации ведомственной целевой программы</p>	<p>- всего - 54261705,2 тыс. руб. из них:</p> <p>- средства федерального бюджета - 2237732,9 тыс. руб.;</p> <p>- средства бюджета Астраханской области - 52023972,3 тыс. руб., в том числе 2015 год - 9812466,2 тыс. руб., 2016 год - 10266535,8 тыс. руб., 2017 год - 11265884,3 тыс. руб., прогнозно: 2018 год - 6675217,0 тыс. руб., 2019 год - 6894657,3 тыс. руб., 2020 год - 7109211,7 тыс. руб.</p> <p>- уровень заболеваемости социально значимыми болезнями (туберкулез, ВИЧ/СПИД, гепатиты В и С, сифилис, психические и наркологические расстройства) от 1010,0 до 998,0 на 100 тыс. населения;</p> <p>- снижение смертности от всех причин от 12,2 до 11,8 на 1000 населения;</p> <p>- увеличение доли пациентов, проживших пять лет и более с момента установления диагноза злокачественного новообразования, в общем числе лиц, состоящих на учете от 44,4 до 45,0%;</p> <p>- снижение частоты обоснованных жалоб от населения на качество оказания первичной медико-санитарной помощи и лекарственное обеспечение от 15,2 до 7,0 на 100 тыс. населения;</p> <p>- увеличение доли населения, охваченного обучением основам здорового образа жизни, от 2,5 до 3,1%;</p> <p>- удовлетворение потребности льготных категорий граждан в лекарственном обеспечении за счет средств бюджета Астраханской области до 99%;</p> <p>- обеспечение эффективности использования финансовых средств (по данным министерства финансов Астраханской области) не менее 95%;</p> <p>- увеличение отношения средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление</p>

медицинских услуг), к средней заработной плате по субъекту Российской Федерации от 143,7 до 200%;

- увеличение отношения средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по субъекту Российской Федерации от 77,5 до 100%;

- увеличение отношения средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по субъекту Российской Федерации от 43,2 до 100%;

- повышение комплексной оценки деятельности руководителей учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Астраханской области от 68,0 до 71,5%

Приложение N 1
к государственной программе

Перечень мероприятий (направлений) государственной программы

тыс. руб.

Цель, задачи, наименование мероприятия	Сроки	Исполнители	Источники финансирования	Объемы финансирования							Показатели результативности выполнения государственной программы									
				Всего	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год*	2019 год*	2020 год*	Наименование показателей непосредственного (для мероприятий) и конечного (для целей и задач) результатов, ед. изм.	2013 год (факт)	2015 год (план)	2016 год (план)	2017 год (план)	2018 год (план)	2019 год (план)	2020 год (план)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
Государственная программа "Развитие здравоохранения Астраханской области"	2015 - 2020	Министерство здравоохранения Астраханской области (далее - минздрав АО), государственные бюджетные учреждения здравоохранения Астраханской области (далее - ГБУЗ АО)	Всего	145476 276,0	2528399 1,2	274217 71,6	282452 26,3	212282 57,6	210609 06,7	222361 22,6										
			Бюджет АО	733422 30,6	1449026 2,7	161180 26,1	163466 56,7	892716 3,9	834460 2,0	911551 9,2										
			Федеральный бюджет	2 237 732,9	349 955,3	361 039,5	370 534,6	377 877,0	385 469,0	392 857,5										
			Средства ОМС	60 516 352,0	9 091 281,1	9 523 116,9	9 961 180,3	10299 860,3	106500 55,8	109908 57,6										
			Внебюджетные средства	9 379 960,5	1 352 492,1	1 419 589,1	1 566 854,7	1 623356,4	1680 779,9	173688 8,3										
Цель государственной программы. Повышение эффективности											Удовлетворенность населения медицинской помощью по данным страховых	88,5	88,7	88,8	88,9	89,0	89,5	90,0		

доступности и качества оказания первичной медико-санитарной помощи населению Астраханской области			Средств ОМС	294425 39,6	4423108, 7	463320 6,3	484633 3,9	501110 9,2	518148 7,0	534729 4,5	населения отдельных возрастных категорий (%)							
			Внебюджетные средства	344078 0,1	516903,2	541456, 2	566363, 2	585619, 5	605530, 5	624907, 5								
Задача 1.1. Развитие системы раннего выявления и предотвращения дальнейшего развития заболеваний, патологических состояний и факторов риска			Всего	393665 7,8	591398,2	619489, 6	647986, 2	670017, 7	692798, 3	714967, 8	Доля больных с выявленным и злокачественными новообразованиями на I - II стадиях (%)	52,3	52,8	53,2	53,6	54,0	54,5	55,0
			Средств ОМС	280146 5,0	420859,9	440850, 7	461129, 9	476808, 3	493019, 8	508796, 4								
			Внебюджетные средства	113519 2,8	170538,3	178638, 9	176856, 3	193209, 4	199778, 5	206171, 4								
Мероприятия. Обеспечение деятельности и системы профилактических осмотров, диспансеризации, медицинской реабилитации населения и формирования у населения мотивации к ведению здорового образа жизни	2015 - 2020	Минздрав АО	Всего	3 936 657,8	591 398,2	619 489,6	647 986,2	670 017,7	692 798,3	714 967,8	Распространённость повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения (%)	9,2	9,1	9,1	9,0	9,0	8,9	8,9
			Средств ОМС	2 801 465,0	420 859,9	440 850,7	461129, 9	476808, 3	493019, 8	508796, 4								
			Внебюджетные средства	1 135 192,8	170538,3	178638, 9	186856, 3	193209, 4	199778, 5	206171, 4								

Задача 1.2. Снижение уровня смертности от инфекционных заболеваний			Всего	588765,8	88449,4	92650,8	96912,7	100207,7	103614,8	106930,4	Смертность от инфекционных и паразитарных болезней (на 100 тыс. населения)	28,7	27,8	27,0	26,5	26,0	25,5	25,0	
			Средства ОМС	559117,0	83995,3	87985,1	92032,4	95161,5	98397,0	101545,7									
			Внебюджетные средства	29648,8	4454,1	4665,7	4880,3	5046,2	5217,8	5384,7									
Мероприятие. Обеспечение деятельности и медицинских организаций, осуществляющих профилактику и лечение инфекционных заболеваний у населения Астраханской области, включая иммунопрофилактику	2015 - 2020	Минздрав АО	Всего	588765,8	88449,4	92650,8	96912,7	100207,7	103614,8	106930,4	Заболеваемость корью (случаев в год)	214	190	170	150	130	90	50	
			Средства ОМС	559117,0	83995,3	87985,1	92032,4	95161,5	98397,0	101545,7									
			Внебюджетные средства	29648,8	4454,1	4665,7	4880,3	5046,2	5217,8	5384,7		Охват профилактическими прививками контингентов, подлежащих иммунизации (%)	98,1	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
Задача 1.3. Совершенствование инфраструктуры медицинских организаций Астраханской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе в сельской местности			Всего	39346965,1	6564318,3	7132503,7	7270906,3	6303986,4	5656319,1	6418931,3	Частота обоснованных жалоб от населения на качество оказания первичной медико-санитарной помощи (на 100 тыс. населения)		15,2	14,0	13,0	11,0	9,0	7,0	6,0
			Бюджет АО	10989069,0	2304154,0	2669981,6	2603108,1	1477483,1	665714,7	1268627,5									
			Средства ОМС	26081957,6	3918253,5	4104370,5	4293171,6	4439139,4	4590070,2	4736952,4									
			Внебюджетные средства	2275938,5	341910,8	358151,6	374626,6	387363,9	400534,2	413351,4									
Мероприятие 1.3.1. Обеспечение	2015 - 2020	Минздрав АО	Всего	28357896,1	4260164,3	4462522,1	4667798,2	4826503,3	4990604,4	5150303,8	Количество ФАПов, врачебных	307	309	311	314	314	314	314	

е деятельност и медицинских организаций , осуществля ющих первичную медико-сани тарную помощь взрослому населению Астраханско й области			Средств ОМС	26 081957, 6	3 918253,5	4 104370, 5	4 293171, 6	4 439139, 4	4 590070, 2	4 736952, 4	амбулатори й и отделений (кабинетов) врачей общей практики (единиц)							
			Внебюд жетные средств а	2 275938, 5	341910,8	358151, 6	374626, 6	387363, 9	400534, 2	413351, 4								
Мероприяти е 1.3.2. Укрепление материальн о-техническо й базы медицинских организаций Астраханско й области, оказывающи х первичную медико-сани тарную помощь взрослому населению:	2015 - 2020	Минздрав АО, ГБУЗ АО	Бюджет АО	109890 69,0	2304154, 0	266998 1,6	260310 8,1	147748 3,1	665714, 7	126862 7,5	Количество мобильных лечебно-диа гностических комплексов (единиц)	18	18	18	19	20	21	22
из них капитальные вложения				833177 9,7	1533021, 1	204550 8,2	209294 5,2	107844 6,2	435300, 0	114655 9,0								
в том числе:																		
Приобретен ие медицинског о оборудовани я для ГБУЗ АО "ГП N 1"	2015 - 2018	Минздрав АО	бюджет АО	36 363,3	1 863,3	15 000,0	17 000,0	2 500,0	0,0	0,0	Приобретен ие 33 единиц медицинског о оборудовани я	0	30	1	1	1	0	0
Приобретен ие медицинског о оборудовани я для ГБУЗ	2015 - 2017	Минздрав АО	бюджет АО	15 671,0	5 671,0	5 000,0	5 000,0	0,0	0,0	0,0	Приобретен ие 65 единиц медицинског о оборудовани	0	62	1	2	0	0	0

АО "ГП N 2"											я							
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО "ГП N 3"	2015 - 2017	Минздрав АО	бюджет АО	10 370,0	3 370,0	2 000,0	5 000,0	0,0	0,0	0,0	Приобретение 13 единиц медицинского оборудования	0	10	2	1	0	0	0
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО "ГП N 5"	2015 - 2017	Минздрав АО	бюджет АО	25 500,0	2 500,0	6 000,0	17 000,0	0,0	0,0	0,0	Приобретение 6 единиц медицинского оборудования	0	4	1	1	0	0	0
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО "ГП N 8"	2016 - 2019	Минздрав АО	бюджет АО	56 300,0	0,0	19 300,0	17 000,0	15 000,0	5 000,0	0,0	Приобретение 6 единиц медицинского оборудования	0	0	3	1	1	1	0
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО "ГП N 10"	2015 - 2018	Минздрав АО	бюджет АО	32 238,0	4 738,0	5 500,0	5 000,0	17 000,0	0,0	0,0	Приобретение 12 единиц медицинского оборудования	0	9	1	1	1	0	0
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО "СП N 1"	2015 - 2020	Минздрав АО	бюджет АО	2 507,0	307,0	200,0	200,0	1 400,0	200,0	200,0	Приобретение 21 единицы медицинского оборудования	0	9	2	2	3	2	2
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО "СП N 2"	2015 - 2020	Минздрав АО	бюджет АО	941,3	441,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	Приобретение 27 единиц медицинского оборудования	0	22	1	1	1	1	1
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО "СП N 3"	2015 - 2016	Минздрав АО	бюджет АО	268,9	168,9	100,0	0,00	0,0	0,0	0,0	Приобретение 3 единиц медицинского оборудования	0	2	1	0	0	0	0

Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО "СП N 4"	2015 - 2016	Минздрав АО	бюджет АО	350,0	250,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретение 7 единиц медицинского оборудования	0	6	1	0	0	0	0
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО "ЦМП"	2015 - 2018	Минздрав АО	бюджет АО	37 300,0	800,0	13 500,0	17 000,0	6 000,0	0,0	0,0	0,0	Приобретение 6 единиц медицинского оборудования	0	2	2	1	1	0	0
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО "ОИКБ"	2015 - 2020	Минздрав АО	бюджет АО	25 800,0	5 700,0	7 300,0	2 500,0	4 800,0	2 500,0	3 000,0	0,0	Приобретение 34 единиц медицинского оборудования	0	11	10	1	8	2	2
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО "ОКПТД"	2015 - 2020	Минздрав АО	бюджет АО	91 100,0	17 300,0	28 000,0	21 800,0	8 000,0	8 000,0	8 000,0	0,0	Приобретение 30 единиц медицинского оборудования	0	15	1	11	1	1	1
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО "ОКВД"	2015 - 2020	Минздрав АО	бюджет АО	16 600,0	1 600,0	2 500,0	7 600,0	2 500,0	1 600,0	800,0	0,0	Приобретение 15 единиц медицинского оборудования	0	2	3	4	3	2	1
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО "ГКБ N 2"	2015 - 2017	Минздрав АО	бюджет АО	12 500,0	4 000,0	7 000,0	1 500,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретение 26 единиц медицинского оборудования	0	11	5	10	0	0	0
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО "ГКБ N 3"	2015 - 2020	Минздрав АО	бюджет АО	239 900,0	59 100,0	110 000,0	18 300,0	14 000,0	16 200,0	22 300,0	0,0	Приобретение 259 единиц медицинского оборудования	0	131	16	11	56	33	12
Приобретение	2015 -	Минздрав	бюджет	67	7 100,0	11	21	19	6 500,0	2 000,0	0,0	Приобретен	0	5	8	14	12	12	11

ие медицинског о оборудовани я для ГБУЗ АО "ГКБ N 4"	2020	АО	АО	600,0		400,0	600,0	000,0			ие 62 единиц медицинског о оборудовани я							
Приобретен ие медицинског о оборудовани я для ГБУЗ АО "ГКБ N 5"	2015 - 2020	Минздрав АО	бюджет АО	28 400,0	11 200,0	400,0	3 900,0	2 500,0	400,0	10 000,0	Приобретен ие 21 единицы медицинског о оборудовани я	0	8	4	2	1	4	2
Приобретен ие медицинског о оборудовани я для ГБУЗ АО "Черноярска я РБ"	2015 - 2020	Минздрав АО	бюджет АО	70 150,0	16 950,0	15 500,0	18 000,0	1 500,0	400,0	17 800,0	Приобретен ие 23 единиц медицинског о оборудовани я	0	11	3	2	1	1	5
Приобретен ие медицинског о оборудовани я для ГБУЗ АО "Лиманская РБ"	2015 - 2020	Минздрав АО	бюджет АО	63 500,0	21 300,0	19 400,0	9 000,0	6 000,0	1 000,0	6 800,0	Приобретен ие 112 единиц медицинског о оборудовани я	0	43	4	2	30	1	32
Приобретен ие медицинског о оборудовани я для ГБУЗ АО "ЦГБ ЗАО Знаменск"	2015 - 2020	Минздрав АО	бюджет АО	47 900,0	12 300,0	11 000,0	17 000,0	3 100,0	3 500,0	1 000,0	Приобретен ие 22 единиц медицинског о оборудовани я	0	11	3	1	2	3	2
Приобретен ие медицинског о оборудовани я для ГБУЗ АО "Харабалинс кая РБ"	2015 - 2020	Минздрав АО	бюджет АО	64 200,0	27 800,0	7 100,0	18 000,00	3 300,0	2 000,0	6 000,0	Приобретен ие 86 единиц медицинског о оборудовани я	0	45	15	12	2	10	2
Приобретен	2015 -	Минздрав	бюджет	9 900,0	9 300,0	0,0	600,0	0,0	0,0	0,0	Приобретен	0	5	0	1	0	0	0

ие медицинског о оборудовани я для ГБУЗ АО "Володарска я РБ"	2017	АО	АО								ие 6 единиц медицинског о оборудовани я							
Приобретен ие медицинског о оборудовани я для ГБУЗ АО "Икрянинска я РБ"	2015 - 2020	Минздрав АО	бюджет АО	75 560,0	19 180,0	14 300,0	24 000,0	5 280,0	11 300,0	1 500,0	Приобретен ие 47 единиц медицинског о оборудовани я	0	14	14	7	4	7	1
Приобретен ие медицинског о оборудовани я для ГБУЗ АО "Приволжска я РБ"	2015 - 2019	Минздрав АО	бюджет АО	47 800,0	10 800,0	23 000,0	5 500,0	6 000,0	2 500,0	0,0	Приобретен ие 8 единиц медицинског о оборудовани я	0	3	2	1	1	1	0
Приобретен ие медицинског о оборудовани я для ГБУЗ АО "Ахтубинска я РБ"	2015 - 2020	Минздрав АО	бюджет АО	46 200,0	13 600,0	5 300,0	6 200,0	3 300,0	6 800,0	11 000,0	Приобретен ие 35 единиц медицинског о оборудовани я	0	11	6	8	2	3	3
Приобретен ие медицинског о оборудовани я для ГБУЗ АО "Нариманов ская РБ"	2015 - 2019	Минздрав АО	бюджет АО	51 500,0	7 000,0	31 500,0	6 000,0	4 500,0	2 500,0	0,0	Приобретен ие 13 единиц медицинског о оборудовани я	0	4	6	1	1	1	0
Приобретен ие медицинског о оборудовани я для ГБУЗ	2015 - 2020	Минздрав АО	бюджет АО	119 500,0	43 000,0	12 500,0	23 500,0	14 000,0	20 000,0	6 500,0	Приобретен ие 198 единиц медицинског о оборудовани	0	66	33	32	3	33	31

АО "Камызякская РБ"											я							
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО "Красноярская РБ"	2015 - 2020	Минздрав АО	бюджет АО	41 400,0	9 500,0	18 200,0	5 200,0	4 500,0	2 500,0	1 500,0	Приобретение 27 единиц медицинского оборудования	0	10	5	8	1	1	1
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО "Енотаевская РБ"	2015 - 2020	Минздрав АО	бюджет АО	78 200,0	20 300,0	14 500,0	6 000,0	28 000,0	6 900,0	2 500,0	Приобретение 26 единиц медицинского оборудования	0	9	7	2	1	6	1
Капитальный и текущий ремонт отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "ГП N 1"	2015 - 2018	Минздрав АО	бюджет АО	16 294,0	8 316,0	1 211,0	4 496,4	2 270,6	0,0	0,0	Проведение капитального и текущего ремонта (10 объектов)	0	2	2	3	3	0	0
Капитальный и текущий ремонт отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "ГП N 2"	2015 - 2019	Минздрав АО	бюджет АО	5 709,1	94,4	1 100,0	195,6	800,0	3 519,1	0,0	Проведение капитального и текущего ремонта (5 объектов)	0	1	1	1	1	1	0
Капитальный и текущий ремонт отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "ГП N 3"	2015	Минздрав АО	бюджет АО	1 888,0	1 888,0	0,0	0,00	0,0	0,0	0,0	Проведение капитального и текущего ремонта (1 объект)	0	1	0	0	0	0	0
Капитальный и текущий ремонт отделений и структурных	2015 - 2019	Минздрав АО	бюджет АО	15 923,9	5 402,3	5 848,9	1 125,1	1 474,9	2 072,7	0,0	Проведение капитального и текущего ремонта (9 объектов)	0	2	2	2	2	1	0

подразделений ГБУЗ АО "ГП N 5"																		
Капитальный и текущий ремонт отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "ГП N 8"	2015 - 2019	Минздрав АО	бюджет АО	5 477,1	3 653,9	217,2	400,0	947,4	258,6	0,0	Проведение капитального и текущего ремонта (5 объектов)	0	1	1	1	1	1	0
Капитальный и текущий ремонт отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "ГП N 10"	2015 - 2020	Минздрав АО	бюджет АО	12 899,5	7 820,3	596,4	1 125,5	1 011,5	1 495,8	850,0	Проведение капитального и текущего ремонта (11 объектов)	0	2	2	2	2	2	1
Капитальный и текущий ремонт отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "СП N 1"	2015	Минздрав АО	бюджет АО	2 835,3	2 835,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Проведение капитального и текущего ремонта (1 объект)	0	1	0	0	0	0	0
Капитальный и текущий ремонт отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "СП N 2"	2015	Минздрав АО	бюджет АО	3 052,9	3 052,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Проведение капитального и текущего ремонта (2 объекта)	0	2	0	0	0	0	0
Капитальный и текущий ремонт отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "СП N 4"	2015	Минздрав АО	бюджет АО	700,0	700,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Проведение капитального и текущего ремонта (2 объектов)	0	2	0	0	0	0	0
Капитальный ремонт отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "ОИКБ"	2015 - 2016	Минздрав АО	бюджет АО	126 697,0	121697,0	5000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Проведение капитального и текущего ремонта (12 объектов)	0	9	3	0	0	0	0

Капитальный и текущий ремонт отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "ОКВД"	2015 - 2017	Минздрав АО	бюджет АО	7 200,0	2 000,0	3 000,0	2 200,0	0,0	0,0	0,0	Проведение капитального и текущего ремонта (5 объектов)	0	1	2	2	0	0	0
Капитальный и текущий ремонт отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "Ахтубинская РБ"	2015 - 2019	Минздрав АО	бюджет АО	140 615,9	42 522,3	25 381,0	53 346,0	16 541,9	2 824,7	0,0	Проведение капитального и текущего ремонта (19 объектов)	0	3	5	4	4	3	0
Капитальный и текущий ремонт отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "Володарская РБ"	2015 - 2020	Минздрав АО	бюджет АО	88 140,2	5 240,2	18 900,0	11 000,0	15 000,0	36 000,0	2 000,0	Проведение капитального и текущего ремонта (19 объектов)	0	4	8	1	2	2	2
Капитальный и текущий ремонт отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "Енотаевская РБ"	2015 - 2017	Минздрав АО	бюджет АО	16 940,0	12 040,0	3 900,0	1 000,0	0,0	0,0	0,0	Проведение капитального и текущего ремонта (11 объектов)	0	8	1	2	0	0	0
Капитальный и текущий ремонт отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "Икрянинская РБ"	2015 - 2020	Минздрав АО	бюджет АО	60 629,9	4 000,0	6 000,0	8 000,0	9 909,9	20 020,0	12 700,0	Проведение капитального и текущего ремонта (28 объектов)	0	3	5	6	7	5	2
Капитальный и текущий ремонт отделений и структурных подразделений	2015 - 2019	Минздрав АО	бюджет АО	91 150,0	19 700,0	25 000,0	24 700,0	15 350,0	6 400,0	0,0	Проведение капитального и текущего ремонта (22 объектов)	0	5	3	5	4	5	0

ий ГБУЗ АО "Камызякская РБ"																		
Капитальный и текущий ремонт отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "Красноярская РБ"	2015 - 2020	Минздрав АО	бюджет АО	211 710,4	41 000,0	39 891,9	40 500,0	69 000,0	15 800,0	5 518,5	Проведение капитального и текущего ремонта (31 объект)	0	5	8	3	6	5	4
Капитальный и текущий ремонт отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "Лиманская РБ"	2015 - 2018	Минздрав АО	бюджет АО	21 605,0	7 800,0	9 940,0	679,0	3 186,0	0,0	0,0	Проведение капитального и текущего ремонта (18 объектов)	0	3	5	6	4	0	0
Капитальный и текущий ремонт отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "Наримановская РБ"	2015 - 2019	Минздрав АО	бюджет АО	59 329,4	4 000,0	21 854,9	0,0	6 050,7	27 423,8	0,0	Проведение капитального и текущего ремонта (14 объектов)	0	2	5	3	4	0	0
Капитальный и текущий ремонт отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "Приволжская РБ"	2015 - 2019	Минздрав АО	бюджет АО	166 802,9	31 799,6	22 299,6	19 299,6	78 704,1	14 700,0	0,0	Проведение капитального и текущего ремонта (17 объектов)	0	6	4	2	3	2	0
Капитальный и текущий ремонт отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "Харабалинская РБ"	2015 - 2017	Минздрав АО	бюджет АО	121 662,9	76 983,2	23 280,4	21 399,3	0,0	0,0	0,0	Проведение капитального и текущего ремонта (12 объектов)	0	7	3	2	0	0	0
Капитальный и текущий	2015 - 2017	Минздрав АО	бюджет АО	23 948,0	15 848,0	2 500,0	5 600,0	0,0	0,0	0,0	Проведение капитального	0	2	1	3	0	0	0

ремонт отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "Черноярская РБ"											о и текущего ремонта (6 объектов)							
Капитальный и текущий ремонт отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "ГБ ЗАТО Знаменск"	2015 - 2018	Минздрав АО	бюджет АО	40 558,4	15 600,0	2 852,1	15 596,4	6 509,9	0,0	0,0	Проведение капитального и текущего ремонта (6 объектов)	0	1	2	1	2	0	0
Проведение работ по разработке проектно-сметной документации и строительству поликлиники на 600 посещений в смену для ГБУЗ АО "ОПТД"	2015 - 2020	Минздрав АО	бюджет АО	3 178 010,7	307 337,1	373 580,2	457 617,2	457 617,2	435 300,0	1 146 559,0	Строительство поликлиники (1 объект)	0	0	0	0	0	0	1
Проведение работ по разработке проектно-сметной документации и строительству поликлиники на 600 посещений в смену для ГБУЗ АО "Лиманская РБ"	2015 - 2018	Минздрав АО	бюджет АО	380 669,0	58 184,0	85 828,0	115 828,0	120 829,0	0,0	0,0	Строительство поликлиники (1 объект)	0	0	0	0	1	0	0
Строительство поликлиники	2015 - 2017	Минздрав АО	бюджет АО	1 500 000,0	500 000,0	500 000,0	500 000,0	0,0	0,0	0,0	Строительство поликлиники	0	0	0	1	0	0	0

для ГБУЗ АО "ГП N 10" (субсидии)											(1 объект)							
Строительство поликлиники для ГБУЗ АО "ГП N 1"(субсидии)	2015 - 2018	Минздрав АО	бюджет АО	1 500 000,0	0,0	500 000,0	500 000,0	500 000,0	0,0	0,0	Строительство поликлиники (1 объект)	0	0	0	0	1	0	0
Строительство поликлиники для ГБУЗ АО "ГП N 2" (субсидии)	2015 - 2017	Минздрав АО	бюджет АО	1 500 000,0	500 000,0	500 000,0	500 000,0	0,0	0,0	0,0	Строительство поликлиники (1 объект)	0	0	0	1	0	0	0
Строительство и покупка с оснащением медицинским оборудованием ФАПов для ГБУЗ АО "Ахтубинская РБ" (субсидии)	2015 - 2016	Минздрав АО	бюджет АО	34 000,0	22 000,0	12 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Строительство с оснащением медицинским оборудованием 6 ФАПов	0	4	2	0	0	0	0
Строительство и покупка с оснащением медицинским оборудованием ФАПов для ГБУЗ АО "Володарская РБ" (субсидии)	2015 - 2016	Минздрав АО	бюджет АО	74 000,0	44 000,0	30 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Строительство с оснащением медицинским оборудованием 13 ФАПов	0	8	5	0	0	0	0
Строительство и покупка с оснащением медицинским оборудованием ФАПов для ГБУЗ	2015	Минздрав АО	бюджет АО	11 500,0	11 500,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Строительство с оснащением медицинским оборудованием 2 ФАПов	0	2	0	0	0	0	0

АО "Енотаевская РБ" (субсидии)																		
Строительство и покупка с оснащением медицинским оборудованием ФАПов для ГБУЗ АО "Икрянинская РБ" (субсидии)	2015 - 2016	Минздрав АО	бюджет АО	23 500,0	5 500,0	18 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Строительство с оснащением медицинским оборудованием 4 ФАПов	0	1	3	0	0	0	0
Строительство и покупка с оснащением медицинским оборудованием ФАПов для ГБУЗ АО "Камызякская РБ" (субсидии)	2015 - 2017	Минздрав АО	бюджет АО	41 500,0	16 500,0	12 000,0	13 000,0	0,0	0,0	0,0	Строительство с оснащением медицинским оборудованием 7 ФАПов	0	3	2	2	0	0	0
Строительство и покупка с оснащением медицинским оборудованием ФАПов для ГБУЗ АО "Красноярская РБ" (субсидии)	2015 - 2016	Минздрав АО	бюджет АО	29 600,0	27 500,0	2 100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Строительство с оснащением медицинским оборудованием 6 ФАПов	0	5	1	0	0	0	0
Строительство и покупка с оснащением медицинским оборудованием	2015	Минздрав АО	бюджет АО	5 500,0	5 500,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Строительство с оснащением медицинским оборудованием 1 ФАПа	0	1	0	0	0	0	0

ем ФАПов для ГБУЗ АО "Лиманская РБ" (субсидии)																		
Строительство и покупка с оснащением медицинским оборудованием ФАПов для ГБУЗ АО "Наримановская РБ" (субсидии)	2015	Минздрав АО	бюджет АО	5 500,0	5 500,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Строительство с оснащением медицинским оборудованием 1 ФАПа	0	1	0	0	0	0	0
Строительство и покупка с оснащением медицинским оборудованием ФАПов для ГБУЗ АО "Приволжская РБ" (субсидии)	2015 - 2017	Минздрав АО	бюджет АО	48 000,0	29 500,0	12 000,0	6 500,0	0,0	0,0	0,0	Строительство с оснащением медицинским оборудованием 7 ФАПов	0	4	2	1	0	0	0
Задача государственной программы 2. Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинской реабилитации											Смертность населения (без учета смертности от внешних причин на 1000 населения)	1115,0	1114,4	1114,1	1113,9	1113,7	1113,5	1113,5

и, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации на территории Астраханской области																		
Подпрограмма "Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, и скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, а также медицинской эвакуации в Астраханской области"			Всего	273975 66,7	4293438, 7	484070 2,5	473444 3,2	438759 9,6	451030 3,8	463107 8,9								
			Бюджет АО	595145 8,4	1071621, 9	146584 9,5	120434 7,0	737480, 0	736080, 0	736080, 0								
			Средства ОМС	19 074825, 4	2 865582,5	3 001697, 6	3 139775, 7	3 246528, 1	3 356910, 2	346433 1,3								
			Внебюджетные средства	2 371282, 9	356234,3	373155, 4	390320, 5	403591, 5	417313, 6	430667, 6								
Цель подпрограммы. Повышение уровня оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской			Всего	273975 66,7	4293438, 7	484070 2,5	473444 3,2	438759 9,6	451030 3,8	463107 8,9	Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)	683,2	691,5	681,9	668,5	649,4	649,4	649,4
			Бюджет АО	595145 8,4	1071621, 9	146584 9,5	120434 7,0	737480, 0	736080, 0	736080, 0								
			Средства ОМС	19 074825, 4	2 865582,5	3 001697, 6	3 139775, 7	3 246528, 1	3 356910, 2	346433 1,3								
			Внебюджетные средства	2 371282, 9	356234,3	373155, 4	390320, 5	403591, 5	417313, 6	430667, 6								

Укрепление материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих специализированную, скорую, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь		АО																
- из них капитальные вложения				4710591,6	835101,6	816080,0	866080,0	731080,0	731080,0	731080,0								
в том числе:																		
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО "ОКД"	2015 - 2018	Минздрав АО	бюджет АО	46700,0	16000,0	20400,0	8400,0	1900,0	0,0	0,0	Приобретение медицинского оборудования (37 единиц)	0	10	13	12	2	0	0
Приобретение усилителей-передатчиков ЭКГ транстелефонных с кабелем отведений и интерфейсным кабелем для подключения к телефону для ГБУЗ АО "Володарская РБ", "Икрянинская РБ", "Камызякская	2015	Минздрав АО	бюджет АО	2550,0	2550,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретение медицинского оборудования (25 единиц)	0	25	0	0	0	0	0

я РБ", "Красноярск ая РБ", "Приволжска я РБ", ГБУЗ АО АМОКБ																		
Приобретен ие комплексов электрокард иографическ их 12-канальны х транстелеф онных цифровых для ГБУЗ АО "Енотаевска я РБ", ГБУЗ АО "Лиманская РБ", ГБУЗ АО "ГП N 3", ГБУЗ АО "ГП N 8", ГБУЗ АО "ГП N 10", ГБУЗ АО "ГП N 2", ГБУЗ АО "ССМП"	2016	Минздрав АО	бюджет АО	11 657,0	11 657,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Приобретен ие медицинског о оборудовани я (88 единиц)	0	88	0	0	0	0	0
Приобретен ие медицинског о оборудовани я для ГБУЗ АО АМОКБ	2016	Минздрав АО	бюджет АО	59 297,0	0,0	59 297,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретен ие медицинског о оборудовани я (72 единиц)	0	0	72	0	0	0	0
Приобретен ие медицинског о оборудовани я для ГБУЗ АО "Ахтубинска я РБ"	2016	Минздрав АО	бюджет АО	4 042,5	0,0	4 042,5	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретен ие медицинског о оборудовани я (15 единиц)	0	0	15	0	0	0	0
Приобретен ие	2016	Минздрав АО	бюджет АО	69 474,0	0,0	69 474,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретен ие	0	0	196	0	0	0	0

медицинског о оборудовани я для ГБУЗ АО "ГКБ N 3"											медицинског о оборудовани я (196 единиц)							
Приобретен ие медицинског о оборудовани я для ГБУЗ АО "Нариманов ская РБ"	2016	Минздрав АО	бюджет АО	27 955,0	0,0	27 955,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретен ие медицинског о оборудовани я (31 единицы)	0	0	31	0	0	0	0
Приобретен ие медицинског о оборудовани я для ГБУЗ АО "ТЦМК АО"	2016	Минздрав АО	бюджет АО	72 728,5	0,0	72 728,5	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретен ие медицинског о оборудовани я (64 единиц)	0	0	64	0	0	0	0
Приобретен ие медицинског о оборудовани я для ГБУЗ АО "ССМП"	2016	Минздрав АО	бюджет АО	32 679,1	9 000,0	23 679,1	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретен ие медицинског о оборудовани я (402 единицы)	0	6	396	0	0	0	0
Приобретен ие медицинског о оборудовани я для ГБУЗ АО "Енотаевска я РБ"	2016	Минздрав АО	бюджет АО	48 156,3	0,0	48 156,3	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретен ие медицинског о оборудовани я (48 единиц)	0	0	48	0	0	0	0
Приобретен ие медицинског о оборудовани я для ГБУЗ АО "Харабалинс кая РБ"	2016	Минздрав АО	бюджет АО	50 735,0	0,0	50 735,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретен ие медицинског о оборудовани я (69 единиц)	0	0	69	0	0	0	0
Приобретен ие медицинског	2016	Минздрав АО	бюджет АО	44 473,0	0,0	44 473,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретен ие медицинског	0	0	59	0	0	0	0

о оборудовани я для ГБУЗ АО "Лиманская РБ"											о оборудовани я (59 единиц)							
Приобретен ие медицинског о оборудовани я для ГБУЗ АО "Черноярска я РБ"	2016	Минздрав АО	бюджет АО	68 244,7	0,0	68 244,7	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретен ие медицинског о оборудовани я (81 единица)	0	0	81	0	0	0	0
Приобретен ие медицинског о оборудовани я для ГБУЗ АО "ГБ ЗАО Знаменск"	2016	Минздрав АО	бюджет АО	4 400,0	0,0	4 400,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретен ие медицинског о оборудовани я (14 единиц)	0	0	14	0	0	0	0
Приобретен ие медицинског о оборудовани я для ГБУЗ АО "Камызякск я РБ"	2016	Минздрав АО	бюджет АО	41 900,0	0,0	41 900,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретен ие медицинског о оборудовани я (19 единиц)	0	0	19	0	0	0	0
Приобретен ие медицинског о оборудовани я для ГБУЗ АО "Икрянинск я РБ"	2016	Минздрав АО	бюджет АО	3 600,0	0,0	3 600,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретен ие медицинског о оборудовани я (12 единиц)	0	0	12	0	0	0	0
Приобретен ие медицинског о оборудовани я для ГБУЗ АО "Приволжск я РБ"	2016	Минздрав АО	бюджет АО	2 300,0	0,0	2 300,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретен ие медицинског о оборудовани я (7 единиц)	0	0	7	0	0	0	0

я РБ"																		
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО "Красноярская РБ"	2016	Минздрав АО	бюджет АО	2 000,0	0,0	2 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретение медицинского оборудования (4 единицы)	0	0	4	0	0	0	0
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО "Володарская РБ"	2016	Минздрав АО	бюджет АО	3 000,0	0,0	3 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретение медицинского оборудования (5 единиц)	0	0	5	0	0	0	0
Приобретение автомобилей для перевозки и транспортировки людей с ограниченными возможностями	2015 - 2017	Минздрав АО	бюджет АО	36 000,0	18 000,0	9 000,0	9 000,0	0,0	0,0	0,0	Приобретение автомобиля для перевозки и транспортировки людей с ограниченными возможностями (12 единиц)	0	6	3	3	0	0	0
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО "ООД"	2017	Минздрав АО	бюджет АО	304 067,0	0,0	0,0	304 067,0	0,0	0,0	0,0	Приобретение медицинского оборудования (220 единиц)	0	0	0	220	0	0	0
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО "БСМЭ"	2015 - 2020	Минздрав АО	бюджет АО	36 669,0	16 669,0	8 000,0	3 000,0	3 000,0	3 000,0	3 000,0	Приобретение 1 комплекта оборудования для молекулярно-генетической и открытия спектрографической	0	0	0	0	0	0	1

											лаборатории							
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО "ОНД"	2017	Минздрав АО	бюджет АО	12 000,0	0,0	12 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретение медицинского оборудования (4 единицы)	0	0	4	0	0	0	0
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО "ОКПБ"	2015 - 2016	Минздрав АО	бюджет АО	28 100,0	7 500,0	20 600,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретение медицинского оборудования (36 единиц)	0	31	5	0	0	0	0
Проведение капитального и текущего ремонта отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "ОКД"	2016	Минздрав АО	бюджет АО	49 162,5	20 000,0	19 162,5	10 000,0	0,0	0,0	0,0	Проведение капитального и текущего ремонта (1 объект)	0	0	1	0	0	0	0
Проведение капитального и текущего ремонта отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО АМОКБ	2016	Минздрав АО	бюджет АО	13 165,0	0,0	13 165,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Проведение капитального и текущего ремонта (2 объекта)	0	0	2	0	0	0	0
Проведение капитального и текущего ремонта отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "ООД"	2016	Минздрав АО	бюджет АО	1 500,0	0,0	1 500,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Проведение капитального и текущего ремонта (1 объект)	0	0	1	0	0	0	0
Проведение капитального и текущего ремонта отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО	2015 - 2020	Минздрав АО	бюджет АО	8 500,0	1 000,0	1 000,0	1 000,0	1 500,0	2 000,0	2 000,0	Проведение капитального и текущего ремонта (6 объектов)	0	1	1	1	1	1	1

"БСМЭ"																		
Проведение капитального и текущего ремонта отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "ССМП"	2016	Минздрав АО	бюджет АО	6 757,6	0,0	6 757,6	0,0	0,0	0,0	0,0	Проведение капитального и текущего ремонта (4 объекта)	0	0	4	0	0	0	0
Проведение капитального и текущего ремонта отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "Харабалинская РБ"	2016	Минздрав АО	бюджет АО	6 399,3	0,0	6 399,3	0,0	0,0	0,0	0,0	Проведение капитального и текущего ремонта (1 объект)	0	0	1	0	0	0	0
Капитальный ремонт отделения скорой медицинской помощи ГБУЗ АО "Енотаевская РБ"	2015	Минздрав АО	бюджет АО	550,0	550,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Проведение капитального и текущего ремонта (1 объект)	0	1	0	0	0	0	0
Капитальный ремонт отделения скорой медицинской помощи ГБУЗ АО "Ахтубинская РБ"	2015	Минздрав АО	бюджет АО	1 588,0	1 588,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Проведение капитального и текущего ремонта (1 объект)	0	1	0	0	0	0	0
Проведение капитального и текущего ремонта отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "ОНД"	2015	Минздрав АО	бюджет АО	10 800,0	10 800,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Проведение капитального и текущего ремонта (3 объекта)	0	3	0	0	0	0	0
Проведение капитального и текущего	2015 - 2017	Минздрав АО	бюджет АО	12 500,0	8 000,0	2 000,0	2 500,0	0,0	0,0	0,0	Проведение капитального и текущего	0	3	0	1	0	0	0

ремонта отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "ЦПАБ"											ремонта (4 объекта)							
Проведение капитального и текущего ремонта отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "ОЦК"	2015 - 2017	Минздрав АО	бюджет АО	14 936,8	10836,8	3 800,0	300,0	0,0	0,0	0,0	Проведение капитального и текущего ремонта (10 объектов)	0	8	1	1	0	0	0
Проведение капитального и текущего ремонта отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "ОЦКЛС"	2015	Минздрав АО	бюджет АО	1 167,9	1 167,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Проведение капитального и текущего ремонта (1 объект)	0	1	0	0	0	0	0
Проведение капитального и текущего ремонта отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "ОВФД"	2015	Минздрав АО	бюджет АО	4 000,0	4 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Проведение капитального и текущего ремонта (1 объект)	0	1	0	0	0	0	0
Проведение капитального и текущего ремонта отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "ОКПБ"	2015	Минздрав АО	бюджет АО	97111,6	97111,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Проведение капитального и текущего ремонта (8 объектов)	0	8	0	0	0	0	0
Реконструкция здания ГБУЗ АО "БСМЭ"	2015 - 2017	Минздрав АО	бюджет АО	47 000,0	7 000,0	20 000,0	20 000,0	0,00	0,00	0,00	Проведение реконструкции	0	0	0	1	0	0	0
Пристрой к зданию ГБУЗ АО "ОНД"	2015 - 2017	Минздрав АО	бюджет АО	30 000,0	0,0	15 000,0	15 000,0	0,0	0,0	0,0	Пристрой к главному зданию (1 объект)	0	0	0	1	0	0	0

Реконструкция ГБУЗ АО "ГКБ N 3"	2015 - 2020	Минздрав АО	бюджет АО	4 386 480,0	731 080,0	731 080,0	731 080,0	731 080,0	731 080,0	731 080,0	Проведение реконструкции (1 объект)	0	0	0	0	0	0	1	
Строительство нового здания поликлиники ГБУЗ АО "ОКПБ" (субсидии)	2015 - 2017	Минздрав АО	бюджет АО	247 111,6	97 111,6	50 000,0	100 000,0	0,0	0,0	0,0	Строительство поликлиники (1 объект)	0	0	0	1	0	0	0	
Мероприятие 1.1.3 Обеспечение деятельности и медицинских организаций, оказывающих населению Астраханской области специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь			Всего	10 578117,6	1589134,8	1664618,7	1741191,0	1 800391,7	1 861605,0	1 921176,4	Доля учреждений здравоохранения Астраханской области, осуществляющих деятельность в соответствии со стандартами медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
			Средства ОМС	8452568,3	1269816,7	1 330133,0	1391319,0	1 438624,0	1 487537,2	1 535138,4									
			Внебюджетные средства	2 125549,3	319318,1	334485,7	349872,0	361767,7	374067,8	386038,0									
Задача 1.2. Повышение доступности и качества оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи			Всего	4159376,4	624856,9	654537,6	684646,3	707924,3	731993,8	755417,5	Смертность пострадавших в результате ДТП (на 100 тыс. населения)	8,3	8,7	8,7	8,7	8,7	8,7	8,7	8,7
			Средства ОМС	4123531,7	619472,0	648896,9	678746,2	701823,5	725685,6	748907,5									
			Внебюджетные средства	35844,7	5384,9	5640,7	5900,1	6100,8	6308,2	6510,0									
Мероприятие Обеспечение деятельности и медицинских	2015 - 2020	Минздрав АО	Всего	4 159376,4	624856,9	654537,6	684646,3	707924,3	731993,8	755417,5	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем	69,3	85,0	86,0	87,5	89,5	90,	90,0	
			Средства ОМС	4 123531,7	619472,0	648896,9	678746,2	701823,5	725685,6	748907,5									
			Внебюджетные средства	35844,7	5384,9	5640,7	5900,1	6100,8	6308,2	6510,0									

организаций, оказывающих медицинскую помощь населению Астраханской области в экстренной форме, в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи			жетные средства								доезда до больного менее 20 минут (%)									
Задача государственной программы 3. Обеспечение системы здравоохранения Астраханской области квалифицированными кадрами			Всего	124 879,7	113505,0	2217,5	2250,5	2276,1	2302,5	2328,1	Обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения)	52,6	41,5	40,0	38,5	37,5	37,5	37,5		
			Бюджет АО	111 320,0	111320,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0									0,0	
			Внебюджетные средства	13 559,7	2185,0	2217,5	2250,5	2276,1	2302,5	2328,1										
Подпрограмма "Развитие кадрового обеспечения системы здравоохранения Астраханской области"			Всего	124 879,7	113505,0	2217,5	2250,5	2276,1	2302,5	2328,1										
			Бюджет АО	111 320,0	111320,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0										0,0
			Внебюджетные средства	13 559,7	2185,0	2217,5	2250,5	2276,1	2302,5	2328,1										
Цель подпрограммы. Обеспечение квалифицированными кадрами в			Всего	124 879,7	113505,0	2217,5	2250,5	2276,1	2302,5	2328,1	Доля врачей первичного звена от общего числа врачей (%)	56,2	57,2	58,1	59,0	59,9	60,9	61,0		
			Бюджет АО	111 320,0	111320,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0									0,0	
			Внебюджетные средства	13 559,7	2185,0	2217,5	2250,5	2276,1	2302,5	2328,1										

соответстви и с потребность ю сферы здравоохран ения Астраханско й области и требования ми, предъявляе мыми к си-стеме организации оказания медицинско й помощи																		
Задача. Обеспечени е укомплектов анности медицинских организаций Астраханско й области медицински ми кадрами, создание условий для роста профессион ального уровня знаний и умений медицинских работников			Всего	124 879,7	113505,0	2217,5	2250,5	2276,1	2302,5	2328,1	Укомплектов анность штатных должностей медицинских организаций , оказывающи х населению амбулаторну ю помощь (самостояте льных и входящих в состав больничных) , врачами (физическим и лицами) при коэффициен те совместител ьства не более 1,3 (%)	63,4	84,7	85,2	85,7	85,9	86,0	86,0
			Бюджет АО	111 320,0	111320,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Укомплектов анность штатных должностей медицинских организаций ,		68,0	68,5	69,0	69,2	69,4	69,5
			Внебюд жетные средств а	13 559,7	2185,0	2217,5	2250,5	2276,1	2302,5	2328,1		67,2						

											оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных) сестринским персоналом (физическим и лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,5 (%)								
Мероприятие 1.1.1. Развитие материально-технической базы симуляционных центров, осуществляющих обучение сотрудников спасательных служб, ГИБДД и МЧС, представителей домовых хозяйств, водителей транспортных средств приемам оказания первой помощи, проведение	2015 - 2020	Минздрав АО	Внебюджетные средства	4559,7	685,0	717,5	750,5	776,1	802,4	828,1	Количество специалистов, прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах	28	30	30	32	32	35	35	

практически х занятий для медицинских работников																			
Мероприятие 1.1.2. Укрепление материально-технической базы ГБОУ АО "АБМК"	2015 - 2020	Минздрав АО	Всего	120320, 0	112820,0	1500,0	1500,0	1500,0	1500,0	1500,0									
			Бюджет АО	111320, 0	111320,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0								
			Внебюджетные средства	9000,0	1500,0	1500,0	1500,0	1500,0	1500,0	1500,0	1500,0								
Задача государственной программы 4. Повышение эффективности службы родовспоможения и детства на территории Астраханской области			Всего	167464 07,2	3065551, 8	367956 5,9	332756 3,5	216107 4,4	224445 9,8	226819 1,8	Материнская смертность (случаи)	0	1	1	1	1	1	1	
			Бюджет АО	426641 0,9	1190700, 6	171565 9,2	127331 7,3	36983,8	48150,0	1600,0									
			Средства ОМС	11 000508, 1	1 652589,9	1 731088, 0	1 810717, 9	1 872282, 3	193593 9,9	1 997890, 1									
			Внебюджетные средства	1 479488, 2	222261,3	232818, 7	243528, 3	251808, 3	260369, 9	268701, 7									
Подпрограмма "Развитие системы охраны здоровья матери и ребенка в Астраханской области"			Всего	167464 07,2	3065551, 8	367956 5,9	332756 3,5	216107 4,4	224445 9,8	226819 1,8									
			Бюджет АО	426641 0,9	1190700, 6	171565 9,2	127331 7,3	36983,8	48150,0	1600,0									
			Средства ОМС	11 000508, 1	1 652589,9	1 731088, 0	1 810717, 9	1 872282, 3	193593 9,9	1 997890, 1									
			Внебюджетные средства	1 479488, 2	222261,3	232818, 7	243528, 3	251808, 3	260369, 9	268701, 7									
Цель. Улучшение состояния здоровья детей и матерей на территории Астраханской области			Всего	167464 07,2	3065551, 8	367956 5,9	332756 3,5	216107 4,4	224445 9,8	226819 1,8	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 10 тыс. соответствующего населения)	9,3	9,1	8,8	8,3	7,9	7,9	7,9	
			Бюджет АО	426641 0,9	1190700, 6	171565 9,2	127331 7,3	36983,8	48150,0	1600,0									
			Средства ОМС	11 000508, 1	1 652589,9	1 731088, 0	1 810717, 9	1 872282, 3	193593 9,9	1 997890, 1									
			Внебюджетные средства	1 479488, 2	222261,3	232818, 7	243528, 3	251808, 3	260369, 9	268701, 7									
Задача 1.1.			Всего	287719	432237,0	452768,	473595,	489697,	506347,	522550,	Доля	31,7	40,0	45,0	50,0	65,0	75,0	85,0	

Совершенствование службы родовспоможения				6,9		3	5	8	6	7	женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах (%)								
			Средства ОМС	2024601,1	304152,8	318600,1	333255,6	344586,3	356302,3	367704,0									
			Внебюджетные средства	852595,8	128084,2	134168,2	140339,9	145111,5	150045,3	154846,7									
Мероприятие 1.1.1. Формирование трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров, профилактики абортов	2015 - 2020	Минздрав АО	Всего	2830137,3	425167,3	445362,8	465849,4	481688,3	498065,7	514003,8	Раннее взятие на учет (до 12 недель беременности) (%)	86,0	86,3	86,5	86,7	86,9	87,1	87,3	
			Средства ОМС	1997541,5	297083,1	311194,6	325509,5	336576,8	348020,4	359157,1									
			Внебюджетные средства	852595,8	128084,2	134168,2	140339,9	145111,5	150045,3	154846,7									
Мероприятие 1.1.2. Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела	2015 - 2020	Минздрав АО	Средства ОМС	47059,6	7069,7	7405,5	7746,1	8009,5	8281,9	8546,9	Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре (%)	74,3	74,5	74,5	75,0	75,5	76,0	76,5	
Задача 1.2. Повышение доступности и качества медицинской помощи детям			Всего	13869210,3	2633314,8	3226797,6	2853968,0	1671376,6	1738112,2	1745641,1	Больничная летальность детей в возрасте 0 - 17 лет (%)	0,29	0,23	0,22	0,21	0,20	0,20	0,20	
			Средства бюджета	4266410,9	1190700,6	1715659,2	1273317,3	36983,8	48150,0	1600,0									
			Средства ОМС	8975907,0	1348437,1	1412487,9	1477462,3	1527696,0	1579637,6	1630186,1									
			Внебюджетные средства	626892,4	94177,1	98650,5	103188,4	106696,8	110324,6	113855,0									

			а																	
Мероприятие 1.2.1. Выявление и коррекция нарушений развития ребенка	2015 - 2020	Минздрав АО	Всего	621895,3	93426,4	97864,2	102365,9	105846,3	109445,1	112947,4	Охват неонатальным скринингом (обследованием на врожденные и наследственные заболевания) новорожденных (%)	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0		
			Средств ОМС	492984,3	74060,3	77578,2	81146,8	83905,7	86758,5	89534,8	Охват аудиологическим скринингом (обследованием на врожденные заболевания органа слуха) детей первого года жизни (%)	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	
			Внебюджетные средства	128911,0	19366,1	20286,0	21219,1	21940,6	22686,6	23412,6										
Мероприятие 1.2.2. Обеспечение деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь детям на территории Астраханской области	2015 - 2020	Минздрав АО, ГБУЗ АО	Всего	8980904,1	1349187,8	1413274,2	1478284,8	1528546,5	1580517,1	1631093,7	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей (%)	82,3	85,0	85,0	85,0	85,0	85,0	85,0		
			Средств ОМС	8482922,7	1274376,8	1334909,7	1396315,5	1443790,3	1492879,1	1540651,3										
			Внебюджетные средства	497981,4	74811,0	78364,5	81969,3	84756,2	87638,0	90442,4										
Мероприятие 1.2.3.	2015 - 2020	Минздрав АО, ГБУЗ	Бюджет АО	4266410,9	1190700,6	1715659,2	1273317,3	36983,8	48150,0	1600,0										

Укрепление материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь детям		АО																
- из них капитальные вложения				307959 2,2	891271,8	106031 9,0	112800 1,4	0,0	0,0	0,0								
в том числе:																		
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО АМОКБ	2015 - 2016	Минздрав АО	бюджет АО	25 500,0	21 500,0	4 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретение медицинского оборудования (12 единиц)	0	11	1	0	0	0	0
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО "ЦПСИР"	2015	Минздрав АО	бюджет АО	6 800,0	6 800,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретение медицинского оборудования (3 единицы)	0	3	0	0	0	0	0
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО "ОДКБ"	2015 - 2020	Минздрав АО	бюджет АО	115 000,0	21 500,0	13 300,0	13 500,0	21 100,0	45 000,0	600,0	Приобретение медицинского оборудования (21 единица)	0	6	7	4	2	1.	1
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО "КРД"	2015 - 2016	Минздрав АО	бюджет АО	21 000,0	15 000,0	6 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретение медицинского оборудования (12 единиц)	0	8	4	0	0	0	0
Приобретение медицинского оборудования	2015 - 2017	Минздрав АО	бюджет АО	59 100,0	27 650,0	21 650,0	6 650,0	0,0	3 150,0	0,0	Приобретение медицинского оборудования	0	11	7	4	0	0	0

я для ГБУЗ АО "ДГКБ N 1"											я (25 единиц)							
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО "ДГП N 1"	2015	Минздрав АО	бюджет АО	16 185,0	16 185,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретение медицинского оборудования (15 единиц)	0	15	0	0	0	0	0
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО "ДГП N 3"	2015	Минздрав АО	бюджет АО	8 567,0	8 567,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретение медицинского оборудования (12 единиц)	0	12	0	0	0	0	0
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО "ДГП N 4"	2015	Минздрав АО	бюджет АО	10 475,0	10 475,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретение медицинского оборудования (11 единиц)	0	11	0	0	0	0	0
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО "ДГП N 5"	2015	Минздрав АО	бюджет АО	3 850,0	3 850,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретение медицинского оборудования (5 единиц)	0	5	0	0	0	0	0
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО "ЦГБ ЗАТО Знаменск"	2015	Минздрав АО	бюджет АО	2 500,0	2 500,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретение медицинского оборудования (1 единица)	0	1	0	0	0	0	0
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ	2015	Минздрав АО	бюджет АО	8 000,0	8 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретение медицинского оборудования (8 единиц)	0	8	0	0	0	0	0

АО "Камызякская РБ"																		
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО "Лиманская РБ"	2015	Минздрав АО	бюджет АО	8 000,0	8 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретение медицинского оборудования (28 единиц)	0	28	0	0	0	0	0
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО "Енотаевская РБ"	2015 - 2016	Минздрав АО	бюджет АО	12 000,0	8 000,0	4 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретение медицинского оборудования (3 единицы)	0	2	1	0	0	0	0
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО "Нариманов ская РБ"	2015	Минздрав АО	бюджет АО	4 000,0	0,0	4 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретение медицинского оборудования (1 единица)	0	1	0	0	0	0	0
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО "Володарская РБ"	2015	Минздрав АО	бюджет АО	5 500,0	5 500,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретение медицинского оборудования (2 единицы)	0	2	0	0	0	0	0
Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ АО "Харабалинская РБ"	2015 - 2017	Минздрав АО	бюджет АО	13 000,0	4 000,0	5 000,0	4 000,0	0,0	0,0	0,0	Приобретение медицинского оборудования (4 единицы)	0	1	2	1	0	0	0
Приобретение	2015 - 2020	Минздрав АО	бюджет АО	25 000,0	14 000,0	9 000,0	0,0	1 000,0	0,0	1 000,0	Приобретение	0	5	3	0	1.	0	1

медицинског о оборудовани я для ГБУЗ АО "Ахтубинска я РБ"											медицинског о оборудовани я (10 единиц)							
Приобретен ие медицинског о оборудовани я для ГБУЗ АО "Икрянинска я РБ"	2015 - 2016	Минздрав АО	бюджет АО	14 000,0	10 000,0	4 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретен ие медицинског о оборудовани я (6 единиц)	0	5	1	0	0	0	0
Приобретен ие медицинског о оборудовани я для ГБУЗ АО "ДГКБ N 2"	2015	Минздрав АО	бюджет АО	8 200,0	8 200,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретен ие медицинског о оборудовани я (3 единицы)	0	3	0	0	0	0	0
Приобретен ие медицинског о оборудовани я для ГБУЗ АО "Красноярск ая РБ"	2015 - 2016	Минздрав АО	бюджет АО	17 000,0	4 000,0	13 000,0	0,00	0,00	0,00	0,00	Приобретен ие медицинског о оборудовани я (6 единиц)	0	1	5	0	0	0	0
Приобретен ие медицинског о оборудовани я для ГБУЗ АО "Черноярска я РБ"	2015 - 2016	Минздрав АО	бюджет АО	8 000,0	3 000,0	5 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Приобретен ие медицинског о оборудовани я (5 единиц)	0	3	2	0	0	0	0
Капитальны й ремонт отделений перинатальн ого центра ГБУЗ АО АМОКБ	2015	Минздрав АО	бюджет АО	105 000,0	0,0	105 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Проведение капитальног о и текущего ремонта (1 объект)	0	0	1	0	0	0	0
Приобретен	2015 -	Минздрав	бюджет	562	68 625,9	359	119	14	0,0	0,0	Проведение	0	6	6	7	6	0	0

ие и установка системы вентиляции в операционном блоке, капитальный ремонт отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "ОДКБ"	2019	АО	АО	070,9		078,7	482,5	883,8			капитальног о и текущего ремонта (25 объектов)							
Капитальный ремонт отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "Лиманская РБ"	2015	Минздрав АО	бюджет АО	2 000,0	2 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Проведение капитальног о и текущего ремонта (1 объект)	0	1	0	0	0	0	0
Капитальный ремонт отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "Енотаевская РБ"	2015	Минздрав АО	бюджет АО	1 800,0	1 800,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Проведение капитальног о и текущего ремонта (1 объект)	0	1	0	0	0	0	0
Капитальный ремонт отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "ДГКБ N 2"	2016	Минздрав АО	бюджет АО	14 777,2	0,0	14 777,2	0,0	0,0	0,0	0,0	Проведение капитальног о и текущего ремонта (4 объекта)	0	0	4	0	0	0	0
Капитальный ремонт отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "Харабалинская РБ"	2015	Минздрав АО	бюджет АО	7 360,9	7 360,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Проведение капитальног о и текущего ремонта (1 объект)	0	1	0	0	0	0	0
Капитальный ремонт отделений и структурных подразделений	2015	Минздрав АО	бюджет АО	5 218,4	5 218,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Проведение капитальног о и текущего ремонта (10 объектов)	0	10	0	0	0	0	0

ий ГБУЗ АО "ГП N 10"																		
Капитальный ремонт отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "ДГП N 1"	2016	Минздрав АО	бюджет АО	54 231,7	0,0	54 231,7	0,0	0,0	0,0	0,0	Проведение капитального и текущего ремонта (8 объектов)	0	0	8	0	0	0	0
Капитальный ремонт отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "ДГП N 3"	2016 - 2017	Минздрав АО	бюджет АО	5 080,0	0,0	3 396,6	1 683,4	0,0	0,0	0,0	Проведение капитального и текущего ремонта (11 объектов)	0	0	6	5	0	0	0
Капитальный ремонт отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "ДГП N 4"	2015	Минздрав АО	бюджет АО	3 150,0	3 150,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Проведение капитального и текущего ремонта (5 объектов)	0	5	0	0	0	0	0
Капитальный ремонт отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "ДГП N 5"	2015	Минздрав АО	бюджет АО	2 500,0	2 500,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Проведение капитального и текущего ремонта (1 объект)	0	1	0	0	0	0	0
Капитальный ремонт отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "ДСП"	2015	Минздрав АО	бюджет АО	1 180,0	1 180,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Проведение капитального и текущего ремонта (4 объекта)	0	4	0	0	0	0	0
Капитальный ремонт отделений и структурных подразделений ГБУЗ АО "ДГКБ N 1"	2015 - 2016	Минздрав АО	бюджет АО	30 772,6	866,6	29 906,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Проведение капитального и текущего ремонта (4 объекта)	0	3	1	0	0	0	0
Реконструкция ГБУЗ АО "ДГКБ N 1"	2016	Минздрав АО	бюджет АО	110 000,0	0,0	110 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Проведение реконструкции (1 объект)	0	0	1	0	0	0	0
Реконструкция МУЗ г.	2015 - 2017	Минздрав АО	бюджет АО	1 556 670,3	445 894,7	482 227,7	628 547,9	0,0	0,0	0,0	Проведение реконструкц	0	0	0	1	0	0	0

Астрахани "КРД" под объект "Перинатальный центр"											и объект) (1								
Строительство 5 этажного соматического корпуса, реконструкция ГБУЗ АО "ОДКБ" (субсидии)	2015 - 2017	Минздрав АО	бюджет АО	1 412 921,9	445 377,1	468 091,3	499 453,5	0,0	0,0	0,0	Проведение реконструкции, постройка соматического корпуса (1 объект)	0	0	0	1	0	0	0	
Задача государственной программы 5. Создание оптимальной инфраструктуры и расширение лечебно-диагностических возможностей медицинских организаций различных форм собственности на территории Астраханской области			Всего	307332 8,5	404908,3	427066,3	528745,0	550001,7	570982,1	591625,1	Соответствие учреждений здравоохранения Астраханской области действующей номенклатуре медицинских организаций (%)	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
			Средства ОМС	998478,9	150000,0	157125,0	164352,8	169940,7	175718,7	181341,7									
			Внебюджетные источники	207484 9,6	254908,3	269941,3	364392,2	380061,0	395263,4	410283,4									
Подпрограмма "Совершенствование системы территориального планирования и развитие государственно-частного партнерства"			Всего	307332 8,5	404908,3	427066,3	528745,0	550001,7	570982,1	591625,1									
			Средства ОМС	998478,9	150000,0	157125,0	164352,8	169940,7	175718,7	181341,7									
			Внебюджетные источники	207484 9,6	254908,3	269941,3	364392,2	380061,0	395263,4	410283,4									

											организаций (%)							
Мероприятие. Совершенствование аппарата управления отраслью здравоохранения в системе ОМС	2015 - 2020	Минздрав АО	Средства ОМС	998478,9	150000,0	157125,0	164352,8	169940,7	175718,7	181341,7	Обеспеченность регионально го здравоохранения в системе ОМС управленческими кадрами (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Задача 1.2. Создание условий для развития государственно-частного партнерства на территории Астраханской области			Внебюджетные средства	2074849,6	254908,2	269941,3	364392,3	380061,0	395263,4	410283,4	Доля медицинских учреждений иной формы собственности, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы гос-гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, в общем числе участвующих медицинских учреждений (%)	16,0	16,7	16,9	17,1	17,3	17,5	17,5
Мероприятие. Реализация совместных проектов государственной и частной систем здравоохранения	2015 - 2020	Минздрав АО	Внебюджетные средства	2074849,6	254908,3	269941,3	364392,2	380061,0	395263,4	410283,4	Количество совместных проектов государственной и частной систем здравоохранения Астраханской области	9	11	12	14	16	18	20

й области и развития донорства																		
Мероприятие 1.1.4. Создание условий для обеспечения деятельности и патологоанатомической и судебно-медицинской служб Астраханской области	2015 - 2020	Минздрав АО	Бюджет АО	1 460243,4	238028,3	191300,3	245075,2	253407,7	262023,6	270408,3	Доля патологоанатомических исследований биопсийного материала, проведенных в установленные сроки (%) Доля судебно-медицинских экспертиз живых лиц и трупов со сроком проведения экспертиз до 14 дней в общем числе данных экспертиз (%)	100	100	100	100	100	100	100
												74,0	74,2	74,4	74,8	75,2	75,6	76,0
Мероприятие 1.1.5. Создание условий для обеспечения деятельности и медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пострадавшим при ДТП на территории Астраханской области	2015 - 2020	Минздрав АО	Бюджет АО	705060,3	91880,1	97171,7	122668,6	126839,3	131151,9	135348,7	Количество пострадавших в ДТП, умерших в медицинских организациях	60	58	56	54	52	50	45
Мероприятие	2015 -	Минздрав	Бюджет	734613,	110359,8	115601,	120919,	125030,	129281,	133418,	Обеспеченн	0,091	0,112	0,115	0,119	0,122	0,122	0,122

е 1.1.6. Создание условий для обеспечения деятельности и медицинских организаций, оказывающих паллиативную помощь населению Астраханской области	2020	АО	АО	0		9	6	9	9	9	ость населения паллиативной помощью (койко-дней на 1 жителя)							
Мероприятие 1.1.7. Создание условий для обеспечения деятельности и медицинских организаций, оказывающих высокотехнологическую медицинскую помощь на территории Астраханской области	2015 - 2020	Минздрав АО	Бюджет АО	842795,8	140420,0	140440,0	140460,2	140475,8	140492,0	140507,8	Удовлетворенность населения высокотехнологической медицинской помощью (%)	100	100	100	100	100	100	100
Мероприятие 1.1.8. Создание условий для обеспечения деятельности и медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому	2015 - 2020	Минздрав АО	Бюджет АО	1 183515,5	177797,8	186243,2	194810,3	201433,9	208282,6	214947,7	Госпитальная летальность пациентов в возрасте 0 - 17 лет в многопрофильных стационарах ОДКБ и ДГКБ N 2 (%)	0,24	0,23	0,22	0,21	0,2	0,2	0,2

населению Астраханской области																		
Задача 1.2. Создание условий для совершенствования оказания медицинской помощи лицам с социально значимыми заболеваниями			Всего	128771 97,0	1538202, 8	182344 1,1	223627 7,2	233940 8,9	241812 9,1	249473 7,9	Доля пациентов, проживших пять лет и более с момента установления диагноза злокачественного новообразования, в общем числе лиц, состоящих на учете (%)	44,4	44,5	44,6	44,7	44,8	44,9	45,0
			Бюджет АО	127387 34,0	1515142, 3	180038 0,6	224021 6,7	231634 8,4	239506 8,6	247167 7,4								
			Федеральный бюджет	138363, 0	23060,5	23060,5	23060,5	23060,5	23060,5	23060,5								
Мероприятие 1.2.1. Создание условий для обеспечения деятельности и медицинских организаций, осуществляющих профилактику заражения, выявление и лечение туберкулеза на территории Астраханской области	2015 - 2020	Минздрав АО	Бюджет АО	428929 2,5	545553,2	622906, 8	741902, 7	767127, 4	793209, 8	818592, 5	Смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения) Распространенность туберкулеза (на 100 тыс. населения)	21,2	23,9	23,1	22,9	22,6	22,6	22,6
													241,3	241,0	240,7	240,3	240,0	239,0
Мероприятие 1.2.2. Создание условий для обеспечения деятельности и медицинских организаций,	2015 - 2020	Минздрав АО	Всего	819241, 6	110279,6	122396, 6	140625, 4	144587, 0	148683, 3	152669, 7	Охват населения обследованиями на ВИЧ-инфекцию (%) Охват пар "мать - дитя" химиофилактикой в	17,3	17,4	17,5	17,5	17,6	17,6	17,7
			Бюджет АО	680878, 6	87219,1	99336,1	117564, 9	121526, 5	125622, 8	129609, 2		91,0	92,0	93,0	94,0	95,0	96,0	97,0
			Федеральный	138363, 0	23060,5	23060,5	23060,5	23060,5	23060,5	23060,5								

осуществляющих профилактику заражения, выявление и лечение ВИЧ/СПИД, гепатитов В и С на территории Астраханской области			бюджет								соответстви и с действующи ми стандартами (%)							
Мероприятие 1.2.3. Создание условий для обеспечения деятельности и медицинских организаций, осуществляющих предотвращение распространения инфекций, передающихся половым путем, на территории Астраханской области	2015 - 2020	Минздрав АО	Бюджет АО	557613,3	66547,4	78208,5	98146,9	101483,9	104934,3	108292,3	Доля активно выявленного сифилиса (%)	63,7	64,0	64,5	65,0	65,5	66,0	67,0
Мероприятие 1.2.4. Создание условий для обеспечения деятельности и медицинских организаций, осуществляющих медицинскую помощь пациентам с	2015 - 2020	Минздрав АО	Бюджет АО	7211049,6	815822,6	999929,2	1282602,1	1326210,6	1371301,7	1415183,4	Доля лиц с синдромом зависимости от наркотиков, находящихся в ремиссии свыше 2 лет, среди состоящих на учете (%)	9,0	9,1	9,2	9,5	9,7	10,0	11,0

психическим и наркологическими расстройствами на территории Астраханской области																			
Цель 2. Развитие первичной медико-санитарной, медико-социальной и лекарственной помощи, в том числе женщинам, детям и отдельным категориям граждан Астраханской области			Всего	678308 0,9	1071084, 6	106375 2,5	111423 4,8	114572 9,1	117829 4,2	120998 5,7	Частота обоснованных жалоб от населения на качество оказания первичной медико-санитарной помощи и лекарственное обеспечение (на 100 тыс. населения)	15,2	15,0	13,0	11,0	9,5	8,0	7,0	
			Бюджет АО	470251 5,8	747022,4	728733, 6	769854, 0	794111, 1	819192, 9	843601, 8									
			Федеральный бюджет	208056 5,1	324062,2	335018, 9	344380, 8	351618, 0	359101, 3	366383, 9									
Задача 2.1. Создание условий для совершенствования оказания первичной медико-санитарной, медико-социальной помощи, в том числе детям			Всего	180631 6,2	310631,6	273667, 5	291278, 9	300646, 5	310332, 7	319759, 0	Доля населения, охваченного обучением основам ЗОЖ (%)	2,5	2,6	2,7	2,8	2,9	3,0	3,1	
			Бюджет АО	171864 6,2	297461,6	258767, 5	276378, 9	285746, 5	295432, 7	304859, 0									
			Федеральный бюджет	87670,0	13170,0	14900,0	14900,0	14900,0	14900,0	14900,0		14900,0							
Мероприятие 2.1.1. Создание условий для обеспечения деятельности и медицинских организаций	2015 - 2020	Минздрав АО	Всего	146172 3,7	220381,6	230469, 7	240703, 3	248615, 3	256796, 2	264757, 6	Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатально	43	45	50	55	60	65	70	
			Бюджет АО	1 413723, 7	212381,6	222469, 7	232703, 3	240615, 3	248796, 2	256757, 6									
			Федеральный бюджет	48000,0	8000,0	8000,0	8000,0	8000,0	8000,0	8000,0									

меры социальной поддержки согласно законодательству											законодательством Российской Федерации и Астраханской области установлены меры социальной поддержки (%)							
Мероприятие 2.2.2. Обеспечение лекарственными препаратами и особых категорий пациентов с тяжёлыми и редкими заболеваниями на территории Астраханской области	2015 - 2020	Минздрав АО	Всего	24617,4	4102,9	4102,9	4102,9	4102,9	4102,9	4102,9	Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей (%)	97,0	97,0	98,0	98,0	98,0	98,0	98,0
			Бюджет АО	1500,0	250,0	250,0	250,0	250,0	250,0	250,0								
			Федеральный бюджет	23117,4	3852,9	3852,9	3852,9	3852,9	3852,9	3852,9								
Мероприятие 2.2.3. Обеспечение ГБУЗ АО	2015 - 2020	Минздрав АО	Федеральный бюджет	257993,4	42998,9	42998,9	42998,9	42998,9	42998,9	42998,9	Доля абацилливанных больных	39,9	39,9	40,0	40,0	40,1	40,2	40,3

препаратов и изделий медицинского назначения																			
Цель 3. Совершенствование кадрового потенциала и системы управления в здравоохранении Астраханской области			Всего	150848 83,2	4620419, 0	472352 9,6	502681 1,4	230729, 2	237770, 6	245623, 4	Эффективность использования финансовых средств (по данным министерства финансов Астраханской области)	99,7	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	
			Бюджет АО	150660 78,4	4617586, 4	472056 9,5	502371 8,1	227530, 7	234463, 4	242210, 3									
			Федеральный бюджет	18804,8	2832,6	2960,1	3093,3	3198,5	3307,2	3413,1									
Задача 3.1. Создание условий для совершенствования системы кадрового обеспечения отрасли здравоохранения			Бюджет АО	675448, 5	91252,2	102149, 4	115377, 2	118758, 4	122254, 5	125656, 8	Отношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) к средней заработной плате по субъекту Российской	143,7	137,0	159,6	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0

е 3.1.1. Создание условий для подготовки кадров и реализации мер социальной поддержки учащихся в средних медицинских образовательных учреждениях, медицинских и фармацевтических работников на территории Астраханской области	2020	АО	АО	9			7	7	3	2	медицинских работников, которым осуществлены компенсационные выплаты за особые условия труда, из числа медработников, имевших право на получение компенсационных выплат (%)								
Мероприятие 3.1.2. Создание условий для повышения квалификации, подготовки и переподготовки медицинских и фармацевтических работников на территории Астраханской области	2015 - 2020	Минздрав АО	Бюджет АО	81617,6	10189,7	12014,5	14124,1	14604,3	15100,9	15584,1	Доля врачей, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских учреждениях Астраханской области (%) Доля средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в	56,3	57,0	57,5	58,0	60,0	60,0	60,0	60,0
												65,3	69,5	70,0	70,5	70,5	70,5	70,5	70,5

деятельность и по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров																		
Мероприятие 3.2.5. Обеспечение ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности на территории Астраханской области	2015 - 2020	Минздрав АО	Бюджет АО	8786,6	1320,0	1382,7	1446,3	1495,5	1546,3	1595,8	Доля проведенных проверок ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности от утвержденного плана (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Мероприятие 3.2.6. Участие специалистов в здравоохранении Астраханской области в международных и межрегиональных мероприятиях	2015 - 2020	Минздрав АО	Бюджет АО	3560,0	560,0	600,0	600,0	600,0	600,0	600,0	Количество заключенных соглашений с субъектами Российской Федерации и иностранными государствами о сотрудничестве в сфере охраны здоровья	7	8	9	10	11	12	13
Итого по государственной программе				145476276,0	25283991,2	27421771,6	28245226,3	21228257,6	21060906,7	22236122,6								

* Прогнозные значения для ведомственной целевой программы.

Приложение N 2
к государственной программе

заболеваний, формирование здорового образа жизни и развитие первичной медико-санитарной помощи в Астраханской области"										
Удовлетворенность населения оказанием первичной медико-санитарной помощи	%	84,9	85,0	85,0	85,0	85,0	85,0	85,0	85,0	85,0
Подпрограмма "Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, и скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, а также медицинской эвакуации в Астраханской области"										

Приложение N 3
к государственной программе

Ресурсное обеспечение реализации государственной программы

тыс. руб.

Источники финансирования государственной программы	Всего	в том числе по годам реализации государственной программы					
		2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Государственная программа "Развитие здравоохранения Астраханской области"							
Бюджет Астраханской области в том числе:	73 342 230,6	14 490 262,7	16 118 026,1	16 346 656,7	8 927 163,9	8 344 602,0	9 115 519,2
- капитальные вложения	29 595 416,1	7 536 182,2	8 357 973,0	8 847 715,7	1 809 526,2	1 166 380,0	1 877 639,0
Федеральный бюджет	2 237 732,9	349 955,3	361 039,5	370 534,6	377 877,0	385 469,0	392 854,5
Средства ОМС	60 516 352,0	9 091 281,1	9 523 116,9	9 961 180,3	10 299 860,3	10 650 055,8	10 990 857,6
Внебюджетные средства	9 379 960,5	1 352 492,1	1 419 589,1	1 566 854,7	1 623 356,4	1 680 779,9	1 736 888,3
Итого:	145 476 276,0	25 283 991,2	27 421 771,6	28 245 226,3	21 228 257,6	21 060 906,7	22 236 122,6
Подпрограмма "Развитие кадрового обеспечения системы здравоохранения Астраханской области"							
Бюджет Астраханской области в том числе:	111 320,0	111 320,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- капитальные вложения	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Средства ОМС	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Внебюджетные средства	13 559,7	2 185,0	2 217,5	2 250,5	2 276,1	2 302,5	2 328,1
Итого:	124 879,7	113 505,0	2 217,5	2 250,5	2 276,1	2 302,5	2 328,1
Подпрограмма "Совершенствование профилактики заболеваний, формирование здорового образа жизни и развитие первичной медико-санитарной помощи в Астраханской области"							

Бюджет Астраханской области в том числе:	10 989 069,0	2 304 154,0	2669 981,6	2 603 108,1	1 477 483,1	665 714,7	1 268 627,5
- капитальные вложения	8 331 779,7	1 533 021,1	2 045 508,2	2 092 945,2	1 078 446,2	435 300,0	1 146 559,0
Федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Средства ОМС	29 442 539,6	4 423 108,7	4 633 206,3	4 846 333,9	5 011 109,2	5 181 487,0	5 347 294,5
Внебюджетные средства	3 440 780,1	516 903,2	541 456,2	566 363,2	585 619,5	605 530,5	624 907,5
Итого:	43 872 388,7	7 244 165,9	7 844 644,1	8 015 805,2	7 074 211,8	6 452 732,2	7 240 829,5
Подпрограмма "Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, и скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, а также медицинской эвакуации в Астраханской области"							
Бюджет Астраханской области в том числе:	5 951 458,4	1 071 621,9	1 465 849,5	1 204 347,0	737 480,0	736 080,0	736 080,0
- капитальные вложения	4 710 591,6	835 191,6	816 080,0	866 080,0	731 080,0	731 080,0	731 080,0
Федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Средства ОМС	19 074 825,4	2 865 582,5	3 001 697,6	3 139 775,7	3 246 528,1	3 356 910,2	3 464 331,3
Внебюджетные средства	2 371 282,9	356 234,3	373 155,4	390 320,5	403 591,5	417 313,6	430 667,6
Итого:	27 397 566,7	4 293 438,7	4 840 702,5	4 734 443,2	4 387 599,6	4 510 303,8	4 631 078,9
Подпрограмма "Развитие системы охраны здоровья матери и ребенка в Астраханской области"							
Бюджет Астраханской области в том числе:	4 266 410,9	1 190 700,6	1 715 659,2	1 273 317,3	36 983,8	48 150,0	1600,0
- капитальные вложения	3 079 592,2	891 271,8	1 060 319,0	1 128 001,4	0,0	0,0	0,0
Федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Средства ОМС	11 000 508,1	1 652	1 731	1 810 717,9	1 872 282,3	1 935 939,9	1 997 890,1

		589,9	088,0				
Внебюджетные средства	1 479 488,2	222 261,3	232 818,7	243 528,3	251 808,3	260 369,9	268 701,7
Итого:	16 746 407,2	3 065 551,8	3 679 565,9	3 327 563,5	2 161 074,4	2 244 459,8	2 268 191,8
Подпрограмма "Совершенствование системы территориального планирования и развитие государственно-частного партнерства в области здравоохранения на территории Астраханской области"							
Бюджет Астраханской области в том числе:	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- капитальные вложения	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Федеральный бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Средства ОМС	998 478,9	150 000,0	157 125,0	164 352,8	169 940,7	175 718,7	181 341,7
Внебюджетные средства	2 074 849,6	254 908,3	269 941,3	364 392,2	380 061,0	395 263,4	410 283,4
Итого:	3 073 328,5	404 908,3	427 066,3	528 745,0	550 001,7	570 982,1	591 625,1
Ведомственная целевая программа "Совершенствование оказания медицинской помощи в Астраханской области"							
Бюджет Астраханской области в том числе:	52 023 972,3	9 812 466,2	10 266 535,8	11 265 884,3	6 675 217,0*	6 894 657,3*	7 109 211,7*
- капитальные вложения	13 473 452,6	4 276 697,7	4 436 065,8	4 760 689,1	0,0	0,0	0,0
Федеральный бюджет	2 237 732,9	349 955,3	361 039,5	370 534,6	377 877,0*	385 469,0*	392 857,5*
Средства ОМС	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Внебюджетные средства	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Итого:	54 261 705,2	10 162 421,5	10 627 575,3	11 636 418,9	7 053 094,0*	7 280 126,3*	7 502 069,2*
Государственная программа "Развитие здравоохранения Астраханской области"							
Итого:	145 476 276,0	25 283 991,2	27 421 771,6	28 245 226,3	21 228 257,6	21 060 906,7	22 236 122,6

* прогнозные значения.

Приложение N 4
к государственной программе

**Показатели
результативности и эффективности государственной программы**

Цель, задачи, наименование мероприятий	Наименование показателей	Фактические значения показателей за 2013 год	Прогнозные значения показателей							
			2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	
Государственная программа "Развитие здравоохранения Астраханской области"										
Цель. Повышение эффективности деятельности отрасли здравоохранения Астраханской области	Удовлетворенность населения медицинской помощью по данным страховых медицинских организаций	88,5	88,6	88,7	88,8	88,9	89,0	89,5	90,0	
Задача государственной программы 1. Обеспечение приоритета профилактики в	Смертность от всех причин (на 1000 населения)	12,2	12,2	12,1	12,0	11,9	11,8	11,8	11,8	

сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи на территории Астраханской области									
Подпрограмма "Совершенствование профилактики заболеваний, формирование здорового образа жизни и развитие первичной медико-санитарной помощи в Астраханской области"									
Цель. Повышение доступности и качества оказания первичной медико-санитарной помощи населению Астраханской	Охват диспансеризаций взрослого населения отдельных возрастных категорий (%)	92,0	92,5	93,0	94,0	95,0	96,0	97,0	98,0

области									
Задача 1.1. Развитие системы раннего выявления и предотвращения дальнейшего развития заболеваний, патологических состояний и факторов риска	Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями и на I - II стадиях (%)	52,3	52,6	52,8	53,2	53,6	54,0	54,5	55,0
Задача 1.2. Снижение уровня смертности от инфекционных заболеваний	Смертность от инфекционных и паразитарных болезней (на 100 тыс. населения)	28,7	28,2	27,8	27,0	26,5	26,0	25,5	25,0
Задача 1.3. Совершенствование инфраструктуры медицинских организаций Астраханской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе в сельской местности	Частота обоснованных жалоб от населения на качество оказания первичной медико-санитарной помощи (на 100 тыс. населения)	15,2	15,0	14,0	13,0	11,0	9,0	7,0	6,0
Задача	Смертность	1115,0	1114,7	1114,4	1114,1	1113,9	1113,7	1113,5	1113,5

<p>государственной программы 2. Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинской реабилитации, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации на территории Астраханской области</p>	<p>населения (без учета смертности от внешних причин на 100 тыс. населения)</p>								
<p>Подпрограмма "Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, и скорой медицинской</p>									

условиях стационара									
Задача 1.2. Повышение доступности и качества оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	Смертность пострадавших в результате ДТП (на 100 тыс. населения)	8,3	8,7	8,7	8,7	8,7	8,7	8,7	8,7
Задача 3. Обеспечение системы здравоохранения Астраханской области квалифицированными кадрами	Обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения)	52,6	52,1	41,5	40,0	38,5	37,5	37,5	37,5
Подпрограмма "Развитие кадрового обеспечения системы здравоохранения Астраханской области"									
Цель. Обеспечение	Доля врачей первичного звена	56,2	56,7	57,2	58,1	59,0	59,9	60,9	61,0

<p>квалифицированными кадрами в соответствии с потребностью сферы здравоохранения Астраханской области и требованиями, предъявляемыми к системе организации оказания медицинской помощи</p>	<p>от общего числа врачей (%)</p>								
<p>Задача. Обеспечение укомплектованности медицинских организаций Астраханской области медицинскими кадрами, создание условий для роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников</p>	<p>Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных) врачами (физическими лицами) при коэффициенте</p>	63,4	75,5	84,7	85,2	85,7	85,9	86,0	86,0

	совместительства не более 1,3 (%) Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных) сестринским персоналом (физическими лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,5 (%)	67,2	67,7	68,0	68,5	69,0	69,2	69,4	69,5
Задача государственной программы 4. Повышение эффективности службы родовспоможения и детства на территории Астраханской	Материнская смертность (случаи)	0	1	1	1	1	1	1	1

инфраструктуры и расширение лечебно-диагностических возможностей медицинских организаций различных форм собственности на территории Астраханской области	действующей номенклатуре медицинских организаций (%)								
Подпрограмма "Совершенствование системы территориального планирования и развитие государственно-частного партнерства в области здравоохранения на территории Астраханской области"									
Цель. Обеспечение сбалансированности объемов медицинской помощи в	Коэффициент соотношения долей расходов на оказание медицинской помощи в	0,51	0,53	0,54	0,59	0,61	0,63	0,63	0,63

соответствии с региональными особенностями и федеральными нормативами обеспечения медицинской помощи в условиях взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения Астраханской области	и стационарных условиях								
Задача 1.1. Создание оптимальной структуры учреждений здравоохранения Астраханской области	Соответствие учреждений здравоохранения Астраханской области действующей номенклатуре медицинских организаций (%)	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Задача 1.2. Создание условий для развития государственно-частного партнерства на территории	Доля медицинских учреждений иной формы собственности, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках	34,0	35,0	37,0	38,0	38,0	39,0	39,0	40,0

Астраханской области	территориальной программы госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи, в общем числе участвующих медицинских учреждений (%)								
Ведомственная целевая программа "Совершенствование оказания медицинской помощи в Астраханской области"									
Цель 1. Снижение заболеваемости, в том числе социально значимыми болезнями, населения Астраханской области	Уровень заболеваемости социально значимыми болезнями (туберкулез, ВИЧ/СПИД, гепатиты В и С, сифилис, психические и наркологические расстройства) (на	1010,0	1009,0	1007,0	1004,0	1001,0	998,0	998,0	998,0

	100 тыс. населения)								
Задача 1.1. Создание условий для совершенствования специализированной и скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи населению Астраханской области	Смертность от всех причин (на 1000 населения)	12,2	12,3	12,2	12,0	11,9	11,8	11,8	11,8
Задача 1.2. Создание условий для совершенствования оказания медицинской помощи лицам с социально значимыми заболеваниями	Доля пациентов, проживших пять лет и более с момента установления диагноза злокачественного новообразования, в общем числе лиц, состоящих на учете (%)	44,4	44,5	44,5	44,6	44,7	44,8	44,9	45,0
Цель 2. Развитие первичной медико-санитарной, медико-социальн	Частота обоснованных жалоб от населения на качество оказания	15,2	15,0	14,0	13,0	11,0	9,5	8,0	7,0

Совершенствование кадрового потенциала и системы управления в здравоохранении Астраханской области	использования финансовых средств (по данным министерства финансов Астраханской области)								
Задача 3.1. Создание условий для совершенствования системы кадрового обеспечения отрасли здравоохранения	Отношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к средней заработной плате по субъекту Российской Федерации (%)	143,7	130,7	137,0	159,6	200,0	200,0	200,0	200,0

	<p>Отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по субъекту Российской Федерации (%)</p> <p>Отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по субъекту Российской Федерации</p>	77,5	76,2	79,3	86,3	100,0	100,0	100,0	100,0
		43,2	51,0	52,4	70,5	100,0	100,0	100,0	100,0

	Федерации (%)								
Задача 3.2. Обеспечение эффективного управления и использования ресурсов системы здравоохранения Астраханской области	Комплексная оценка деятельности руководителей учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Астраханской области (%)	68,0	68,5	69,0	69,5	70,0	70,5	71,0	71,5

ГАРАНТ:

См. данную форму в редакторе MS-Word

Приложение N 5
к государственной программе

программа 1													результата 1						
Цель 1													Показатель конечного результата 1						
Задача 1.1													Показатель конечного результата 1.1						
Мероприятие 1.1.1													Показатель непосредств енного результата 1.1.1						
Итого по государственн ой программе/в том числе капвложения																			

**Список
сокращений к государственной программе**

1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Ахтубинская районная больница"	ГБУЗ АО "Ахтубинская РБ"
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Володарская районная больница"	ГБУЗ АО "Володарская РБ"
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Енотаевская районная больница"	ГБУЗ АО "Енотаевская РБ"
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Икрянинская районная больница"	ГБУЗ АО "Икрянинская РБ"
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Камызякская районная больница"	ГБУЗ АО "Камызякская РБ"
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Красноярская районная больница"	ГБУЗ АО "Красноярская РБ"
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Лиманская районная больница"	ГБУЗ АО "Лиманская РБ"
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Наримановская районная больница"	ГБУЗ АО "Наримановская РБ"
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Приволжская районная больница"	ГБУЗ АО "Приволжская РБ"
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Харабалинская районная больница"	ГБУЗ АО "Харабалинская РБ"
11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Черноярская районная больница"	ГБУЗ АО "Черноярская РБ"
12	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Городская больница ЗАТО Знаменск"	ГБУЗ АО "ГБ ЗАТО Знаменск"
13	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области Александрo-Мариинская областная клиническая больница	ГБУЗ АО АМОКБ
14	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Областная детская клиническая больница им. Н.Н. Силищевой"	ГБУЗ АО "ОДКБ"
15	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Клинический родильный дом"	ГБУЗ АО "КРД"
16	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Городская клиническая больница N 2 им. Братьев Губиных"	ГБУЗ АО "ГБ N 2"

17	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Городская клиническая больница N 3 им. С.М. Кирова"	ГБУЗ АО "ГКБ N 3"
18	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Городская клиническая больница N 4 им. В.И. Ленина"	ГБУЗ АО "ГКБ N 4"
19	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Городская клиническая больница N 5"	ГБУЗ АО "ГКБ N 5"
20	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Детская городская клиническая больница N 1 (для новорожденных)"	ГБУЗ АО "ДГКБ N 1"
21	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Детская городская клиническая больница N 2"	ГБУЗ АО "ДГКБ N 2"
22	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Областной кардиологический диспансер"	ГБУЗ АО "ОКД"
23	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Центр медицинской профилактики"	ГБУЗ АО "ЦМП"
24	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Областной клинический противотуберкулезный диспансер"	ГБУЗ АО "ОКПТД"
25	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Областная инфекционная больница им. А.М. Ничоги"	ГБУЗ АО "ОИКБ"
26	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Областной онкологический диспансер"	ГБУЗ АО "ООД"
27	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Областной кожно-венерологический диспансер"	ГБУЗ АО "ОКВД"
28	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Областной наркологический диспансер"	ГБУЗ АО "ОНД"
29	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Областная клиническая психиатрическая больница"	ГБУЗ АО "ОКПБ"
30	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Областной центр по профилактике и борьбы со СПИД"	ГБУЗ АО "ОЦ ПБ со СПИД"
31	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Областной врачебно-физкультурный диспансер"	ГБУЗ АО "ОВФД"
32	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Городская поликлиника N 1"	ГБУЗ АО "ГП N 1"
33	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Городская поликлиника N 2"	ГБУЗ АО "ГП N 2"
34	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	ГБУЗ АО "ГП N

	Астраханской области "Городская поликлиника N 3"	3"
35	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Городская поликлиника N 5"	ГБУЗ АО "ГП N 5"
36	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Городская поликлиника N 8 им. Н.И. Пирогова"	ГБУЗ АО "ГП N 8 им. Н.И. Пирогова"
37	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Городская поликлиника N 10"	ГБУЗ АО "ГП N 10"
38	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Детская городская поликлиника N 1"	ГБУЗ АО "ДГП N 1"
39	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Детская городская поликлиника N 3"	ГБУЗ АО "ДГП N 3"
40	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Детская городская поликлиника N 4"	ГБУЗ АО "ДГП N 4"
41	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Детская городская поликлиника N 5"	ГБУЗ АО "ДГП N 5"
42	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Областной клинический стоматологический центр"	ГБУЗ АО "ОКСЦ"
43	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Стоматологическая поликлиника N 1"	ГБУЗ АО "СП N 1"
44	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Стоматологическая поликлиника N 2"	ГБУЗ АО "СП N 2"
45	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Стоматологическая поликлиника N 3"	ГБУЗ АО "СП N 3"
46	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Стоматологическая поликлиника N 4"	ГБУЗ АО "СП N 4"
47	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Центр охраны здоровья семьи и репродукции"	ГБУЗ АО "ЦОЗСиР"
48	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Медицинский центр "Пластической хирургии и косметологии"	ГБУЗ АО "МЦПХиК"
49	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Станция скорой медицинской помощи"	ГБУЗ АО "ССМП"
50	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Областной центр крови"	ГБУЗ АО "ОЦК"
51	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Бюро судебно-медицинской экспертизы"	ГБУЗ АО "БСМЭ"
52	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Централизованное патолого-анатомическое бюро"	ГБУЗ АО "ЦПАБ"
53	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Территориальный центр медицины катастроф Астраханской области"	ГБУЗ АО "ТЦМК АО"
54	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Управление по экспертизе, учету и	ГБУЗ АО "УЭУАОСМП"

	анализу обращения средств медицинского применения"	
55	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии" Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Астрахань)	ФГБУ "ФЦССХ"
56	Астраханский филиал федерального государственного бюджетного учреждения "Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России"	АФ ФГБУ "НКЦО"
57	Государственное казенное учреждение здравоохранения Астраханской области "Медицинский центр мобилизационного резерва "Резерв"	ГКУЗ АО "МЦМР "Резерв"
58	ГБОУ СПО "Астраханский базовый медицинский колледж"	ГБОУ СПО "АБМК"
59	Поликлиника им. III Интернационала федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства"	ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России
60	"Поликлиника им. Ленина" федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства"	Поликлиника им. Ленина ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России
61	Клиническая больница N 2 федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства"	КБ N 2 ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России
62	"Правобережная больница" федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства"	Правобережная больница ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России
63	Фельдшерско-акушерский пункт	ФАП
64	Обязательное медицинское страхование	ОМС
66	Здоровый образ жизни	ЗОЖ