



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
РОСТОВСКАЯ ОБЛАСТЬ
МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ «ТАЦИНСКИЙ РАЙОН»
АДМИНИСТРАЦИЯ ТАЦИНСКОГО РАЙОНА

Постановление

15 марта 2018 г.

№ 201

ст. Тацинская

О внесении изменений в постановление Администрации Тацинского района от 20.09.2013 № 805 «Об утверждении муниципальной программы Тацинского района «Развитие здравоохранения»

В соответствии с постановлением Администрации Тацинского района от 05.08.2013 № 661 «Об утверждении порядка разработки, реализации и оценки эффективности муниципальных программ Тацинского района»,

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Внести изменение в постановление Администрации Тацинского района от 20.09.2013 № 805 «Об утверждении муниципальной программы Тацинского района «Развитие здравоохранения» изложив приложение № 1 в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы администрации по вопросам социального развития Кондакову Н.И.

Глава Администрации
Тацинского района

Н.Н. Кошелев

Постановление вносит
МБУЗ «ЦРБ»

Муниципальная программа Тацинского района
«Развитие здравоохранения»

Муниципальная программа Тацинского района «Развитие здравоохранения» (далее - Программа) разработана в соответствии с постановлением Администрации Тацинского района от 05.08.2013 № 661 «Об утверждении Порядка разработки, реализации и оценки эффективности муниципальных программ Тацинского района».

Программа определяет цели, задачи, основные направления и основные мероприятия развития здравоохранения в Тацинском районе, финансовое обеспечение и механизмы реализации предусмотряемых мероприятий, показатели их результативности.

ПАСПОРТ
муниципальной программы

Наименование муниципальной программы Тацинского района	«Развитие здравоохранения»
Ответственный исполнитель муниципальной программы Тацинского района	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Тацинского района Ростовской области (далее – МБУЗ «ЦРБ» ТР)
Соисполнители Муниципальной программы Тацинского района	
Участники муниципальной программы Тацинского района	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения специализированная больница восстановительного лечения Тацинского района Ростовской области
Подпрограммы муниципальной программы Тацинского района	Подпрограмма 1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи». Подпрограмма 2. «Охрана здоровья матери и ребёнка». Подпрограмма 3. «Кадровое обеспечение системы здравоохранения». Подпрограмма 4. «Управление развитием отрасли»
Программно-целевые инструменты муниципальной программы Тацинского района	отсутствуют

<p>Цель муниципальной программы Тацинского района</p>	<p>обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки</p>
<p>Задачи муниципальной программы Тацинского района</p>	<p>обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи; повышение эффективности службы родовспоможения и детства; обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей;</p>
<p>Целевые индикаторы и показатели муниципальной программы Тацинского района</p>	<p>обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами; обеспечение системности организации охраны здоровья</p> <p>смертность от всех причин;</p> <p>материнская смертность;</p> <p>младенческая смертность;</p> <p>смертность от болезней системы кровообращения;</p> <p>смертность от дорожно-транспортных происшествий;</p> <p>смертность от новообразований (в том числе от злокачественных);</p> <p>смертность от туберкулеза;</p> <p>заболеваемость туберкулезом;</p> <p>обеспечение населения (на 10 тыс.) врачами;</p> <p>соотношения врачей и среднего медицинского персонала;</p> <p>средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг);</p> <p>средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг);</p> <p>средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг);</p> <p>охват профилактическими медицинскими осмотрами детей;</p> <p>охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;</p> <p>охват диспансеризацией подростков;</p> <p>количество обследованных на ВИЧ-инфекцию;</p> <p>доля беременных женщин прошедших пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка от числа, поставленных на учет в первый триместр беременности;</p> <p>охват неонатальным скринингом;</p> <p>охват аудиологическим скринингом;</p> <p>смертность детей 0 - 17 лет;</p> <p>доля медицинских специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Ростовской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения области;</p> <p>доля аккредитованных специалистов;</p>

среднее количество медицинских работников на одно автоматизированное рабочее место.

2014 - 2020годы

Этапы и сроки реализации муниципальной программы Тацинского района

Ресурсное обеспечение муниципальной программы Тацинского района

Всего: 149194,3 тыс. рублей:

2014 год - 12626,0 тыс. рублей;

2015 год - 12958,1 тыс. рублей;

2016 год - 22082,2 тыс. рублей;

2017 год – 23866,5 тыс. рублей;

2018 год – 22381,7 тыс. рублей;

2019 год – 34346,1 тыс. рублей;

2020 год – 20933,7 тыс. рублей;

из них:

средства областного бюджета – 113436,4 тыс. рублей:

2014 год - 10866,9 тыс. рублей;

2015 год - 9401,3 тыс. рублей;

2016 год - 15999,3тыс. рублей;

2017 год –12280,4 тыс. рублей;

2018 год – 17855,20 тыс. рублей;

2019 год – 29921,3 тыс. рублей;

2020 год -17112,0 тыс. рублей;

из них неисполненные расходные обязательства – 4330,7 тыс. рублей:

2014 год -<*>тыс. рублей;

2015 год -<*>тыс. рублей;

2016 год - 4330,7 тыс. рублей;

2017 год -<*>тыс. рублей;

2018 год -<*>тыс. рублей

2019 год -<*>тыс. рублей;

2020 год -<*>

средства местного бюджета – 35748,5 тыс. рублей:

2014 год - 1759,1 тыс. рублей;

2015 год - 3547,4 тыс. рублей;

2016 год - 6082,9 тыс. рублей;

2017 год – 11586,1тыс. рублей;

2018 год - 4526,5 тыс. рублей;

2019 год – 4424,8 тыс. рублей;

2020 год-3821,7 тыс. рублей;

из них неисполненные расходные обязательства – 930,9 тыс. рублей:

2014 год - 2,5тыс. рублей;

2015 год - 4,4 тыс. рублей;

2016 год - 326,0 тыс. рублей;

2017 год – 598,0 тыс. рублей;

2018 год - 0,0 тыс. рублей

2019 год - 0,0 тыс. рублей;

2020год-<*>

Внебюджетные средства – 9,4 тыс. рублей:

2014 год - 0,0 тыс. рублей;

2015 год - 9,4 тыс. рублей;

2016 год - 0,0тыс. рублей;
2017 год - <*> тыс. рублей;
2018 год - <*> тыс. рублей;
2019 год - <*> тыс. рублей;
2020год-<*>

из них неисполненные расходные обязательства – 9,4 тыс. рублей:

2014 год - 0,0 тыс. рублей;
2015 год - 9,4 тыс. рублей;
2016 год - 0,0 тыс. рублей;
2017 год - <*> тыс. рублей;
2018 год - <*> тыс. рублей
2019 год - <*> тыс. рублей.
2020год-<*>

<*> - объем финансирования будет уточнен

Ожидаемые результаты реализации муниципальной программы Тацинского района	улучшение организации и повышение качества оказания медицинской помощи жителям Ростовской области; сохранение и укрепление здоровья жителей Ростовской области, увеличение продолжительности их жизни.
---	---

Раздел 1. Общая характеристика текущего состояния здравоохранения

Возрастной состав жителей Тацинского района характеризуется преобладанием лиц старших возрастных групп. Рождаемость в 2017 году составляет 8,41 случая на 1000 населения, смертность – 15,99 случаев на 1000 населения.

Как и в предыдущие годы, наиболее распространенными причинами смерти в 2017 году остались болезни системы кровообращения (43,89 процента в общем числе умерших), смерть старших возрастных групп (32,0 процента в общем числе умерших).

Всего в Тацинском районе функционирует 2 лечебно-профилактических учреждения.

Коечный фонд стационарных учреждений Тацинского района составляет 215 коек. В результате проведенной в течение 5 лет реорганизации круглосуточный коечный фонд сократился на 2,7 процента, в то же время увеличилась мощность дневных стационаров и составила 95 коек.

За время реализации национального проекта «Здоровье» и программы модернизации здравоохранения практически все учреждения обеспечены современным оборудованием, позволяющим оказывать качественную медицинскую помощь на современном уровне, обеспечить ее доступность и преемственность между лечением на стационарном и амбулаторно-поликлиническом этапах.

Созданы все условия для оказания качественной и доступной помощи жителям сельских территорий. В Тацинском районе функционируют 19 ФАПов. Развита сеть врачебных амбулаторий, на территории Тацинского района – 4 врачебных амбулаторий. Внедрена в практику работа дневных стационаров.

В последние 12 лет заболеваемость населения Тацинского района постоянно растет, что связано, с одной стороны, с увеличением доли лиц пожилого возраста и с более эффективной выявляемостью заболеваний с помощью новых методов диагностики, а с другой стороны, с неэффективностью системы профилактики и предотвращения заболеваний.

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

Демографические показатели:

Снижение рождаемости - в 2017 году показатель составил 8,41 случая на 1000 тыс.

населения против 8,93 случая на 1000 тыс. населения в 2016 году, что отражает отрицательную динамику;

Увеличение показателей смертности - общий показатель смертности, то есть число умерших от всех причин на 1000 человек, в 2017 году составил 15,99 случаев (в 2016 году – 15,14 случая).

Вместе с тем, в целом демографическая ситуация в Тацинском районе пока еще остается неблагоприятной. Сокращение численности населения, начавшееся в 1992 году, продолжается. Однако темпы уменьшения численности населения в последние годы существенно снизились. По состоянию на 1 января 2018 года численность постоянного населения Тацинского района составила – 35142 человек по сравнению с 2017 годом - численность 35528 человек. Сложившийся под влиянием длительного снижения рождаемости регрессивный тип возрастной структуры населения (доля населения старших возрастов превышает долю детей и подростков) не обеспечивает численного роста населения Тацинского района и приводит к его «старению». Средний возраст населения Тацинского района увеличивается.

К настоящему моменту удалось добиться ряда значительных сдвигов, как в структуре организации медицинской помощи, так и в результативности функционирования системы здравоохранения. Во многом преодолены негативные тенденции в состоянии системы диагностики и лечения, основных социально значимых заболеваний. Произошли значительные положительные изменения в демографической ситуации. Заложены основы дальнейшего улучшения показателей здоровья населения.

В посланиях Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации были обозначены пути улучшения ситуации в сфере здравоохранения: возрождение системы профилактики заболеваний, формирование культуры здорового образа жизни, создание условий, благоприятствующих рождению и воспитанию детей; укрепление системы первичной медико-санитарной помощи; обеспечение доступности и высокого качества медицинской помощи, в том числе медицинской реабилитации.

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

низкая мотивация населения на соблюдение здорового образа жизни;

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

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

несвоевременное обращение за медицинской помощью;

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

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

неполное внедрение порядков и стандартов оказания медицинской помощи;

отсутствие выработанных индикаторов качества оказания медицинской помощи;

отсутствие унификации оснащения медицинских организаций.

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

Кроме этого в медицинских организациях недостаточно широко используются современные информационно-телекоммуникационные технологии. Отсутствует единое информационное пространство телемедицины. Широкое внедрение телемедицины на основе

единой технологической и технической политики позволит существенно повысить эффективность оказания первичной медико-санитарной помощи путем проведения удаленного скрининга высокорисковых групп пациентов на уровне первичного звена, повышения качества диагностики социально значимых заболеваний на уровне первичного звена, повышения эффективности оказания скорой и неотложной медицинской помощи за счет использования технологии ГЛОНАСС, повышения доступности консультационных услуг медицинских экспертов для населения за счет использования телемедицинских консультаций.

Прогноз развития сферы реализации Программы.

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

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

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

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

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

Анализ рисков реализации Программы.

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

К рискам в том числе относятся:

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

2. Финансовые риски

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

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

3. Организационные риски.

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

Меры правового регулирования.

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

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

Цель Программы.

Стратегической целью Программы является: формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения Тацинского района, передовым достижениям медицинской науки.

На достижение цели направлены следующие задачи:

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

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

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

- дальнейшего развития системы оказания помощи сельскому населению;
- модернизации существующих учреждений и их подразделений;
- дальнейшего совершенствования единых принципов маршрутизации, выездных методов работы;

- развитию неотложной помощи на базе поликлинических подразделений;
- совершенствованию принципов взаимодействия со стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи.

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

Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых, сложных и (или) уникальных, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью в лечебных учреждениях Ростовской области.

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

3. Повышение эффективности службы родовспоможения и детства.

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами.

Планируется проведение мероприятий по развитию мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников в целях снижения оттока кадров из отрасли, в том числе за счет предоставления специалистам жилых помещений, земельных участков, жилищных субсидий, субсидирования процентной ставки по кредиту на приобретение жилого помещения медицинскими и фармацевтическими работниками.

Задачи Программы.

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

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

Основными задачами Программы в сфере профилактики инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику, являются:

снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения.

В результате выполнения этих задач должно быть достигнуто снижение заболеваемости корью, вирусным гепатитом В, туберкулезом.

Основными задачами Программы в рамках мероприятия по профилактике ВИЧ, вирусных гепатитов В, С являются:

снижение темпов распространения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С среди населения;

информирование и обучение различных групп населения средствам и методам

профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, повышению ответственности за свое здоровье;

пропаганда среди ВИЧ-инфицированных жизненных навыков, препятствующих распространению ВИЧ-инфекции, и вирусных гепатитов В и С, повышающих качество жизни ВИЧ-инфицированных и препятствующих переходу ВИЧ-инфекции в стадию СПИДа.

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

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

по дальнейшему развитию системы оказания помощи сельскому населению;

по модернизации существующих учреждений и их подразделений;

дальнейшее совершенствование единых принципов маршрутизации, выездных методов работы;

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

Повышение эффективности оказания скорой медицинской помощи.

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

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

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

Повышение эффективности службы родовспоможения и детства.

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

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

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

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

Важной составляющей решения задачи повышения качества и доступности медицинской помощи является развитие круглосуточной и дневной стационарной медицинской помощи на базе МБУЗ специализированной больницы восстановительного лечения Тацинского района специализирующей на восстановление опорно-двигательной системы после текущих заболеваний и приобретенных травм (например, дорожно-транспортные происшествия).

Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами.

Планируется проведение мероприятий по развитию мер социальной поддержки медицинских работников в целях снижения оттока кадров из отрасли, в том числе за счет предоставления специалистам жилых помещений медицинскими работниками.

В рамках реализации Программы осуществление мер государственного регулирования не предусматривается.

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

Показатели (индикаторы),
основные ожидаемые конечные результаты.

Достижение стратегической цели Программы в 2018 году будет характеризоваться снижением значений следующих целевых индикаторов:

смертность от всех причин - до 12,9 случая на 1000 населения;

младенческая смертность - до 7,1 случая на 1000 родившихся живыми;

материнская смертность - до 0,0 случая на 100 тыс. населения;

смертность от болезней системы кровообращения - до 853,2 случая на 100 тыс. населения;

смертность от дорожно-транспортных происшествий - до 6,9 случаев на 100 тыс. населения;

смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) - до 139,4 случая на 100 тыс. населения;

смертность от туберкулеза - до 20,0 случаев на 100 тыс. населения;

заболеваемость туберкулезом - до 43,46 случая на 100 тыс. населения;

обеспечение населения (на 10 тыс.) населения кадрами - до 19,2 в 2018 году;

соотношения врачей и среднего медицинского персонала до 1: 2,8;

повышением в 2018 году значений следующих целевых индикаторов:

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

средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) - до 100 процентов от средней заработной платы в Ростовской области;

средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) - до 100 процентов от средней заработной платы в Ростовской области;

охват профилактическими медицинскими осмотрами детей до 100 процентов;

охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации до 100 процентов;

охват диспансеризацией подростков до 100 процентов;

количество обследованных на ВИЧ-инфекцию до 10 процентов;

доля беременных женщин прошедших пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка от числа, поставленных на учет в первый триместр беременности до 88 процентов;

охват неонатальным скринингом до 100 процентов;

охват аудиологическим скринингом до 100 процентов;

смертность детей 0 - 17 лет до 8,1 случаев на 10 тыс. населения соответствующего возраста;

доля медицинских специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Ростовской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения области 90 процентов;

доля аккредитованных специалистов до 60 процентов;

среднее количество медицинских работников на одно автоматизированное рабочее место до 1,7 человек.

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

которые не входят в состав данных официальной статистики, приводится в приложении № 3 к настоящей Программе.

Сроки и этапы реализации.

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

По результатам реализации Программы к 2020 году планируется достичь:
улучшения организации и повышения качества оказания медицинской помощи жителям Ростовской области;
сохранения и укрепления здоровья жителей Ростовской области, увеличения продолжительности их жизни.

Раздел 3. Обоснование выделения подпрограмм, обобщенная характеристика основных мероприятий

Подпрограммы муниципальной программы Тацинского района «Развитие здравоохранения» выделены исходя из цели, содержания и с учетом специфики механизмов решения определенных задач.

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

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

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

Задачи, связанные с обеспечением системности организации охраны здоровья, будут решаться в рамках подпрограммы «Управление развитием отрасли».

Обобщенная характеристика основных мероприятий Программы.

Подпрограмма 1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»

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

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

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

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

Подпрограмма 2. «Охрана здоровья матери и ребенка»

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

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

Подпрограмма 3. «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»

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

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

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

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

Для реализации обоснованной кадровой политики объемы муниципальных заданий на оказание муниципальных услуг по реализации программ среднего и дополнительного профессионального образования будут определяться потребностью в соответствующих кадрах.

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

Подпрограмма 4. «Управление развитием отрасли»

Необходимым элементом оптимизации муниципальной политики в сфере охраны здоровья граждан является создание эффективной модели управления деятельностью в сфере охраны здоровья. В качестве компонентов данная модель должна предусматривать стратегический, тактический и исполнительный уровни, а также сформированную обратную связь.

Обратная связь будет обеспечиваться, с одной стороны, за счет независимых

информационных потоков (статистическая информация), с другой - за счет результатов муниципального контроля и надзора, мониторинга, информации, представляемой общественностью. При этом информационные контуры должны быть независимыми, то есть стратегический уровень управления системой здравоохранения должен быть независим от тактического в части обеспечения необходимыми для функционирования сведениями.

На основании данных обратной связи по мере своей реализации стратегические и тактические подходы должны претерпевать динамические изменения соответственно изменениям в системе здравоохранения страны.

Основополагающее значение имеют системность соответствующих мероприятий, их нормативное правовое, материально-техническое, информационно-аналитическое, технологическое, а также научное обеспечение.

Мероприятие информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины, реализуется путем создания регионального сегмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – РС ЕГИСЗ). РС ЕГИСЗ создается с учетом методических рекомендаций Минздравсоцразвития России и на основе принципов, определенных Концепцией создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.04.2011 № 364 «Об утверждении Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

Функции оператора РС ЕГИСЗ выполняет Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Медицинский информационно-аналитический центр».

Одним из важнейших факторов успешной реализации мероприятий Программы является создание эффективной системы информационно-аналитического обеспечения принятия решений, что позволит оперативно реагировать на изменение ситуации, максимально сократить сроки получения информации о ходе реализации Программы.

В рамках Программы учреждение оказывает муниципальные услуги в соответствии с утвержденным муниципальным заданием.

В целях исполнения основанных мероприятий Программы предусмотрено проведение строительства, реконструкции и капитального ремонта, газификации, разработка ПСД муниципального учреждения здравоохранения.

Раздел 4. Информация по ресурсному обеспечению муниципальной программы

При реализации Программы предполагается привлечение финансирования из федерального, областного и местных бюджетов и внебюджетных источников:

Всего: 149194,3 тыс. рублей:

2014 год - 12626,0 тыс. рублей;

2015 год - 12958,1 тыс. рублей;

2016 год - 22082,2 тыс. рублей;

2017 год – 23866,5 тыс. рублей;

2018 год – 22381,7 тыс. рублей;

2019 год – 34346,1 тыс. рублей;

2020 год – 20933,7 тыс. рублей;

из них:

средства областного бюджета – 113436,4 тыс. рублей:

2014 год - 10866,9 тыс. рублей;

2015 год - 9401,3 тыс. рублей;

2016 год - 15999,3 тыс. рублей;

2017 год – 12280,4 тыс. рублей;

2018 год – 17855,20 тыс. рублей;

2019 год – 29921,3 тыс. рублей;

2020 год - 17112,0 тыс. рублей;

из них неисполненные расходные обязательства – 4330,7 тыс. рублей:

2014 год -<*>тыс. рублей;
2015 год -<*>тыс. рублей;
2016 год - 4330,7 тыс. рублей;
2017 год -<*>тыс. рублей;
2018 год -<*>тыс. рублей
2019 год -<*>тыс. рублей;
2020 год -<*>

средства местного бюджета – 35748,5 тыс. рублей:

2014 год - 1759,1 тыс. рублей;
2015 год - 3547,4 тыс. рублей;
2016 год - 6082,9 тыс. рублей;
2017 год – 11586,1тыс. рублей;
2018 год - 4526,5 тыс. рублей;
2019 год – 4424,8 тыс. рублей;
2020 год-3821,7 тыс. рублей;

из них неисполненные расходные обязательства – 930,9 тыс. рублей:

2014 год - 2,5тыс. рублей;
2015 год - 4,4 тыс. рублей;
2016 год - 326,0 тыс. рублей;
2017 год – 598,0 тыс. рублей;
2018 год - 0,0 тыс. рублей
2019 год - 0,0 тыс. рублей;
2020год-<*>

Внебюджетные средства – 9,4 тыс. рублей:

2014 год - 0,0 тыс. рублей;
2015 год - 9,4 тыс. рублей;
2016 год - 0,0тыс. рублей;
2017 год - <*> тыс. рублей;
2018 год - <*> тыс. рублей;
2019 год - <*> тыс. рублей;
2020год-<*>

из них неисполненные расходные обязательства – 9,4 тыс. рублей:

2014 год - 0,0 тыс. рублей;
2015 год - 9,4 тыс. рублей;
2016 год - 0,0 тыс. рублей;
2017 год - <*> тыс. рублей;
2018 год - <*> тыс. рублей
2019 год - <*> тыс. рублей.
2020год-<*>

<*> - объем финансирования будет уточнен

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

Расходы местного бюджета на реализацию Программы, информация о которых представлена в Таблице № 8 к настоящей Программе.

Информация о расходах областного, федерального, местных бюджетов, а также внебюджетных источников на реализацию Программы представлена в Таблице № 9 к настоящей Программе.

Порядок предоставления и расходования субсидий:

В соответствии с абзацем вторым пункта 1 статьи 78.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации министерство здравоохранения Ростовской области и Администрация Тацинского района предоставляет субсидии в соответствии с утвержденными плановыми объемами.

В целях выполнения плановых объемов Администрация Тацинского района заключает соглашения с МБУЗ «ЦРБ» Тацинского района и МБУЗ СБВЛ Тацинского района (далее - учреждениями здравоохранения), в которых предусматриваются:

- целевое назначение передаваемых в установленном порядке бюджетных ассигнований;
- порядок и сроки представления отчетности;
- условия, необходимые для выполнения плановых объемов.

Определение потребности в средствах субсидии осуществляется в следующем порядке:

размер субсидии учреждениям здравоохранения, в рамках реализации муниципальной программы Тацинского района Ростовской области «Развитие здравоохранения», определяется исходя из потребности в указанных расходах, рассчитанной на основании мощности и структуры учреждения с учетом ее корректировки пропорционально доли доходов, полученных учреждением от оказания платных услуг;

размер субсидии бюджетным учреждениям на повышение квалификации и переподготовку врачей и специалистов с высшим немедицинским образованием и среднего медицинского персонала в рамках муниципальной программы Тацинского района Ростовской области «Развитие здравоохранения», определяется исходя из потребности в указанных расходах в пределах средств, предусмотренных министерству здравоохранения Ростовской области областным законом об областном бюджете на очередной финансовый год и плановый период, и утверждается министерством здравоохранения Ростовской области; в пределах средств, предусмотренных из средств местного бюджета для МБУЗ ЦРБ Тацинского района и для МБУЗ СБВЛ Тацинского района, согласно решения собрания депутатов на текущий и очередной финансовый год;

размер субсидии бюджетным учреждениям на проведение капитального ремонта в рамках реализации муниципальной программы Тацинского района «Развитие здравоохранения», определяется исходя из: наличия разработанной в установленном порядке проектно-сметной документации, которая имеет положительное заключение Государственной экспертизы; первоочередной необходимости проведения работ;

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

размер субсидии бюджетным учреждениям на газификацию учреждений здравоохранения в рамках реализации Муниципальной программы Тацинского района «Развитие здравоохранения», определяется исходя из первоочередной необходимости проведения работ, связанной с техническим состоянием зданий и сооружений;

условием предоставления субсидий является заключение соглашения о порядке и условиях предоставления субсидий между учреждением и министерством здравоохранения Ростовской области по форме согласно приложению к Порядку; наличие соглашения между администрацией Тацинского района и МБУЗ ЦРБ Тацинского района и МБУЗ СБВЛ Тацинского района;

Администрация Тацинского района осуществляет доведение объемов финансирования бюджетным учреждениям согласно кассовому плану;

санкционирование оплаты денежных обязательств медицинских организаций, источником финансового обеспечения которых является субсидия, осуществляется в порядке, установленном Администрацией Тацинского района;

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

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

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

Раздел 5. Участие муниципальных образований Тацинского района в реализации Программы

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

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

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

«Софинансирование капитального ремонта в муниципальных учреждениях здравоохранения»;

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

Обязательным условием предоставления субсидии местным бюджетам является:

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

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

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

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

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

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

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

Определение потребности средств субсидии осуществляется в следующем порядке:

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

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

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

первоочередность необходимости проведения работ, которая определяется комиссией министерства здравоохранения области.

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

Администрация Тацинского района осуществляют контроль за целевым и эффективным использованием средств по направлениям:

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

«Софинансирование капитального ремонта в муниципальных учреждениях здравоохранения»;

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

Перечень инвестиционных проектов (объекты строительства, реконструкции, капитального ремонта, находящиеся в муниципальной собственности) приведен в таблице № 7 настоящей Программы.

Раздел 6. Методика оценки эффективности

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

2. Для оценки эффективности Программы используются целевые показатели, которые отражают выполнение мероприятий Программы.

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

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

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

$$E = \frac{I_{ф1} \quad I_{ф2} \quad I_{фn}}{n} + \dots + \dots + \dots + \frac{I_{н1} \quad I_{н2} \quad I_{нn}}{n} \times 100\%,$$

где E - эффективность Программы (процентов);

I_{ф1} - фактический показатель, достигнутый в ходе реализации Программы;

I_{н1} - нормативный показатель, утвержденный Программой;

n - количество показателей Программы.

Раздел 7. Порядок взаимодействия ответственных исполнителей, соисполнителей, участников

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

План реализации Программы составляется ответственным исполнителем – МБУЗ «ЦРБ» ТР с соисполнителями и участниками муниципальной программы.

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

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

МБУЗ «ЦРБ» ТР:

обеспечивает разработку Программы, ее согласование соисполнителями и внесение в установленном порядке проекта постановления Администрации Тацинского района об утверждении;

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

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

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

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

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

Соисполнитель Программы:

обеспечивает разработку и реализацию подпрограммы, согласование проекта Программы с участниками Программы в части соответствующей подпрограммы, в реализации которой предполагается их участие;

вносит предложения главе Администрации Тацинского района об изменениях Программы, согласованные с ответственным исполнителем Программы;

осуществляет реализацию мероприятий подпрограммы Программы в рамках своей компетенции;

представляет в установленный срок ответственному исполнителю сведения (с учетом информации, представленной участниками Программы), необходимые для подготовки ответов на запросы Администрации Тацинского района;

представляет ответственному исполнителю информацию, необходимую для подготовки отчетов об исполнении плана реализации Программы и отчета о реализации Программы по итогам года (с учетом информации, представленной участниками Программы);

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

Участник Программы:

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

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

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

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

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

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

Паспорт подпрограммы

Ответственный исполнитель муниципальной программы Тацинского района	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Тацинского района Ростовской области (далее – МБУЗ «ЦРБ» ТР)
Соисполнители муниципальной программы Тацинского района	
Участники муниципальной программы Тацинского района	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения специализированная больница восстановительного лечения Тацинского района Ростовской области
Программно-целевые инструменты подпрограммы	отсутствуют
Цели подпрограммы	увеличение продолжительности активной жизни населения Тацинского района за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний; снижение заболеваемости инфарктом миокарда и инсультами; повышение выявляемости больных злокачественными новообразованиями на I - II стадии заболевания; снижение заболеваемости алкоголизмом, наркоманией; повышение доступности медицинской помощи жителям отдаленных территорий Тацинского района обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами; предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями;

Задачи подпрограммы	<p>развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Тацинского района Ростовской области, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска;</p> <p>реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей;</p> <p>обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания;</p> <p>снижение дефицита медицинских кадров, в том числе за счет снижения оттока кадров из муниципальной системы здравоохранения;</p> <p>удовлетворение потребности населения в получении неотложной медицинской помощи жителями отдаленных территорий Тацинского района;</p> <p>предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями;</p>
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	<p>смертность от всех причин;</p> <p>смертность от болезней системы кровообращения;</p> <p>смертность от дорожно-транспортных происшествий;</p> <p>смертность от новообразований (в том числе от злокачественных);</p> <p>смертность от туберкулеза;</p> <p>обеспечение населения (на 10 тыс.) врачами;</p> <p>соотношения врачей и среднего медицинского персонала;</p> <p>охват профилактическими медицинскими осмотрами детей;</p> <p>охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;</p> <p>охват диспансеризацией подростков;</p> <p>количество обследованных на ВИЧ-инфекцию;</p>
Этапы и сроки реализации подпрограммы	2014 - 2020 гг.;
Ресурсное обеспечение подпрограммы	<p>Всего: 123786,6тыс. рублей:</p> <p>2014 год - 10824,2 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 10807,8 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 13177,9 тыс. рублей;</p> <p>2017год - 14863,0 тыс. рублей;</p> <p>2018 год – 20433,8 тыс. рублей;</p> <p>2019 год – 33464,10 тыс. рублей;</p> <p>2020 год – 20215,8 тыс. рублей.</p> <p>из них:</p> <p>средства областного бюджета 108008,0 тыс. рублей, их них:</p> <p>2014 год - 9769,2 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 9401,3 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 11668,6 тыс. рублей;</p> <p>2017 год – 12280,4тыс. рублей;</p> <p>2018 год – 17855,20тыс. рублей;</p>

2019 год – 29921,3 тыс. рублей;
2020 год – 17112,0 тыс. рублей.
средства местного бюджета 15977,0 тыс. рублей, их них:
2014 год - 1055,0 тыс. рублей;
2015 год - 1406,5 тыс. рублей;
2016 год - 1509,3 тыс. рублей;
2017 год – 2582,6 тыс. рублей;
2018 год – 2578,6 тыс. рублей;
2019 год – 3542,8 тыс. рублей;
2020 год – 3103,8 тыс. рублей.
внебюджетные источники <*>тыс. рублей, их них:
2014 год - <*>тыс. рублей;
2015 год - <*>тыс. рублей;
2016 год - <*>тыс. рублей;
2017 год - <*>тыс. рублей;
2018 год - <*>тыс. рублей;
2019 год - <*>тыс. рублей.
2020 год - <*>тыс. рублей.
<*> - объем финансирования будет уточнен

Ожидаемые
результаты
реализации
подпрограммы:

увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей до 100 процентов;
увеличение охвата диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации до 100 процентов;
увеличение охвата диспансеризацией подростков до 100 процентов;
снижение смертности от социально-значимых заболеваний.

Раздел 1. Характеристика сферы реализации

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

Злокачественные новообразования уже многие годы занимают второе место среди всех причин смертности населения и смертности от неинфекционных заболеваний. Их удельный вес в общей структуре смертности в Тацинского района составляет 6,1 процентов.

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

В настоящее время существуют три основные стратегии снижения смертности неинфекционных заболеваний - популяционная стратегия профилактики, профилактическая стратегия выявления лиц высокого риска и коррекции у них факторов риска, а также

вторичная профилактика (включает как лечебные мероприятия в период обострения заболевания, так и лечебные меры по их предупреждению).

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

В Тацинском районе продолжается реализация мероприятий, направленных на снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

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

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

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

Прогноз развития сферы реализации.

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

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

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

Реализация федеральных, областных, районных целевых программ, направленных на улучшение обеспечения врачевными кадрами лечебно-профилактических учреждений области, и включающих целевую контрактную подготовку врачей, послевузовское обучение в интернатуре и ординатуре, последиplomную подготовку врачей по узким специальностям, повышение квалификации специалистов, внедрение системы дополнительных выплат врачам, трудоустроившимся в территории с низкой укомплектованностью, в том числе прибывшим на работу в сельскую местность, оказание муниципальной поддержки по улучшению жилищных условий молодых специалистов и работников здравоохранения дефицитных специальностей, способствовала сохранению кадрового потенциала здравоохранения, притоку молодых специалистов в муниципальную систему здравоохранения.

Кадровая ситуация сопровождается другими негативными тенденциями - неблагоприятная динамика возрастного состава врачей. Приток молодых специалистов не значительно компенсирует убыль специалистов по причине выхода их на пенсию.

Реализация мероприятий Подпрограммы позволят обеспечить увеличение значения показателя обеспеченность населения (на 10 тыс.) врачами с 13,8 в 2015 году и до 19,2 процентов к 2018 году.

Растущие потребности населения в высококвалифицированной медицинской помощи, оснащение учреждений здравоохранения современным оборудованием, внедрение стандартов и порядков оказания медицинской помощи ставят новые задачи в улучшении системы повышения квалификации медицинских работников.

Мероприятиями программы предусмотрено поэтапное повышение в 2018 году заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, до 200 процентов средней заработной платы в области, среднего медицинского (фармацевтического) персонала и младшего медицинского (фармацевтического) персонала - до 100 процентов средней заработной платы в области.

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

В ходе реализации мероприятий подпрограммы предполагается достигнуть следующих целей:

- увеличение продолжительности активной жизни населения Тацинского района за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний;
- снижение заболеваемости инфарктом миокарда и инсультами;
- снижение заболеваний наркоманией;
- снижение смертности от социально-значимых заболеваний;
- обеспечение системы здравоохранения Тацинского района высококвалифицированными специалистами;
- предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями;
- повышение доступности медицинской помощи жителям отдаленных территорий Тацинского района.

Достижение перечисленных целей будет возможно при решении следующих задач:

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

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

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

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

- смертность от всех причин;
- смертность от болезней системы кровообращения;
- смертность от дорожно-транспортных происшествий;
- смертность от новообразований (в том числе от злокачественных);
- смертность от туберкулеза;
- смертность от новообразований (в том числе злокачественных);
- смертность от туберкулеза;
- заболеваемость туберкулезом;
- обеспечение населения (на 10 тыс.) врачами;
- соотношения врачей и среднего медицинского персонала;
- охват профилактическими медицинскими осмотрами детей;

охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
охват диспансеризацией подростков;
количество обследованных на ВИЧ-инфекцию;
охват профилактическими медицинскими осмотрами детей;
охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
охват диспансеризацией подростков;
доля больных туберкулезом в течение года;
количество обследованных на ВИЧ-инфекцию;
увеличение укомплектованности врачами медицинских организаций;
увеличение укомплектованности средним медицинским персоналом;
Оценка ожидаемых конечных результатов будет проводиться по результатам достижения следующих значений показателей:

увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей до 100 процентов;

увеличение охвата диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации до 100 процентов;

увеличение охвата диспансеризацией подростков до 100 процентов;

снижение доли больных туберкулезом до 43,46 процентов в 2018 году.

По результатам реализации подпрограммы в 2018 году:

охват профилактическими медицинскими осмотрами детей сохранится на уровне 100 процентов;

охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, сохранится на уровне 100 процентов в 2018 году;

охват диспансеризацией подростков сохранится на уровне 100 процентов в 2018 году;

доля больных туберкулезом, снизится до 43,46 процентов в 2018 году;

увеличение обеспеченности (на 10 тыс.) населения врачами МБУЗ ЦРБ Тацинского района до 19,2 к 2018 году;

охват населения профилактическими прививками в 2018 году составит не менее 100%;

количество обследованных на ВИЧ-инфекцию составит в 2018 году 10% от населения, проживающего на территории района.

Информация о состоянии и значении показателей (индикаторов) подпрограммы приводится в таблице № 2 к настоящей Программе.

Информация о показателях (индикаторах) подпрограммы определена исходя из данных государственного (федерального, регионального) статистического наблюдения и отражена в таблице № 3 к настоящей Программе. Информация по показателям (индикаторам), которые не входят в состав данных официальной статистики, приводится в таблице № 4.

Раздел 3. Характеристика основных мероприятий

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

Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей

В настоящее время назрела необходимость в реализации формирования здорового образа жизни у людей, как важнейшей меры профилактики развития заболеваний. Работа по формированию здорового образа жизни осуществляется посредством информационно-коммуникационной компании и создания центров здоровья. Информационно-коммуникационная компания сконцентрирована на следующих направлениях: борьба с употреблением табака, алкоголя и психоактивных веществ и формирование у населения ответственного отношения к своему здоровью. Одним из направлений является охрана здоровья работающего населения, профилактика профессиональных заболеваний. Наряду с

этим необходимо предусмотреть меры по активизации муниципальных учреждений здравоохранения работы кабинетов врача-профпатолога. Что обеспечит повышение качества профпатологической помощи в районе, в т.ч. эффективность работы по организации и проведению периодических медицинских осмотров, диспансеризации работников вредных профессий и больных профзаболеваниями, будет способствовать своевременной постановке предварительного диагноза профзаболевания и направлению больного на обследование в центр профпатологии.

С целью развития медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни у населения Тацинского района будут реализованы следующие мероприятия:

Основное мероприятие 1.2. Расходы на реализацию мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С

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

Основное мероприятие 1.3 Расходы на осуществление полномочий по организации оказания жителям Ростовской области первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи, проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в рамках реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (за исключением медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных органу исполнительной власти Ростовской области в сфере охраны здоровья)

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

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

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

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

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

Основное мероприятие 1.4. Расходы на приобретение модульных фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и на приобретение и оснащение модуля для врачебной амбулатории для муниципальных учреждений

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

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

Задачей мероприятия является приобретение модульных фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий.

В 2016 год приобретен 1 фельдшерско-акушерского пункта (х. Калмыков) на Территории Тацинского района.

В 2019 год запланировано приобретение 1 модульной врачебной амбулатории (п. Углегорский) на территории Тацинского района.

Основное мероприятие 1.5. Софинансирование проведения капитального ремонта в муниципальных учреждениях здравоохранения

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

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

Задачи мероприятия:

реализация мероприятия позволит обеспечить эффективность и качество медицинской помощи, создаст необходимые условия для осуществления профессиональной деятельности медицинских работников, обеспечит противопожарную и антитеррористическую защищенность сотрудников и пациентов.

Целевые индикаторы и показатели:

В 2018 году планируется проведение реконструкции в поликлиническом отделении Тацинского района.

В 2018 годах будут продолжены работы по проведению текущих ремонтов в муниципальном учреждении здравоохранения в соответствии с разработанной проектно-сметной документацией и бюджетными финансовыми средствами, предусмотренными на данные цели.

Основное мероприятие 1.6. Совершенствование механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания детей

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

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994

№ 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения" в Тацинском районе имеются категории граждан, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты, изделия медицинского назначения и специализированные продукты лечебного питания для детей отпускаются по рецептам врача бесплатно.

Ежегодно увеличивается количество больных, которым требуется постоянное лечение современными, высококачественными препаратами. В этой связи требуются дополнительные меры по обеспечению первичной и вторичной профилактики, организации лечения, в том числе лекарственного обеспечения. Организация оказания медицинской помощи данным категориям граждан отнесена к полномочиям Ростовской области, которые реализуются в Тацинском районе за счет средств областного бюджета. К этой категории граждан относятся дети первых трех лет жизни, а также лица, страдающие такими социально значимыми заболеваниями, как бронхиальная астма, инфаркт миокарда, болезнь Паркинсона, сахарный диабет, психические заболевания, злокачественные новообразования и другие. Удовлетворение потребности указанной категории граждан Тацинского района в лекарственных препаратах, изделиях медицинского назначения и специализированных продуктах лечебного питания для детей, может быть достигнуто с помощью программных методов. Для улучшения доступности и качества льготной помощи требуются дополнительные меры по совершенствованию лекарственного обеспечения, которые должны быть направлены на повышение управляемости финансовыми и товарными потоками.

Удовлетворение потребности жителей, включая социально незащищенные группы населения за счет средств областного и федеральных бюджетов, в лекарственных препаратах в соответствии с терапевтическими показаниями и нозологией является одним из ключевых направлений.

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

Логистическое сопровождение и организация обеспечения граждан лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей так же входит в данное мероприятие.

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

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

Основное мероприятие 1.7. Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) муниципальных учреждений Тацинского района

Данное мероприятие ориентировано на обеспечение функционирования сестринских уходов МБУЗ ЦРБ Тацинского района в соответствии с установленным муниципальным заданием, обеспечение материальными ресурсами МБУЗ ЦРБ Тацинского района. Муниципальное задание устанавливалось в целях достижения основных стратегических задач

МБУЗ «Центральная районная больница» Тацинского района Ростовской области, направленных на совершенствование медицинского обслуживания населения.

Кроме того, установление муниципального задания является стимулом для повышения качества и соблюдения стандартов предоставляемых услуг, а также устанавливает зависимость объемов финансирования от конкретных результатов работы. Для решения проблемы медико-социальной помощи на Территории Тацинского района на базе отделений районной больницы п. Быстрогорский и врачебной амбулатории ст. Скосырская терапевтического профиля для взрослого населения организованы отделения сестринского ухода на 50 коек. Фактический объем предоставленных услуг отделений сестринского ухода в единицах измерения – койко-дни составляет в 2017 году 17250 койко-дней, по плану 2017 год 17256 койко-дней, что составляет 100 % от планового объема услуг.

Основной целью созданных отделений сестринского ухода является оказание квалифицированной медицинской помощи, предусматривающей уход в течение длительного срока за больными страдающих хроническими заболеваниями, и больными с тяжелой патологией, не требующим постоянного врачебного наблюдения.

Реализация данного мероприятия позволит улучшить качество медицинской помощи, предоставляемой учреждениями здравоохранения.

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

Основное мероприятие 1.8. Расходы на реализацию мероприятий по профилактике туберкулеза и формированию здорового образа жизни, информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о возможности распространения туберкулеза на территории Тацинского района

Для обнаружения инфицирования туберкулезом у детей проводятся с помощью туберкулиновых проб. Ежегодно МБУЗ «ЦРБ» Тацинского района приобретает вакцина и проводится туберкулинодиагностика. Так заболевание туберкулезом выявляют при обращении за медицинской помощью в МБУЗ «ЦРБ» Тацинского района и при активном обследовании в группах риска. Наиболее часто туберкулез поражает легкие. Поэтому в МБУЗ «ЦРБ» Тацинского района главное значение в выявлении больных имеют педиатрические и терапевтические подразделения, а также врачи общей практики. Непременное правило – рентгенологические исследования и бактериологическое исследование мокроты у кашляющих больных и особенно - у всех хронически кашляющих. Выявленных больных или лиц с подозрением на туберкулез направляют в противотуберкулезный диспансер для подтверждения или исключения диагноза. На территории Тацинского района ежегодно проводится месячник, приуроченного к Всемирному Дню борьбы с туберкулезом «Белая ромашка».

Целью мероприятия является повышения доступности и качества медицинской помощи путем реализации мероприятий, направленных на совершенствование организационной системы оказания специализированной, медицинской помощи, совершенствование оказания медицинской помощи при социально значимых заболеваниях, в том числе больным туберкулезом, своевременное обследование, повышение социальной защищенности персонала фтизиатрической службы, привлечения молодых врачей-фтизиатров.

Основное мероприятие 1.9. Расходы на осуществление полномочий по организации оказания медицинской помощи на территории Ростовской области в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (за исключением медицинской помощи, оказываемой в областных медицинских организациях, перечень которых утверждается органом государственной власти Ростовской области, уполномоченным в соответствии с областным законом от 07.09.2011 № 660-ЗС « О наделении органов местного самоуправления государственной власти Ростовской области по оказанию и организации медицинской помощи», осуществлять контроль за исполнением государственных полномочий, а так же федеральных медицинских организаций, перечень которых утверждает уполномоченный правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти)

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

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

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

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

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

Основное мероприятие 1.10. Расходы за счет гранта "На поощрение муниципальных районов и городских округов по итогам рейтинговой оценки эффективности деятельности муниципальных образований РО по привлечению инвестиций"

Данное мероприятие ориентировано на обеспечение функционирования сестринских уходов МБУЗ ЦРБ Тацинского района в соответствии с установленным муниципальным заданием, обеспечение материальными ресурсами МБУЗ ЦРБ Тацинского района. Муниципальное задание устанавливалось в целях достижения основных стратегических задач МБУЗ «Центральная районная больница» Тацинского района Ростовской области, направленных на совершенствование медицинского обслуживания населения.

Основное мероприятие 1.11. Расходы на приобретение автомобилей скорой медицинской помощи для муниципальных учреждений здравоохранения

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

В Тацинском районе создана и функционирует система оказания населению скорой медицинской помощи. Служба скорой медицинской помощи выполняет несвойственные ей функции, подменяя обязанности амбулаторно – поликлинических учреждений по оказанию помощи на дому, транспортировке больных (в том числе на гемодиализ и обратно, консультации и обследование). Одной из основных проблем скорой медицинской помощи Тацинского района является оснащенность современными автомобилями скорой медицинской помощи, так как зона обслуживания на территории района большая, в результате чего растет нагрузка на износ автомобилей скорой помощи.

В 2018 году планируется приобретение автомобиля скорой медицинской помощи класса «В» в комплекте с медицинским оборудованием.

Цель мероприятия:

модернизация автомобилей скорой медицинской помощи.

Задачи мероприятия:

создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи;

Целевые индикаторы и показатели мероприятий.

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

Основное мероприятие 1.12. «Профилактика заболеваний сахарным диабетом»

В настоящее время распространение сахарного диабета как во всем мире, так и в Тацинском районе приобрело характер пандемии. В Тацинском районе на 01.01.2018 года зарегистрировано 1127 человек больных сахарным диабетом, из них 9 детей. На основании статистического прогноза количество больных сахарным диабетом ежегодно увеличивается. Остается высокой распространенность угрожающих жизни и приводящих к инвалидизации микрососудистых осложнений сахарного диабета, в том числе диабетической ретинопатии, диабетической нефропатии, а также макрососудистых осложнений, диабетической нейропатии. У больных, страдающих сахарным диабетом, потребность в медицинской помощи возрастает по мере ухудшения их состояния и возникновения осложнений. Остается высокой распространенность угрожающих жизни и приводящих к инвалидизации микрососудистых осложнений сахарного диабета, в том числе диабетической ретинопатии, диабетической нефропатии, макрососудистых осложнений (инфаркты, инсульты, артериальная гипертензия), а так же диабетической полинейропатии.

В Тацинском районе имеются категории граждан, страдающих таким социально значимым заболеванием, как сахарный диабет, включенные как в Региональный регистр лиц-878 человек, из них 0 ребенок, так и в Федеральный регистр лиц-259 человек, из них 9 детей, имеющих право на получение лекарственных препаратов. Перечень лекарственных препаратов, получаемых данными категориями граждан, формируется в соответствии с перечнем основных жизненно необходимых препаратов и предусматривает обеспечение больных инсулинами и их аналогами, сахароснижающими препаратами, то есть предусматривается лечение как I типа - инсулинозависимого сахарного диабета, так и инсулинонезависимого сахарного диабета II типа.

В этой связи требуются дополнительные меры по обеспечению первичной и вторичной профилактики, организации лечения и реабилитации пациентов, страдающих сахарным диабетом. Организация оказания медицинской помощи данным категориям граждан отнесена к полномочиям Ростовской области, которые реализуются в Тацинском районе за счет средств областного бюджета. Удовлетворение потребности указанной категории граждан Тацинского района в лекарственных препаратах, изделиях медицинского назначения и специализированных продуктах лечебного питания может быть достигнуто с помощью программных методов. Для улучшения доступности и качества льготной помощи требуются дополнительные меры по совершенствованию лекарственного обеспечения, которые должны быть направлены на повышение управляемости финансовыми и товарными потоками.

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

Целью направления мероприятия является профилактика, ранняя диагностика, своевременное лечение и реабилитация больных сахарным диабетом. Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач: проведение мониторинга

сахарного диабета и его осложнений; внедрение методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных сахарным диабетом на основе передовых технологий; обеспечение больных сахарным диабетом лекарственными средствами, средствами самоконтроля и иглами; разработка и внедрение обучающих программ для больных сахарным диабетом по вопросам профилактики и лечения сахарного диабета. Направление подпрограммы реализуется в 2014 - 2020 годах. Мероприятия будут выполняться в соответствии с установленными сроками. Этапы реализации направления подпрограммы не предусматриваются, так как программные мероприятия будут реализовываться весь период.

Основное мероприятие 1.13. «Обеспечение отдельных категорий граждан услугами гемодиализных центров»

Служба скорой медицинской помощи выполняет функции по транспортировке больных на гемодиализ и обратно, консультации и обследование. В связи с этим для в Тацинском районе за счет средств местного бюджета реализуется мероприятие по обеспечению отдельных категорий граждан услугами гемодиализных центров.

Основное мероприятие 1.14. «Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику»

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

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

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

Целью мероприятия является достижение санитарно-эпидемиологического благополучия населения района путем снижения уровня заболеваемости природно-очаговыми инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики, до спорадических случаев. Обеспечение условий хранения и отпуска в лечебные учреждения иммунобиологических препаратов с учетом требований «холодовой цепи».

Задачами мероприятия является:

обеспечение лечебно-профилактических учреждений вакцинами для профилактики природно-очаговых и зоонозных инфекций;

проведение прививок населению, проживающему на эндемичных территориях;

обеспечение хранения, учета, выдачи медицинских иммунобиологических препаратов в соответствии с требованиями законодательства.

Целевые индикаторы и показатели мероприятий:

отсутствие заболеваемости сибирской язвой, туляремией, гидрофобией среди населения района;

заболеваемость лептоспирозом на спорадическом уровне.

Этапы реализации направления подпрограммы не предусматриваются, так как программные мероприятия будут реализовываться весь период.

Раздел 4. Информация по ресурсному обеспечению подпрограммы муниципальной программы

Ресурсное обеспечение подпрограммы	2014 - 2020 гг.;
	Всего: 123786,6тыс. рублей;
	2014 год - 10824,2 тыс. рублей;
	2015 год - 10807,8 тыс. рублей;
	2016 год - 13177,9 тыс. рублей;
	2017год - 14863,0 тыс. рублей;
	2018 год – 20433,8 тыс. рублей;
	2019 год – 33464,10 тыс. рублей;
	2020 год – 20215,8 тыс. рублей.
	из них:
	средства областного бюджета 108008,0 тыс. рублей, их них:
	2014 год - 9769,2 тыс. рублей;
	2015 год - 9401,3 тыс. рублей;
	2016 год - 11668,6 тыс. рублей;
	2017 год – 12280,4тыс. рублей;
	2018 год – 17855,20тыс. рублей;
	2019 год – 29921,3 тыс. рублей;
	2020 год – 17112,0 тыс. рублей.
	средства местного бюджета 15977,0 тыс. рублей, их них:
	2014 год - 1055,0 тыс. рублей;
	2015 год - 1406,5 тыс. рублей;
	2016 год - 1509,3 тыс. рублей;
	2017 год – 2582,6 тыс. рублей;
	2018 год – 2578,6 тыс. рублей;
	2019 год – 3542,8 тыс. рублей;
	2020 год – 3103,8 тыс. рублей.
	внебюджетные источники <*>тыс. рублей, их них:
	2014 год - <*>тыс. рублей;
	2015 год - <*>тыс. рублей;
	2016 год - <*>тыс. рублей;
	2017 год - <*>тыс. рублей;
	2018 год - <*>тыс. рублей;
	2019 год - <*>тыс. рублей.
	2020 год - <*>тыс. рублей.
	<*> - объем финансирования будет уточнен

Финансирование мероприятий Подпрограммы осуществляется за счет средств областного и местных бюджетов.

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

Раздел 5. Участие муниципального образования Тацинского района в реализации Подпрограммы

В реализации подпрограммы муниципальной программы не участвуют муниципального образования Тацинского района.

Подпрограмма II «Охрана здоровья матери и ребенка»
Паспорт подпрограммы

<p>Ответственный исполнитель муниципальной программы Тацинского района Соисполнители Муниципальной программы Тацинского района Участники муниципальной программы Тацинского района</p>	<p>Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Тацинского района Ростовской области (далее – МБУЗ «ЦРБ» ТР)</p> <p>отсутствуют</p>
<p>Программно-целевые инструменты подпрограммы</p>	<p>отсутствуют</p>
<p>Цели подпрограммы</p>	<p>создать условия для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям; улучшить состояние здоровья детей и матерей; снизить материнскую, младенческую и детскую смертность; снизить уровень вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку.</p>
<p>Задачи подпрограммы</p>	<p>соответствие деятельности учреждений здравоохранения порядкам и стандартам оказания медицинской помощи; повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям; развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям; совершенствование и развитие пренатальной и неонатальной диагностики, неонатальной хирургии; снижение уровня первичной инвалидности детей; профилактика и снижение количества абортотв; увеличение охвата трехэтапной химиопрофилактикой пар «мать-дитя» в целях предотвращения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции.</p>
<p>Целевые индикаторы и показатели подпрограммы</p>	<p>материнская смертность; младенческая смертность; доля беременных женщин прошедших пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности; охват неонатальным скринингом; охват аудиологическим скринингом; смертность детей 0 - 17 лет;</p>
<p>Этапы и сроки реализации подпрограммы</p>	<p>2014 - 2020 гг.;</p>

Ресурсное обеспечение подпрограммы	<p>Всего: <*>тыс. руб., из них: средства областного бюджета <*>тыс. рублей, их них:</p> <p>2014 год - <*>тыс. рублей; 2015 год - <*>тыс. рублей; 2016 год - <*>тыс. рублей; 2017 год - <*>тыс. рублей; 2018 год - <*>тыс. рублей; 2019 год - <*>тыс. рублей; 2020 год <*>тыс. рублей.</p> <p>средства местного бюджета <*>тыс. рублей, их них:</p> <p>2014 год - <*>тыс. рублей; 2015 год - <*>тыс. рублей; 2016 год - <*>тыс. рублей; 2017 год - <*>тыс. рублей; 2018 год - <*>тыс. рублей; 2019 год - <*>тыс. рублей; 2020 год <*>тыс. рублей.</p> <p>внебюджетные источники <*>тыс. рублей, их них:</p> <p>2014 год - <*>тыс. рублей; 2015 год - <*>тыс. рублей; 2016 год - <*>тыс. рублей; 2017 год - <*>тыс. рублей; 2018 год - <*>тыс. рублей; 2019 год - <*>тыс. рублей; 2020 год <*>тыс. рублей.</p>
------------------------------------	--

<*> - объем финансирования будет уточнен

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы:	снижение показателя младенческой смертности, увеличение продолжительности жизни при рождении.
---	---

Раздел 1. Характеристика сферы реализации

В Тацинском районе проживает 6007 детей от 0 до 17 лет, из них в возрасте до 1-го года - 287 человек; женщин - 19418 человек, из них репродуктивного возраста – 7265 женщин.

Показатель общей заболеваемости новорожденных в 2017 году снизился по сравнению с 2016 годом на 6,7 процентов и составил 373,19 случаев на 1000 детей, родившихся живыми.

За период 2016-2017 годы отмечено увеличение показателя младенческой смертности втрое (6,73 случаев на 1000 родившихся живыми).

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

Рост заболеваемости обусловлен выявлением функциональных отклонений (предзаболеваний) при проведении диспансерных осмотров детей первого года жизни, детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и проведением углубленной диспансеризацией 14-летних подростков, а также в связи с функционированием детских кабинетов здоровья, оснащением медицинских организаций современным лечебно-диагностическим оборудованием.

Раннее выявление заболеваний и отклонений в состоянии здоровья детей, лечебно-оздоровительные мероприятия позволили снизить показатель детской инвалидности.

Внедрение стандартов медицинской помощи продолжается. На освоение стандартов медицинской помощи в рамках программы модернизации по акушерству и педиатрии на 2011-2012 годы было выделено из консолидированного бюджета более 287,4 тыс. рублей, которые полностью освоены. С 01.01.2013 денежные средства на выполнение стандартов определены в программе гарантий с выделением статьи на заработную плату медицинским работникам. В 2012 году был расширен перечень внедренных стандартов по акушерству и педиатрии с учетом перехода на новые критерии живорождения, стандартов оказания медицинской помощи детям с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении и оказания медицинской помощи женщинам при преждевременных родах.

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

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

В Тацинском районе при искусственном вскармливании детей первого года жизни, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей детское питание приобретается за счет местного бюджета.

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

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

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

В ходе реализации мероприятий подпрограммы предполагается достигнуть следующих целей:

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

улучшить состояние здоровья детей и матерей;

снизить материнскую, младенческую и детскую смертность;

снизить уровень вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку.

Достижение перечисленных целей будет возможно при решении следующих задач:

соответствие деятельности учреждений здравоохранения порядкам и стандартам оказания медицинской помощи;

повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям;

развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям; совершенствование и развитие перинатальной и неонатальной диагностики, неонатальной хирургии;

снижение уровня первичной инвалидности детей; профилактика и снижение количества абортотв;

Для обеспечения дальнейшего снижения показателей перинатальной, младенческой и материнской смертности, особенно с учетом перехода с 2012 года на критерии регистрации рождений, рекомендованные всемирной организации здравоохранения, необходима модернизация существующих учреждений родовспоможения, организация реанимационных

коек для новорожденных, создание отделений патологии новорожденных и недоношенных детей, дооснащение учреждений детства и родовспоможения современным диагностическим и лечебным оборудованием.

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

материнская смертность;

младенческая смертность;

доля беременных женщин прошедших перинатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка от числа, поставленных на учет в первый триместр беременности;

охват неонатальным скринингом;

охват аудиологическим скринингом;

смертность детей 0 - 17 лет.

По результатам реализации подпрограммы к 2018 году ожидается снижение числа аборт, уровня материнской и младенческой смертности, а также увеличение доли беременных женщин прошедших перинатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка от числа, поставленных на учет в первый триместр беременности до 90 процентов, охват неонатальным скринингом до 100 процентов, охват аудиологическим скринингом до 100 процентов.

Информация о состоянии и значении показателей (индикаторов) подпрограммы приводится в таблице № 2 к настоящей Программе.

Информация о показателях (индикаторах) подпрограммы определена исходя из данных государственного (федерального, регионального) статистического наблюдения и отражена в таблице № 3 к настоящей Программе. Информация по показателям (индикаторам), которые не входят в состав данных официальной статистики, приводится в таблице № 4.

Раздел 3. Характеристика основных мероприятий и мероприятий подпрограммы

Мероприятие 2.1. Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела

Выхаживание детей с экстремально низкой массой при рождении включает в себя обеспечение функционирования системы оказания медицинской помощи беременным с угрозой преждевременных родов, в том числе:

профилактику рождения детей с врожденными пороками развития, с охватом не менее 80 процентов беременных, вставших на учет в сроке до 12 недель беременности, скрининговыми исследованиями с расчетом комбинированного риска;

профилактику преждевременных родов путем организации мониторинга женщин с привычным невынашиванием, проведением им полного комплекса обследования и прегравидарной подготовки (при необходимости лечения) в учреждениях 3 группы;

внедрение стандартов оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам, а также новорожденным детям, рожденным с экстремально низкой массой и синдромом дыхательных расстройств в учреждениях 1-3 групп;

дальнейшее развитие консультативно-диагностической помощи женщинам с преждевременными родами, включая телемедицину;

организацию транспортировки новорожденных детей, в том числе, глубоко недоношенных, нуждающихся в оказании им специализированной, в том числе, высокотехнологичной медицинской помощи, в учреждения 2-3 группы.

Целью мероприятия является приобретение современного медицинского оборудования для оснащения отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных и отделений патологии новорожденных и недоношенных детей, оказывающих медицинскую помощь женщинам и новорожденным, для выхаживания новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела.

Для достижения целей необходимо решение задачи - улучшение качества выхаживания детей с экстремально низкой массой тела.

Результатом реализации мероприятия будет снижение младенческой смертности, предупреждение развития инвалидизирующих заболеваний у детей.

Мероприятие 2.2. Совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ от матери к плоду

Оказание своевременной и эффективной лечебно-диагностической и профилактической помощи, а также социально-психологического сопровождения в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях здравоохранения ВИЧ-инфицированным беременным женщинам и их детям - одна из важных задач, стоящих перед службой охраны здоровья матери и ребенка.

Особенностью эпидемического процесса за последние 3 года является интенсивное вовлечение в эпидемический процесс женщин детородного возраста.

Целью мероприятия является:

обеспечение всех ВИЧ-инфицированных беременных женщин антиретровирусными препаратами;

информирование и обучение ВИЧ-инфицированных беременных женщин о средствах и методах химиопрофилактики ВИЧ во время беременности, в родах и послеродовой период;

индивидуальный подбор наиболее эффективных препаратов и схем химиопрофилактики для ВИЧ-инфицированных беременных женщин, уже получающих антиретровирусную терапию;

предотвращение передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку при грудном вскармливании;

повышение ответственности ВИЧ-инфицированных беременных женщин за свое здоровье в период беременности и обеспечение раннего обращения в учреждения родовспоможения.

Задачами, которые позволят достигнуть установленные цели являются:

обеспечение химиопрофилактикой в соответствии с требованиями действующих стандартов пар «мать – дитя»;

обеспечение снижения вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.

По результатам реализации мероприятия ожидается снижение заболеваемости и смертности детей ВИЧ-инфекцией от ВИЧ-инфицированных матерей, снижение смертности детей от ВИЧ – инфекции.

Раздел 4. Информация по ресурсному обеспечению подпрограммы муниципальной программы

Ресурсное обеспечение подпрограммы	Всего: <*>тыс. руб., из них:
	средства областного бюджета <*>тыс. рублей, их них:
	2014 год - <*>тыс. рублей;
	2015 год - <*>тыс. рублей;
	2016 год - <*>тыс. рублей;
	2017 год - <*>тыс. рублей;
	2018 год - <*>тыс. рублей;
	2019 год - <*>тыс. рублей;
	2020 год <*>тыс. рублей. средства местного бюджета <*>тыс. рублей, их них:
	2014 год - <*>тыс. рублей;
	2015 год - <*>тыс. рублей;
	2016 год - <*>тыс. рублей;
2017 год - <*>тыс. рублей;	
2018 год - <*>тыс. рублей;	

2019 год - <*>тыс. рублей;
 2020 год <*>тыс. рублей.внебюджетные источники <*>тыс. рублей,
 их них:
 2014 год - <*>тыс. рублей;
 2015 год - <*>тыс. рублей;
 2016 год - <*>тыс. рублей;
 2017 год - <*>тыс. рублей;
 2018 год - <*>тыс. рублей;
 2019 год - <*>тыс. рублей;
 2020 год <*>тыс. рублей.
 <*> - объем финансирования будет уточнен

Финансирование мероприятий Подпрограммы не осуществлялось.

Раздел 5. Участие муниципального образования Тацинского района
 в реализации Подпрограммы

В реализации подпрограммы муниципальной программы не участвуют муниципальные образования Тацинского района.

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

Подпрограмма III. «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»

Паспорт подпрограммы

Ответственный исполнитель муниципальной программы Тацинского района	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Тацинского района Ростовской области (далее – МБУЗ «ЦРБ» ТР)
Соисполнители Муниципальной программы Тацинского района	
Участники муниципальной программы Тацинского района	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения специализированная больница восстановительного лечения Тацинского района Ростовской области
Программно-целевые инструменты подпрограммы	отсутствуют
Цели подпрограммы	обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами
Задачи подпрограммы	снижение дефицита медицинских кадров, в том числе за счет снижения оттока кадров из муниципальной систем здравоохранения: устранение дисбаланса в распределении медицинских кадров в трехуровневой системе оказания медицинской помощи; совершенствование системы практической подготовки медицинских работников; внедрение аккредитации медицинских специалистов;

Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	<p>повышение престижа профессии; развитие мер социальной поддержки медицинских работников; проведение оценки уровня квалификации и набора компетенций медицинских работников, необходимых для занятия профессиональной деятельностью</p> <p>средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг); средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг); средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг); доля медицинских специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Ростовской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения области; доля аккредитованных специалистов;</p>
Этапы и сроки реализации подпрограммы	2014 - 2020 гг.;
Ресурсное обеспечение подпрограммы	<p>Всего: 6273,3 тыс. рублей; 2014 год - 839,2 тыс. рублей; 2015 год - 664,3 тыс. рублей; 2016 год - 1306,5 тыс. рублей; 2017 год - 1175,9 тыс. рублей; 2018 год – 687,5 тыс. рублей; 2019 год – 882,0 тыс. рублей; 2020 год – 717,9 тыс. рублей из них: средства областного бюджета 318,6 тыс. рублей, их них: 2014 год - 318,6 тыс. рублей; 2015 год - <*>тыс. рублей; 2016 год - <*>тыс. рублей; 2017 год - <*>тыс. рублей; 2018 год - <*>тыс. рублей; 2019 год - <*>тыс. рублей; 2020 год <*>тыс. рублей. средства местного бюджета 5954,7 тыс. рублей, их них: 2014 год - 520,6 тыс. рублей; 2015 год - 664,3 тыс. рублей; 2016 год - 1306,5 тыс. рублей; 2017 год – 1175,9 тыс. рублей; 2018 год – 687,5 тыс. рублей; 2019 год – 882,0 тыс. рублей; 2020 год 717,9 тыс. рублей внебюджетные источники 0,0 тыс. рублей, их них:</p>

2014 год - <*>тыс. рублей;

2015 год - <*>тыс. рублей;

2016 год - <*>тыс. рублей;

2017 год - <*>тыс. рублей;

2018 год - <*>тыс. рублей;

2019 год - <*>тыс. рублей;

2020 год <*>тыс. рублей.

<*> - объем финансирования будет уточнен

Ожидаемые
результаты
реализации
подпрограммы:

обеспечение ежегодной подготовки специалистов по программам дополнительного медицинского образования в государственных образовательных учреждениях высшего (или дополнительного) профессионального образования;

обеспечение ежегодной подготовки специалистов со средним медицинским образованием по программам дополнительного медицинского образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования;

обеспечение ежегодной подготовки специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования;

обеспечение до 2018 года аккредитации 80 процентов медицинских специалистов, занимающихся профессиональной деятельностью

Раздел 1. Характеристика сферы реализации

Реализация муниципальной программы, направленных на улучшение обеспечения врачебными кадрами лечебно-профилактических учреждений области, и включающих целевую контрактную подготовку врачей, послевузовское обучение в интернатуре и ординатуре, последипломную подготовку врачей по узким специальностям, повышение квалификации специалистов, внедрение системы дополнительных выплат врачам, трудоустроившимся в территории с низкой укомплектованностью, в том числе прибывшим на работу в сельскую местность, оказание муниципальной поддержки по улучшению жилищных условий молодых специалистов и работников здравоохранения дефицитных специальностей, способствовала сохранению кадрового потенциала здравоохранения, притоку молодых специалистов муниципальной системы здравоохранения.

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

Уровень обеспеченности населения района врачами ниже показателя и составляет 10 человек на 10 тыс. населения. Таким же образом сложилась ситуация в части обеспеченности населения средним медицинским персоналом и составляет 58 человек на 10 тыс. населения, что не позволяет в полной мере обеспечить равенство в доступности и качестве медицинской помощи граждан Тацинского района.

Не высокий уровень заработной платы, а также недостаток специалистов привели к распространению вторичной занятости.

Реализация мероприятий Подпрограммы позволят обеспечить увеличение значения показателя укомплектованности врачами.

Недостаточный уровень эффективности закрепления медицинских работников, прежде всего молодых специалистов, в медицинской организации.

С целью укомплектования медицинскими кадрами отдаленных и низко обеспеченных района широко используется целевая форма подготовки специалистов.

Мероприятиями программы предусмотрено поэтапное повышение к 2018 году заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, до 200 процентов средней заработной платы в области, среднего медицинского (фармацевтического) персонала и младшего медицинского (фармацевтического) персонала - до 100 процентов средней заработной платы в области.

Будет продолжена практика проведения ежегодных конкурсов среди работников здравоохранения, медицинских организаций, позволяющих оценить наиболее значимые достижения и выявить перспективные проекты.

Прогноз развития сферы реализации

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

Анализ рисков реализации подпрограммы и описание мер управления рисками реализации подпрограммы.

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

В число наиболее предполагаемых рисков можно отнести:

отсутствие комплексных мероприятий социальной поддержки медицинских работников со стороны муниципального образования Тацинского района.

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

Целью подпрограммы является обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами.

Задачи подпрограммы: снижение дефицита медицинских кадров, в том числе за счет снижения оттока кадров из муниципальной систем здравоохранения:

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

совершенствование системы практической подготовки медицинских работников;

внедрение аккредитации медицинских специалистов;

повышение престижа профессии;

развитие мер социальной поддержки медицинских работников;

проведение оценки уровня квалификации и набора компетенций медицинских работников, необходимых для занятия профессиональной деятельностью.

Целевые показатели (индикаторы) подпрограммы, характеризующие достижение целей:

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

средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг);

средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала,

обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг);

доля медицинских специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Ростовской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения области;

доля аккредитованных специалистов.

Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы:

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

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

средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) до 100 процентов;

доля аккредитованных специалистов составит 60 процентов в 2018 году.

В рамках мероприятия Подпрограммы по повышению квалификации и профессиональной переподготовки медицинских кадров будет организовано обучение медицинских работников по программам дополнительного профессионального образования в образовательных учреждениях среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, что позволит обеспечить потребность медицинских работников, работающих в учреждении в периодическом совершенствовании профессиональных знаний, умений и навыков (не менее 1 раза в 5 лет).

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

Кроме того, подпрограммой запланированы мероприятия по социальной поддержке отдельных категорий медицинских работников, направленные на привлечение молодых специалистов в отрасль и сохранение имеющегося кадрового потенциала в том числе, подготовка специалистов в интернатуре и ординатуре и оплата им стипендий, предоставление единовременных выплаты молодым специалистам, трудоустроенным в Тацинском районе с низкой укомплектованностью врачебными кадрами, врачам, трудоустроившимся в ЦРБ Тацинского района.

Информация о состоянии и значении показателей (индикаторов) подпрограммы приводится в таблице № 2 к настоящей Программе.

Информация о показателях (индикаторах) подпрограммы определена исходя из данных государственного (федерального, регионального) статистического наблюдения и отражена в таблице № 3 к настоящей Программе. Информация по показателям (индикаторам), которые не входят в состав данных официальной статистики, приводится в таблице № 4.

Раздел 3. Характеристика основных мероприятий

Мероприятие 3.1. Повышение квалификации и переподготовка врачей и специалистов с высшим немедицинским образованием

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

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

Для достижения поставленной цели и задачи необходимо провести следующие мероприятия.

Необходима дальнейшая реализация мероприятия по устранению кадрового дефицита в

здравоохранении в части обеспечения подготовки врачебных кадров и специалистов с высшим немедицинским образованием по образовательным программам дополнительного профессионального образования.

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

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

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

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

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

Мероприятие 3.1.2. Повышение квалификации среднего медицинского персонала

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

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

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

Мероприятие 3.2. Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников

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

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

Эффект – снижение кадрового дефицита.

Мероприятие 3.3. Трудоустройство врачей, привлеченных на территорию Тацинского района

В целях обеспечения медицинских организаций врачевными кадрами, ликвидации оттока медицинских специалистов в учреждения негосударственных форм собственности и закрепления специалистов здравоохранения на рабочих местах, производить единовременные выплаты в размере 50 000 рублей.

Раздел 4. Информация по ресурсному обеспечению подпрограммы муниципальной программы

Всего: 6273,3 тыс. рублей;
2014 год - 839,2 тыс. рублей;
2015 год - 664,3 тыс. рублей;
2016 год - 1306,5 тыс. рублей;
2017 год - 1175,9 тыс. рублей;
2018 год – 687,5 тыс. рублей;
2019 год – 882,0 тыс. рублей;
2020 год – 717,9тыс. рублей

из них:

средства областного бюджета 318,6 тыс. рублей, их них:

2014 год - 318,6 тыс. рублей;
2015 год - <*>тыс. рублей;
2016 год - <*>тыс. рублей;
2017 год - <*>тыс. рублей;
2018 год - <*>тыс. рублей;
2019 год - <*>тыс. рублей;
2020 год <*>тыс. рублей.

средства местного бюджета 5954,7 тыс. рублей, их них:

2014 год - 520,6 тыс. рублей;
2015 год - 664,3тыс. рублей;
2016 год - 1306,5 тыс. рублей;
2017 год – 1175,9 тыс. рублей;
2018 год – 687,5 тыс. рублей;
2019 год – 882,0тыс. рублей;
2020 год 717,9тыс. рублей

внебюджетные источники 0,0 тыс. рублей, их них:

2014 год - <*>тыс. рублей;
2015 год - <*>тыс. рублей;
2016 год - <*>тыс. рублей;
2017 год - <*>тыс. рублей;
2018 год - <*>тыс. рублей;
2019 год - <*>тыс. рублей;
2020 год <*>тыс. рублей.

<*> - объем финансирования будет уточнен

Раздел 5. Участие муниципального образования Тацинского района в реализации Подпрограммы

В реализации подпрограммы муниципальной программы не участвуют муниципальные образования Тацинского района.

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

Подпрограмма IV. «Управление развитием отрасли»

Паспорт подпрограммы

<p>Ответственный исполнитель муниципальной программы Тацинского района Соисполнители Муниципальной программы Тацинского района</p>	<p>Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Тацинского района Ростовской области (далее – МБУЗ «ЦРБ» ТР)</p>
<p>Участники муниципальной программы Тацинского района</p>	<p>Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения специализированная больница восстановительного лечения Тацинского района Ростовской области</p>
<p>Программно-целевые инструменты подпрограммы</p>	<p>отсутствуют</p>
<p>Цели подпрограммы</p>	<p>повышение эффективности управления в сфере здравоохранения на основе информационно-технологической поддержки решения задач прогнозирования и планирования расходов на оказание медицинской помощи, а также контроля за соблюдением государственных гарантий по объему и качеству ее предоставления;</p> <p>повышение качества оказания медицинской помощи на основе совершенствования информационно-технологического обеспечения деятельности медицинских и фармацевтических организаций, их персонала, студентов медицинских и фармацевтических средних профессиональных учебных заведений;</p> <p>повышение информированности населения по вопросам ведения здорового образа жизни, профилактики заболеваний, получения медицинской помощи, качества обслуживания в медицинских организациях, а также осуществления деятельности в сфере здравоохранения на основе обеспечения возможностей электронного взаимодействия с соответствующими уполномоченными органами;</p> <p>капитального ремонта, реконструкции и строительства учреждения;</p> <p>разработка проектно-сметной документации на проведение капитального ремонта учреждения здравоохранения.</p>

Задачи подпрограммы	<p>обеспечение работоспособности РС ЕГИСЗ, ЦОД; создание единого информационного пространства для всех заинтересованных сторон: пациентов, врачей, организаций и органов управления здравоохранением; приведение технического состояния учреждений в соответствие с требованиями действующих нормативных документов в соответствии с оказываемой деятельностью учреждения; укрепление материально-технической базы учреждения.</p>
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	<p>среднее количество медицинских работников на одно автоматизированное рабочее место</p>
Этапы и сроки реализации подпрограммы	<p>2014 - 2020 гг.;</p>
Ресурсное обеспечение подпрограммы	<p>Всего: 19134,4 тыс. рублей; 2014 год - 962,6 тыс. рублей; 2015год - 1486,0 тыс. рублей; 2016год - 7597,8 тыс. рублей; 2017год - 7827,6тыс. рублей; 2018год - 1260,4 тыс. рублей; 2019 год - <*>тыс. рублей; 2020 год <*>тыс. рублей из них: средства областного бюджета 5109,8тыс. рублей, их них: 2014 год - 779,1тыс. рублей; 2015 год - 0,0 тыс. рублей; 2016 год - 4330,7 тыс. рублей; 2017 год - <*>тыс. рублей; 2018 год - <*>тыс. рублей; 2019 год - <*>тыс. рублей; 2020 год <*>тыс. рублей средства местного бюджета 14015,2 тыс. рублей, их них: 2014 год - 183,5тыс. рублей; 2015 год - 1476,6тыс. рублей; 2016 год - 3267,1 тыс. рублей; 2017 год - 7827,6 тыс. рублей; 2018 год - 1260,4тыс. рублей; 2019 год - <*>тыс. рублей; 2020 год <*>тыс. рублей внебюджетные источники 9,4 тыс. рублей, их них: 2014 год - <*>тыс. рублей; 2015 год - 9,4 тыс. рублей; 2016 год - <*>тыс. рублей; 2017 год - <*>тыс. рублей; 2018 год - <*>тыс. рублей; 2019 год - <*>тыс. рублей; 2020 год <*>тыс. рублей. <*> - объем финансирования будет уточнен</p>
Ожидаемые	<p>снижение смертности, инвалидности и осложнений, связанных с</p>

результаты реализации подпрограммы:

медицинскими ошибками, низким уровнем оперативности, полноты и достоверности информации о состоянии здоровья пациентов и имеющихся ресурсах в системе здравоохранения;

снижение дополнительных затрат на лечение несвоевременно диагностированных заболеваний, затрат, связанных с низким уровнем оперативности предоставления медицинской помощи по причине отсутствия необходимой информации, исправлением последствий медицинских ошибок, выплат по инвалидности, а также затрат, связанных с компенсационными выплатами в результате медицинских ошибок;

повышение трудового потенциала нации за счет снижения временной и постоянной потери трудоспособности населения в результате заболеваний;

снижение стоимости медицинской помощи за счет сокращения количества излишних лабораторных исследований и их дублирования, перехода на использование цифровых технологий при проведении радиологических исследований, снижения затрат времени медицинского персонала на поиск и доступ к необходимой информации о пациенте, работу с трудночитаемыми бумажными медицинскими документами, подготовку учетных и отчетных документов, за счет повышения эффективности медико-экономической экспертизы и иных механизмов финансового контроля;

снижение затрат на лекарственное обеспечение за счет повышения точности планирования потребности в дорогостоящих лекарственных препаратах и лекарственных препаратах с ограниченным сроком годности;

повышение качества и доступности медицинского обслуживания, лекарственного обеспечения и обеспечения населения изделиями медицинского назначения за счет внедрения лучших практик, стандартизации и повышения точности планирования и распределения необходимых объемов медицинской помощи и ресурсов в системе здравоохранения, а также перехода на преимущественно одноканальное финансирование медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования;

снижение затрат за счет внедрения лучших практик, стандартизации, централизации и сокращения дублирования компонентов вычислительной и телекоммуникационной инфраструктуры в рамках единого информационного пространства в сфере здравоохранения

Раздел 1. Характеристика сферы реализации подпрограммы

Существенным сдерживающим фактором в развитии здравоохранения является недостаточное применение современных информационных технологий. В настоящее время по результатам реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» и региональной программы модернизации здравоохранения в медицинских организациях проведено существенное обновление парка медицинского оборудования. Современное медицинское оборудование имеет возможность представления информации в цифровом виде, что позволяет создавать автоматизированные рабочие места для медицинских специалистов различных профилей. Создание автоматизированных рабочих мест позволяет повысить точность и

объективность диагностических исследований, снизить количество рутинных операций в повседневной деятельности медицинского работника, повысить оперативность и достоверность передачи медицинской информации о состоянии здоровья пациента между медицинскими работниками, в том числе между медицинскими работниками разных медицинских организаций.

Информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины, реализуется путем создания регионального сегмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее - РС ЕГИСЗ).

РС ЕГИСЗ создается с учетом методических рекомендаций Минздравсоцразвития России и на основе принципов, определенных Концепцией создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее - ЕГИСЗ), утвержденной Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.04.2011 № 364 «Об утверждении Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения», включающих в том числе:

- однократный ввод и многократное использование первичной информации;
- использование электронных документов, юридическая значимость которых подтверждена электронной цифровой подписью, в качестве основного источника первичной информации;

- обеспечение совместимости медицинских информационных систем;
- предоставление прикладных информационных систем по модели «Программное обеспечение как услуга» (SaaS);

- обеспечение информационной безопасности и защиты персональных данных в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации;

- обеспечение интеграции с введенными в промышленную эксплуатацию компонентами «Электронного Правительства» (в том числе «Порталом государственных услуг», с универсальной электронной картой гражданина Российской Федерации);

- обеспечение обмена данными и интеграции с федеральными компонентами ЕГИСЗ.

За счет централизации будут минимизированы затраты бюджета на обеспечение медицинских учреждений технической базой, снизятся финансовые затраты на обеспечение защиты конфиденциальной информации (персональных данных и врачебной тайны).

В 2014-2015г. проводятся работы по подключению к высокоскоростным каналам связи для доступа (оптиковолоконному интернету Ростелеком), необходимого для настройки и работы необходимого оборудования для функционирования РС ЕГИСЗ.

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

В ходе реализации подпрограммы предполагается достигнуть следующих целей:

- повышение эффективности управления в сфере здравоохранения на основе информационно-технологической поддержки решения задач прогнозирования и планирования расходов на оказание медицинской помощи, а также контроля за соблюдением государственных гарантий по объему и качеству ее предоставления;

- повышение качества оказания медицинской помощи на основе совершенствования информационно-технологического обеспечения деятельности медицинских и фармацевтических организаций, их персонала, студентов медицинских и фармацевтических средних профессиональных учебных заведений;

- повышение информированности населения по вопросам ведения здорового образа жизни, профилактики заболеваний, получения медицинской помощи, качества обслуживания в медицинских организациях, а также осуществления деятельности в сфере здравоохранения на основе обеспечения возможностей электронного взаимодействия с соответствующими уполномоченными органами.

Достижение перечисленных целей будет возможно при решении следующих задач:

- обеспечение работоспособности РС ЕГИСЗ, ЦОД;

- создание единого информационного пространства для всех заинтересованных сторон;

пациентов, врачей, организаций и органов управления здравоохранением.

Ожидаемый социально-экономический эффект от создания и внедрения РС ЕГИСЗ включает:

снижение смертности, инвалидности и осложнений, связанных с медицинскими ошибками, низким уровнем оперативности, полноты и достоверности информации о состоянии здоровья пациентов и имеющихся ресурсах в системе здравоохранения;

снижение дополнительных затрат на лечение несвоевременно диагностированных заболеваний, затрат, связанных с низким уровнем оперативности предоставления медицинской помощи по причине отсутствия необходимой информации, исправлением последствий медицинских ошибок, выплат по инвалидности, а также затрат, связанных с компенсационными выплатами в результате медицинских ошибок;

повышение трудового потенциала нации за счет снижения временной и постоянной потери трудоспособности населения в результате заболеваний;

снижение стоимости медицинской помощи за счет сокращения количества излишних лабораторных исследований и их дублирования, перехода на использование цифровых технологий при проведении радиологических исследований, снижения затрат времени медицинского персонала на поиск и доступ к необходимой информации о пациенте, работу с трудночитаемыми бумажными медицинскими документами, подготовку учетных и отчетных документов, за счет повышения эффективности медико-экономической экспертизы и иных механизмов финансового контроля;

снижение затрат на лекарственное обеспечение за счет повышения точности планирования потребности в дорогостоящих лекарственных препаратах и лекарственных препаратах с ограниченным сроком годности;

повышение качества и доступности медицинского обслуживания, лекарственного обеспечения и обеспечения населения изделиями медицинского назначения за счет внедрения лучших практик, стандартизации и повышения точности планирования и распределения необходимых объемов медицинской помощи и ресурсов в системе здравоохранения, а также перехода на преимущественно одноканальное финансирование медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования;

снижение затрат за счет внедрения лучших практик, стандартизации, централизации и сокращения дублирования компонентов вычислительной и телекоммуникационной инфраструктуры в рамках единого информационного пространства в сфере здравоохранения.

В ходе реализации мероприятий подпрограммы среднее количество медицинских работников на одно автоматизированное рабочее место в 2018 году составит 1,7 человека. Целевые индикаторы и показатели подпрограммы: среднее количество медицинских работников на одно автоматизированное рабочее место.

Информация о состоянии и значении показателей (индикаторов) подпрограммы приводится в таблице № 2 к настоящей Программе.

Информация о показателях (индикаторах) подпрограммы определена исходя из данных государственного (федерального, регионального) статистического наблюдения и отражена в таблице № 3 к настоящей Программе. Информация по показателям (индикаторам), которые не входят в состав данных официальной статистики, приводится в таблице № 4.

Раздел 3. Характеристика основных мероприятий и мероприятий подпрограммы

Мероприятие 4.1. Информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины

В 2014 -2018 годах необходимо провести:

подключение корпусов медицинских организаций к высокоскоростным каналам связи для доступа к прикладным компонентам РС ЕГИСЗ и федеральным компонентам ЕГИСЗ;

модернизацию компьютерного парка медицинских организаций (замена морально устаревшего оборудования, дооснащение компьютерами, серверами, программным обеспечением);

создание и модернизацию уже существующих локально-вычислительных сетей в корпусах медицинских организаций;

комплекс мероприятий по защите конфиденциальной информации (персональных данных и врачебной тайны);

оснащение станций (отделений) скорой медицинской помощи аппаратно-программными комплексами для обеспечения функций диспетчеризации санитарного транспорта;

совершенствования системы обеспечения вызовов скорой медицинской помощи по единому номеру «103», с использованием технологии ГЛОНАСС/GPS, обеспечение работоспособности унифицированного программного решения для обеспечения функции диспетчеризации санитарного автотранспорта, с использованием технологии ГЛОНАСС/GPS, интеграция с системой обеспечения вызовов экстренных оперативных служб по единому номеру «112»;

мероприятия по переносу на федеральный ЦОД компонентов РС ЕГИСЗ;

продолжение работ по защищенному подключению медицинских организаций к РС ЕГИСЗ;

масштабирование аппаратно-программных решений для оказания медицинских услуг медицинским работником на основе современных информационно-телекоммуникационных технологий

внедрение электронных образовательных курсов и систем поддержки принятия врачебных решений в повседневную деятельность медицинских работников;

внедрение специализированных медицинских экспертных систем и включение их в медицинские информационные системы в качестве инструментов формально-логического контроля;

внедрение телемедицины на основе единой технологической и технической политики;

внедрение решений для оперативного круглосуточного сбора сведений о состоянии здоровья человека на основе применения информационных технологий, компьютерного оборудования и датчиков;

повышение оперативности оказания медицинской помощи высокорисковым группам пациентов, за счет использования технологий дистанционного скрининга;

внедрение специализированных информационных ресурсов для медицинских работников и граждан по вопросам здравоохранения;

внедрение системы поддержки принятия врачебных решений при постановке диагноза, выборе методики лечения и назначении лекарственных препаратов;

обеспечение работоспособности и бесперебойной работы прикладных компонентов РС ЕГИСЗ с целью перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца, в том числе обеспеченных федеральным электронным приложением универсальной электронной карты, использования телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведение медицинских карт пациентов в электронном виде;

создание телемедицинской инфраструктуры в Ростовской области и на уровне межрайонных центров экстренной специализированной медицинской помощи;

организация персонализированной работы медицинских организаций с высокорисковыми группами пациентов, в том числе с использованием мобильной связи, SMS, сети Интернет. Реализация данного мероприятия обеспечит успешное функционирование РС ЕГИСЗ.

Успешное внедрение и применение информационно-коммуникационных технологий в сфере здравоохранения должно способствовать достижению основных целей государственной политики в сфере здравоохранения, включая повышение доступности и качества медицинской помощи, предоставление возможности на новом качественном уровне проводить как планирование, так и контроль за использованием бюджетных средств, удовлетворение потребности населения в высокотехнологичных видах медицинской помощи, получение общей статистической картины по заболеваемости населения по Ростовской области, совершенствование квалификации медицинского персонала, повышение информированности граждан в вопросах здравоохранения.

В рамках реализации данного основного мероприятия реализуются:

Мероприятие 4.2. Расходы на проведение специальной оценки труда

Целью мероприятия является: специальная оценка условий труда на рабочих местах медицинских работников, непосредственно оказывающих медицинскую помощь. Специальная оценка условий труда является единым комплексом последовательно осуществляемых мероприятий по идентификации вредных и (или) опасных факторов производственной среды и трудового процесса и оценке уровня их воздействия на работника с учетом отклонения их фактических значений от установленных нормативов (гигиенических нормативов) условий труда и применения средств индивидуальной и коллективной защиты работников.

Задачей является установление классов (подклассов) условий труда на рабочих местах с составлением отчета о проведении специальной оценки условий труда.

Мероприятие 4.3. Мероприятия по обеспечению содержания имущества учреждений здравоохранения

Целью мероприятия является обязательным проведением работ по детальному (инструментальному) обследованию здания поликлиники с выводами по результатам обследования, что позволит проведение сметных расчетов на выполнение проектно-исследовательских работ на проведение работ, которые позволят устранить моральный и физический износ отдельных частей или целых конструкций поликлинического отделения МБУЗ «ЦРБ» ТР, включая газификацию. Одной из приоритетных задач является укрепление материально-технической базы учреждения и подготовке учреждений к осеннее - зимнему периоду, включая ремонт зданий котельных и приобретения насосов и запорной арматуры и газификации помещения МБУЗ СБВЛ ТР.

Реализация мероприятия позволит обеспечить эффективность и качество оказываемых услуг в соответствии с установленным муниципальным заданием, создаст необходимые условия для осуществления профессиональной деятельности работников.

Мероприятие 4.4. Расходы на разработку проектно-сметной документации на строительство и реконструкцию объектов здравоохранения

Целью мероприятия является проведение разработки проектно-сметной документации реконструкции поликлинического отделения МБУЗ «ЦРБ» ТР, включая газификацию, что позволит устранить моральный и физический износ отдельных частей или целых конструкций зданий, сооружений, инженерных коммуникаций. Кроме того, проведение указанных мероприятий позволит привести техническое состояние учреждения в соответствие с требованиями действующих нормативных документов в соответствии с оказываемой деятельностью учреждения.

Одной из приоритетных задач является укрепление материально-технической базы учреждения.

Реализация мероприятия позволит обеспечить эффективность и качество оказываемых услуг в соответствии с установленным муниципальным заданием, создаст необходимые условия для осуществления профессиональной деятельности работников, обеспечит противопожарную и антитеррористическую защищенность сотрудников.

Мероприятия 4.5. Расходы на проведение обследования информационных систем персональных данных

Целью данного мероприятия является обязательным проведением обследования (аудита) информационной системы персональных данных, с составлением отчета по итогам аудита информационной безопасности с рекомендациями по выполнению требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», а также проектирование системы защиты персональных данных для информационной системы персональных данных.

Одной из приоритетных задач является проведение внутренней проверки обеспеченности защиты и ввод в эксплуатацию системы защиты персональных данных. Реализация мероприятия позволит обеспечить выполнение требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Мероприятие 4.6. Разработка проектно-сметной документации и предпроектных расчетов на капитальный ремонт, реконструкцию, включая газификацию, объектов здравоохранения

Целью мероприятия является выполнение проектно-изыскательских работ по замене системы энергообеспечения и энергоснабжения здания врачебной амбулатории п. Углегорский, а так же разработка проектно-сметной документации по ремонту здания МБУЗ СБВЛ ТР, которые позволят устранить моральный и физический износ системы энергообеспечения и энергоснабжения здания врачебной амбулатории.

Реализация мероприятия позволит обеспечить эффективность и качество оказываемых услуг в соответствии с установленным муниципальным заданием, создаст необходимые безопасные условия для осуществления профессиональной деятельности работников.

Мероприятие 4.7. Расходы на приобретение основных средств

Целью мероприятия является приобретение шкафа для коммуникации силовых цепей на три места для рентгенкабинета поликлинического отделения, которые позволят безопасное подключение к подстанции энергоснабжения рентгенологического оборудования и дальнейшее его использование, а так же приобретение служебного легкового автомобиля в целях создания условий оказания медицинской помощи населению на территорию Тацинского района. Приобретение газовых котлов для стационара МБУЗ ЦРБ ТР и амбулатории х. Михайлов. Приобретение мебели для поликлинического отделения, приобретение стерилизатора, а также стиральной машины для детского отделения. Реализация мероприятия позволит обеспечить эффективность и качество оказываемых услуг

В 2018г планируется приобретение автомобиля LADA Largus для обеспечения доставки больных в гемодиализный центр.

Реализация мероприятия позволит обеспечить эффективность и качество оказываемых услуг в соответствии с установленным муниципальным заданием, создаст необходимые безопасные условия для осуществления профессиональной деятельности работников.

Мероприятие 4.8. Средства резервного фонда Правительства Ростовской области на финансовое обеспечение непредвиденных расходов

Целью мероприятия является оснащение медицинской мебелью учреждений здравоохранения МБУЗ «ЦРБ» ТР, которые позволят устранить моральный и физический износ медицинской мебели МБУЗ «ЦРБ» ТР. Одной из приоритетных задач является укрепление материально-технической базы учреждения.

Реализация мероприятия позволит обеспечить эффективность и качество оказываемых услуг в соответствии с установленным муниципальным заданием, создаст необходимые условия для осуществления профессиональной деятельности работников.

Мероприятие 4.9. Расходы на выполнение мероприятий в области охраны окружающей среды

Целью мероприятия является соблюдение требований в области охраны окружающей среды. Реализация мероприятий позволит обеспечить соблюдение требований в области охраны окружающей среды. Проведение инвентаризации выбросов загрязняющих веществ в атмосферу и разработку проектов нормативов предельно допустимых выбросов.

Раздел 4. Информация по ресурсному обеспечению подпрограммы муниципальной программы

Ресурсное обеспечение подпрограммы

Всего: 19134,4 тыс. рублей;
2014 год - 962,6 тыс. рублей;
2015год - 1486,0 тыс. рублей;
2016год - 7597,8 тыс. рублей;
2017год - 7827,6тыс. рублей;
2018год - 1260,4 тыс. рублей;
2019 год - <*>тыс. рублей;
2020 год <*>тыс. рублей

из них:

средства областного бюджета 5109,8тыс. рублей, их них:

2014 год - 779,1тыс. рублей;
2015 год - 0,0 тыс. рублей;
2016 год - 4330,7 тыс. рублей;
2017 год - <*>тыс. рублей;
2018 год - <*>тыс. рублей;
2019 год - <*>тыс. рублей;
2020 год <*>тыс. рублей

средства местного бюджета 14015,2 тыс. рублей, их них:

2014 год - 183,5тыс. рублей;
2015 год - 1476,6тыс. рублей;
2016 год - 3267,1 тыс. рублей;
2017 год - 7827,6 тыс. рублей;
2018 год - 1260,4тыс. рублей;
2019 год - <*>тыс. рублей;
2020 год <*>тыс. рублей

внебюджетные источники 9,4 тыс. рублей, их них:

2014 год - <*>тыс. рублей;
2015 год - 9,4 тыс. рублей;
2016 год - <*>тыс. рублей;
2017 год - <*>тыс. рублей;
2018 год - <*>тыс. рублей;
2019 год - <*>тыс. рублей;
2020 год <*>тыс. рублей.

<*> - объем финансирования будет уточнен

Раздел 5. Участие муниципального образования Тацинского района
в реализации Подпрограммы

В реализации подпрограммы муниципальной программы не участвуют муниципального образования Тацинского района.

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

Управляющий делами



Л.Н. Ерошенко

СВЕДЕНИЯ
об основных мерах правового регулирования в сфере реализации муниципальной программы <1>

№ п/п	Вид нормативного правового акта	Основные положения нормативного правового акта	Ответственный исполнитель, соисполнитель, участник	Ожидаемые сроки принятия
1	2	3	4	5
1.	Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»			
2.	Основное мероприятие 1.1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей			
3.	Основное мероприятие 1.2. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний и патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей			
4.	Подпрограмма 2 «Охрана здоровья матери и ребенка»			
5.	Основное мероприятие 2.1. Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела			
6.	Основное мероприятие 2.2. Совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ от матери к плоду.			
7.	Подпрограмма 3 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»			
8.	Основное мероприятие 3.1. Повышение квалификации и переподготовку врачей и специалистов с высшим немедицинским образованием.			
9.	Основное мероприятие 3.2. Повышение квалификации среднего медицинского персонала			
	Основное мероприятие 3.3. Трудоустройство врачей, привлеченных на территорию Тацинского района			
10.	Подпрограмма 4 Управление развитием отрасли			
11.	Основное мероприятие 4.1 Информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины			

<1> Вновь разрабатываемые нормативные правовые акты Тацинского района.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
11.	Охват диспансеризацией подростков	процент	100	100	100	100	100	100	100	100
12.	Количество обследованных на ВИЧ-инфекцию	процент	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10	10
Подпрограмма 2 «Охрана здоровья матери и ребенка»										
1.	Доля беременных женщин прошедших пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности	процент	-	-	86	87	87	88	88	88
2.	Материнская смертность	случаев на 100 тыс. родившихся живыми	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	Младенческая смертность	промилле	7,1	7,1	7,1	7,1	7,1	7,1	7,1	7,1
4.	Охват неонатальным скринингом	процент	100	100	100	100	100	100	100	100
5.	Охват аудиологическим скринингом	процент	100	100	100	100	100	100	100	100
6.	Смертность детей 0 - 17 лет	случаев на 10 000 населения соответствующего возраста	11,0	10,4	9,9	9,4	8,7	8,1	8,1	8,1
Подпрограмма 3 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»										
1.	Доля медицинских специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Ростовской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения области	процент	65	74	82	86	89	90	90	90

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2.	Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), от средней заработной платы в соответствующем регионе	процент	112,6	126,0	144,4	160,0	196,8	200,0	200,0	200,0
3.	Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе	процент	73,2	76,4	78,5	86,1	100,0	100,0	100,0	100,0
4.	Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе	процент	34,3	40,0	41,2	53,5	90,3	100,0	100,0	100,0
5.	Доля аккредитованных специалистов	процент	-	-	-	20	40	60	60	60
Подпрограмма 4 «Управление развитием отрасли»										
1.	Среднее количество медицинских работников на одно автоматизированное рабочее место	человек	2,8	2,5	2,2	2,0	1,8	1,7	1,7	1,7

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

№ п/п	Номер и наименование показателя (индикатора)	Пункт федерального (регионального) плана статистических работ	Наименование формы статистического наблюдения и реквизиты акта, в соответствии с которым утверждена форма	Субъект официального статистического учета
1	2	3	4	5
1.	Смертность от всех причин	«Федеральный план статистических работ» пункт 1.8.6	1-У «Сведения об умерших», приказ Росстата от 19.06.2013 № 216	Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Ростовской области
2.	Материнская смертность	«Федеральный план статистических работ» пункт 1.8.6	1-У «Сведения об умерших», приказ Росстата от 19.06.2013 № 216	Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Ростовской области
3.	Младенческая смертность	«Федеральный план статистических работ» пункт 1.8.6	1-У «Сведения об умерших», приказ Росстата от 19.06.2013 № 216	Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Ростовской области
4.	Смертность от болезней системы кровообращения	«Федеральный план статистических работ» пункт 1.8.6	1-У «Сведения об умерших», приказ Росстата от 19.06.2013 № 216	Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Ростовской области
5.	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	«Федеральный план статистических работ» пункт 1.8.6	1-У «Сведения об умерших», приказ Росстата от 19.06.2013 № 216	Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Ростовской области

6.	Смертность от новообразований (в том числе злокачественных)	«Федеральный план статистических работ» пункт 1.8.6	1-У «Сведения об умерших», приказ Росстата от 19.06.2013 № 216	Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Ростовской области
7.	Смертность от туберкулеза	«Федеральный план статистических работ» пункт 1.8.6	1-У «Сведения об умерших», приказ Росстата от 19.06.2013 № 216	Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Ростовской области
8.	Показатель ранней неонатальной смертности	«Федеральный план статистических работ» пункт 1.8.6	1-У «Сведения об умерших», приказ Росстата от 19.06.2013 № 216	Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Ростовской области
9.	Смертность детей 0-17 лет	«Федеральный план статистических работ» пункт 1.8.6	1-У «Сведения об умерших», приказ Росстата от 19.06.2013 № 216	Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Ростовской области
10.	Укомплектованность врачами (физическими лицами)		Форма 30, таблица 1100, строка 1, графа 7*100% / форма 30, таблица 1100, строка 1, графа 3. Форма 30 . «Сведения о медицинской организации», утверждена приказом Росстата «Об утверждении формы» от 14.01.2013 № 13	Минздрав РФ

СВЕДЕНИЯ
о методике расчета показателей (индикаторов) муниципальной программы

№ п/п	Номер и наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	Методика расчета показателя (формула) и методологические пояснения к показателю	Базовые показатели (используемые в формуле)
1	2	3	4	5
1.	Заболеваемость туберкулезом	случаев на 100 тысяч населения	<p>Заболеваемость туберкулезом = форма №8, таблица 1000, графа 5, (строка 1+строка 2) *100000/ среднегодовая численность населения</p> <p>Форма № 8 Сведения о заболеваниях активным туберкулезом утверждена приказом Росстата от 28.01.2009 № 12</p>	<p>Базовый показатель 1: число лиц с выявленным туберкулезом</p> <p>Базовый показатель 2: среднегодовая численность населения области</p>
2.	Соотношение врачей и среднего медицинского персонала		<p>Соотношение врачей и среднего медицинского персонала = форма №17, таблица 1000, графа 3, строка 01 / форма №17, таблица 1001, графа 3, строка 107</p> <p>Форма №17 Сведения о медицинских и фармацевтических работниках, утверждена Приказом Росстата от 14.01.2013 № 13</p>	
3.	Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное	процент	<p>Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги, (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), от средней заработной платы в регионе рассчитывается путем соотношения показателя 1 к показателю 2:</p> <p>$\frac{\text{ОтнЗПкатРаб}}{\text{к ЗП РО}}$</p>	<p>Базовый показатель 1:</p> <p>средняя заработная плата данной категории работников за соответствующий отчетный период</p> <p>Базовый показатель 2:</p> <p>средняя заработная плата в соответствующем регионе за</p>

	<p>высшее образование, предоставляющих медицинских услуги, (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), от средней заработной платы в соответствующем регионе</p>		$= \frac{\text{СрЗП катРаб}}{\text{СрЗП РО}} * 100\%$ <p>Базовый показатель 1 рассчитывается по формуле:</p> <p>$\text{ФНЗПкатРаб} / \text{ЧИСЛкатРаб} / \text{КМес} * 1000$, где</p> <p>ФНЗПкатРаб - фонд начисленной заработной платы работников списочного состава за отчетный период, в тыс.руб.;</p> <p>ЧИСЛкатРаб - численность по данной категории работников;</p> <p>КМес – количество месяцев за отчетный период.</p> <p>Для расчета базового показателя 1 используется сводная информация по государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения Ростовской области из федеральной статистической отчетности - формы № ЗП-здрав, утвержденной приказом Росстата от 30.10.2012 № 574.</p> <p>Базовый показатель 2 (плановое и фактическое значения на соответствующий период) доводится министерством экономического развития Ростовской области.</p> <p>Методика расчета данного показателя утверждена Распоряжением Правительства РФ от 26.11.2012 № 2190-р № «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 - 2018 годы» (приложение № 5)</p>	<p>соответствующий отчетный период</p>
4.	<p>Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала</p>	<p>процент</p>	<p>Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в регионе рассчитывается путем соотношения показателя 1 к показателю 2:</p>	<p>Базовый показатель 1: средняя заработная плата данной категории работников за соответствующий отчетный период</p>

	<p>(персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе</p>		$\frac{\text{ОтнЗПкатРаб}}{\text{к ЗП РО}} = \frac{\text{СрЗП катРаб}}{\text{СрЗП РО}} * 100\%$ <p>Базовый показатель 1 рассчитывается по формуле:</p> $\text{ФНЗПкатРаб} / \text{ЧИСЛкатРаб} / \text{КМес} * 1000$, где <p>ФНЗПкатРаб - фонд начисленной заработной платы работников списочного состава за отчетный период, в тыс.руб.;</p> <p>ЧИСЛкатРаб - численность по данной категории работников;</p> <p>КМес – количество месяцев за отчетный период.</p> <p>Для расчета базового показателя 1 используется сводная информация из федеральной статистической отчетности - формы № ЗП-здрав, утвержденной приказом Росстата от 30.10.2012 № 574.</p> <p>Базовый показатель 2 (плановое и фактическое значения на соответствующий период) доводится министерством экономического развития Ростовской области.</p> <p>Методика расчета данного показателя утверждена Распоряжением Правительства РФ от 26.11.2012 № 2190-р № «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 - 2018 годы» (приложение № 5)</p>	<p>Базовый показатель 2:</p> <p>средняя заработная плата в соответствующем регионе за соответствующий отчетный период</p>
5.	<p>Средняя заработная плата младшего медицинского</p>	<p>процент</p>	<p>Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в регионе рассчитывается путем соотношения показателя 1 к показателю</p>	<p>Базовый показатель 1:</p> <p>средняя заработная плата данной категории работников за</p>

	<p>персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе</p>	<p>2:</p> $\frac{\text{ОтнЗПкатРаб}}{\text{к ЗП РО}} = \frac{\text{СрЗП катРаб}}{\text{СрЗП РО}} * 100\%$ <p>Базовый показатель 1 рассчитывается по формуле:</p> <p>$\text{ФНЗПкатРаб} / \text{ЧИСЛкатРаб} / \text{КМес} * 1000$, где</p> <p>ФНЗПкатРаб - фонд начисленной заработной платы работников списочного состава за отчетный период, в тыс.руб.;</p> <p>ЧИСЛкатРаб - численность по данной категории работников;</p> <p>КМес – количество месяцев за отчетный период.</p> <p>Для расчета базового показателя 1 используется сводная информация из федеральной статистической отчетности - формы № ЗП-здрав, утвержденной приказом Росстата от 30.10.2012 № 574.</p> <p>Базовый показатель 2 (плановое и фактическое значения на соответствующий период) доводится министерством экономического развития Ростовской области.</p> <p>Методика расчета данного показателя утверждена Распоряжением Правительства РФ от 26.11.2012 № 2190-р № «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 - 2018 годы» (приложение № 5).</p>	<p>соответствующий отчетный период</p> <p>Базовый показатель 2:</p> <p>средняя заработная плата в соответствующем регионе за соответствующий отчетный период</p>
6.	Охват профилактических	<p>процент</p> <p>Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей = форма №31, таблица 2500, графа 03, (строка 01+строка 10) *</p>	<p>Базовый показатель 1: количество</p>

	ими медицинскими осмотрами детей		100% / форма 31, таблица 2100, графа 06, строка 01 Форма № 31 Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам, утверждена приказом Росстата от 28.01.2009 № 12	осмотренных детей Базовый показатель 2: общее число детей школьного возраста
7.	Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез	процент	Охват профилактическими медицинскими осмотрами на туберкулез = форма №30, таблица 2512, строка 1* 100% / Среднегодовая численность населения .Форма № 30 Сведения о медицинской организации, утверждена приказом Росстата от 14.01.2013 № 13	Базовый показатель 1 число жителей осмотренных на туберкулез.Базовый показатель 2: Среднегодовая численность населения области
8.	Охват диспансеризацией детей -сирот и детей находящихся в трудной жизненной ситуации	процент	количество осмотренных детей - сирот и детей находящихся в трудной жизненной ситуации в отчетном году / общее количество детей -сирот и детей находящихся в трудной жизненной ситуации X100%	Базовый показатель 1: количество осмотренных детей -сирот и детей находящихся в трудной жизненной ситуации в отчетном году.Базовый показатель 2: общее количество детей - сирот и детей находящихся в трудной жизненной ситуации
9.	Охват диспансеризацией подростков	процент	количество осмотренных 14-ти летних детей в отчетном году /общее количество 14-ти летних детей X100%	Базовый показатель 1: количество осмотренных 14-ти летних детей в отчетном году Базовый показатель 2:общее количество 14-ти летних детей
10.	Доля населения района, ежегодно обследованного на ВИЧ-инфекцию	процент	количество обследованных на ВИЧ инфекцию/ число жителей Тацинского района X 100%	Базовый показатель 1: количество обследованных на ВИЧ инфекцию Базовый показатель 2: число жителей Тацинского района
11.	Уровень укомплектованности врачами	процент	Число занятых врачебных должностей умноженное на 100, деленное на число штатных должностей	Базовый показатель 1: количество занятых штатных должностей врачебного персонала. Базовый показатель 2: количество штатных должностей всего.

12.	Уровень укомплектованности средним медицинским персоналом	процент	Число занятых средних медицинских должностей умноженное на 100, деленное на число штатных должностей	Базовый показатель 1: количество занятых штатных должностей среднего медицинского персонала. Базовый показатель 2: количество штатных должностей всего.
13.	Уровень сертификации врачей	процент	Количество сертифицированных врачей деленных на количество врачей всего	Базовый показатель 1: количество сертифицированных врачей Базовый показатель 2: количество врачей всего работающих в учреждении
14.	Уровень сертификации среднего медицинского персонала	процент	Количество сертифицированных средних медицинских работников деленных на количество среднего медицинского персонала	Базовый показатель 1: количество сертифицированных средних медицинских работников Базовый показатель 2: количество среднего медицинского персонала
15.	Среднее количество медицинских работников на одно автоматизированное рабочее место	человек	соотношение показателя 2 к показателю 1, рассчитанное в процентах	базовый показатель 1: количество автоматизированных рабочих мест в медицинских организациях; базовый показатель 2: количество медицинских работников, которым для выполнения функций необходимо одно автоматизированное рабочее место

ПЕРЕЧЕНЬ
подпрограмм, основных мероприятий и мероприятий муниципальной программы

№ п/п	Номер и наименование основного мероприятия, мероприятия ведомственной целевой программы	Соисполнитель, участник, ответственный за исполнение основного мероприятия, мероприятия ВЦП	Срок		Ожидаемый непосредственный результат (краткое описание)	Последствия нереализации основного мероприятия, мероприятия ведомственной целевой программы	Связь с показателями муниципальной программы (подпрограммы)
			начало реализации	окончание реализации			
1	2	3	4	5	6	7	8
Подпрограмма I «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»							
1.	Основное мероприятие 1.1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей	МБУЗ «ЦРБ» ТР	2014	2020	Своевременное выявление факторов риска неинфекционных заболеваний и их коррекция. Ранняя диагностика заболеваний и их эффективное лечение	Рост факторов риска неинфекционных заболеваний, увеличение заболеваемости и смертности, снижение качества жизни и ее продолжительности	Увеличение охвата диспансеризацией подростков и детей-сирот. Снижение доли больных алкоголизмом, наркоманией
2.	Мероприятие 1.2. Расходы на реализацию мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С	МБУЗ «ЦРБ» ТР	2014	2020	Расширение и совершенствование системных информационно-профилактических мероприятий, направленных на противодействие распространению ВИЧ-инфекции среди	Распространение ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В, С среди населения Ростовской области	Охват информационно-образовательными программами не менее 80 процентов взрослого населения области

					населения Ростовской области Своевременное выявление, лечение ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В,С, а также противодействие распространению данных инфекций		
3.	<p>Основное мероприятие 1.3. Расходы на осуществление полномочий по организации оказания жителям Ростовской области первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи, проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в рамках реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (за исключением медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных органу исполнительной власти Ростовской области в сфере охраны здоровья) Мероприятие 1.4. Расходы на приобретение модульных фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и на приобретение и оснащение модуля для врачебной амбулатории для муниципальных</p>	МБУЗ «ЦРБ» ТР	2014	2020	Улучшение организации оказания первичной медико-санитарной помощи жителям Ростовской области в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения	Снижение эффективности и качества медицинской помощи, в том числе жителям сельских районов	Обеспечение доступной и качественной медицинской помощи, в том числе жителей сельских районов

	учреждений. Мероприятие 1.5. Софинансирование проведения капитального ремонта в муниципальных учреждениях здравоохранения						
4.	Мероприятие 1.6. Совершенствование механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами	МБУЗ «ЦРБ» ТР	2014	2020	Льготное обеспечение жителей Ростовской области лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания для улучшения качества жизни и увеличение её продолжительности больных с определенными заболеваниями	Рост инвалидизации и смертности больных страдающих определенными заболеваниями	Проведение мониторинга показателей обеспечения лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания групп населения и больных определенных категориях заболеваний
5.	Мероприятие 1.7. Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) муниципальных учреждений Тагинского района	МБУЗ «ЦРБ» ТР	2014	2020	Улучшение организации оказания первичной медико-санитарной помощи жителям Ростовской области в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения	Снижение эффективности и качества медицинской помощи, в том числе жителям сельских районов	Обеспечение доступной и качественной медицинской помощи, в том числе жителей сельских районов
6.	Мероприятие 1.8. Профилактика туберкулеза и формированию здорового образа жизни, информирование	МБУЗ «ЦРБ» ТР	2014	2020	Своевременное выявление факторов риска неинфекционных	Рост факторов риска неинфекционных заболеваний,	Увеличение охвата населения. Снижение доли

	населения, в том числе через средства массовой информации, о возможности распространения туберкулеза на территории Тагинского района				заболеваний и их коррекция. Ранняя диагностика заболеваний и их эффективное лечение	увеличение заболеваемости и смертности, снижение качества жизни и ее продолжительности	больных туберкулезом
7.	Основное мероприятие 1.9. Расходы на осуществление полномочий по организации оказания медицинской помощи на территории Ростовской области в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (за исключением медицинской помощи, оказываемой в областных медицинских организациях, перечень которых утверждается органом государственной власти Ростовской области, уполномоченным в соответствии с областным законом от 07.09.2011 № 660-ЗС «О наделении органов местного самоуправления государственной власти Ростовской области по оказанию и организации медицинской помощи», осуществлять контроль за исполнением государственных полномочий, а так же федеральных медицинских организаций, перечень которых утверждает уполномоченный правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти).	МБУЗ «ЦРБ» ТР	2014	2020	Улучшение организации оказания первичной медико-санитарной помощи жителям Ростовской области в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения	Снижение эффективности и качества медицинской помощи, в том числе жителям сельских районов	Обеспечение доступной и качественной медицинской помощи, в том числе жителей сельских районов

8.	Основное мероприятие 1.10. Расходы за счет гранта "На поощрение муниципальных районов и городских округов по итогам рейтинговой оценки эффективности деятельности муниципальных образований РО по привлечению инвестиций"	МБУЗ «ЦРБ» ТР	2014	2020	Улучшение организации оказания первичной медико-санитарной помощи жителям Ростовской области в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения	Снижение эффективности и качества медицинской помощи, в том числе жителям сельских районов	Обеспечение доступной и качественной медицинской помощи, в том числе жителей сельских районов
9.	Основное мероприятие 1.11. Расходы на приобретение автомобилей скорой медицинской помощи для муниципальных учреждений здравоохранения	МБУЗ «ЦРБ» ТР	2014	2020	Улучшение организации оказания первичной медико-санитарной помощи жителям Ростовской области в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения	Снижение эффективности и качества медицинской помощи, в том числе жителям сельских районов	Обеспечение доступной и качественной медицинской помощи, в том числе жителей сельских районов
10.	Основное мероприятие 1.12. «Профилактика заболеваний сахарным диабетом»	МБУЗ «ЦРБ» ТР	2014	2020	Льготное обеспечение жителей Ростовской области лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания для улучшения качества жизни и увеличение её продолжительности больных с	Рост инвалидизации и смертности больных страдающих определенными заболеваниями	Проведение мониторинга показателей обеспечения лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания групп населения и больных определенных

					определенными заболеваниями		категориях заболеваний
11	Основное мероприятие 1.13. «Обеспечение отдельных категорий граждан услугами гемодиализных центров»	МБУЗ «ЦРБ» ТР	2014	2020	Улучшение организации оказания первичной медико-санитарной помощи жителям Ростовской области в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения	Снижение эффективности и качества медицинской помощи, в том числе жителям сельских районов	Обеспечение доступной и качественной медицинской помощи, в том числе жителей сельских районов
12.	Основное мероприятие 1.14. «Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику».	МБУЗ «ЦРБ» ТР	2014	2020	Своевременная профилактика, в том числе иммунопрофилактика инфекционных заболеваний и их коррекция.	Рост факторов риска инфекционных заболеваний, увеличение заболеваемости и смертности, снижение качества жизни и ее продолжительности	Увеличение охвата числа прошедших иммунопрофилактику, увеличение продолжительности жизни при рождении
Подпрограмма 2 «Охрана здоровья матери и ребенка»							
9.	Основное мероприятие 2.1. Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела	МБУЗ «ЦРБ» ТР	2014	2020	снижение младенческой смертности, в том числе неонатальной смертности, предупреждение развития инвалидизирующих заболеваний у глубоко недоношенных детей	повышение уровня младенческой и детской смертности, рост уровня заболеваемости у новорожденных детей, увеличение показателя первичной инвалидности среди детского населения	снижение показателя младенческой смертности, увеличение продолжительности жизни при рождении
10.	Основное мероприятие 2.2.	МБУЗ «ЦРБ» ТР	2014	2020	снижение	подъем уровня	снижение

	Совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ от матери к плоду.				заболеваемости и смертности детей ВИЧ-инфекцией от ВИЧ-инфицированных матерей, снижение смертности детей от ВИЧ – инфекции	заболеваемости и смертности детей с ВИЧ-инфекцией от ВИЧ-инфицированных матерей,	показателя младенческой и детской смертности, увеличение продолжительности жизни при рождении
Подпрограмма 3 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»							
11.	Мероприятие 3.1. Повышение квалификации и переподготовка и специалистов с высшим немедицинским образованием. Мероприятие 3.1.2. Повышение квалификации среднего медицинского персонала	МБУЗ «ЦРБ» ТР МБУЗ СБВЛ ТР РО	2014	2020	Обеспечение удовлетворенности населения области в качестве оказываемой медицинской помощи и предоставляемых фармацевтических услугах	Снижение уровня квалификации медицинских работников, не соблюдение требований предъявляемых к уровню подготовки специалистов в соответствии с действующим законодательством	количество подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского образования в государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования; количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского образования в государственных образовательных учреждениях

							системы здравоохранения ; доля аккредитованных специалистов
12.	Основное мероприятие 3.3. Трудоустройство врачей, привлеченных на территорию Тацинского района	МБУЗ «ЦРБ» ТР	2014	2020	Снижение кадрового дефицита	Снижение укомплектованности и медицинскими специалистами в территориях традиционно испытывающих потребность в специалистах, а также снижение качества оказываемых медицинских услуг в данных территориях	Укомплектованность врачами
Подпрограмма 4 «Управление развитием отрасли»							
13.	Подпрограмма 4. Управление развитием отрасли Основное мероприятие 4.1 Информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины Мероприятие 4.2. Расходы на проведение специальной оценки труда Мероприятие 4.3. Мероприятия по обеспечению содержания имущества учреждений здравоохранения	МБУЗ «ЦРБ» ТР МБУЗ СБВЛ ТР РО	2014	2020	повышение эффективности управления в сфере здравоохранения и повышение качества оказания медицинской помощи на основе информационно-технологической поддержки	низкая эффективность управления в сфере здравоохранения; отсутствие единой информационной системы и статистической отчетности здравоохранения	среднее количество медицинских работников на одно автоматизированное рабочее место в 2018г. составит 1,5 человека; увеличение автоматизированных рабочих мест

<p>Мероприятие 4.4. Расходы на разработку проектно-сметной документации на строительство и реконструкцию объектов здравоохранения</p> <p>Мероприятия 4.5 Расходы на проведение обследования информационных систем персональных данных</p> <p>Мероприятие 4.6 Разработка проектно-сметной документации и предпроектных расчетов на капитальный ремонт, реконструкцию, включая газификацию, объектов здравоохранения</p> <p>Мероприятие 4.7. Расходы на приобретение основных средств</p> <p>Мероприятие 4.8. Средства резервного фонда Правительства Ростовской области на финансовое обеспечение непредвиденных расходов</p> <p>Мероприятие 4.9. Расходы на выполнение мероприятий в области охраны окружающей среды</p>				<p>формирование единой информационной системы и статистической отчетности здравоохранения</p>		
--	--	--	--	---	--	--

Таблица 8

РАСХОДЫ
бюджета Тацинского района на реализацию муниципальной программы

Номер и наименование подпрограммы, основного мероприятия подпрограммы, мероприятия ведомственной целевой программы	Ответственный исполнитель, соисполнитель, участники	Код бюджетной классификации расходов				Объем расходов всего (тыс. рублей), <1>	в том числе по годам реализации муниципальной программы						
		ГРБС	РзПр	ЦСР	ВР		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Муниципальная программа «Развитие Здравоохранения»	всего <3>, в том числе:	X	X	X	X	149184,9	12626	12948,7	22082,2	23866,5	22381,7	34346,1	20933,7
	из них неисполненные расходные обязательства отчетного финансового года	X	X	X	X	4663,7	2,5	4,5	4656,7	X	X		0
	МБУЗ «ЦРБ» ТР, всего	902	X	X	X	145864,1	12626	12857	21849,1	20903,6	22348,6	34346,1	20933,7
	МБУЗ СБВЛ ТР, всего	902	X	X	X	3320,8	0	91,7	233,1	2962,9	33,1	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Подпрограмма 1 Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи	всего, в том числе:	X	X	X	X	123786,6	10824,2	10807,8	13177,9	14863	20433,8	33464,1	20215,8
	МБУЗ «ЦРБ» ТР, всего	902	X	X	X	123786,6	10824,2	10807,8	13177,9	14863	20433,8	33464,1	20215,8
	МБУЗ СБВЛ ТР, всего	902	X	X	X	0	0	0	0	0		0	0
Основное мероприятие 1.1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни, в том числе у детей	МБУЗ «ЦРБ» ТР	902	X	X	X	0	0	0	0	0	0	0	0
Основное мероприятие 1.2. Расходы на реализацию мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С	МБУЗ «ЦРБ» ТР	902	0901	0110024010	612	290,9	39	39	41,7	42,8	42,8	42,8	42,8
Основное мероприятие 1.3. Расходы на осуществление полномочий по организации оказания жителям Ростовской области первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи, проведения медицинских экспертиз,	МБУЗ «ЦРБ» ТР	902	0901	011 0072430	611	85859,9	7080,1	9401,3	10971,5	12280,4	15249,0	15956,3	17112,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в рамках реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (за исключением медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных органу исполнительной власти Ростовской области в сфере охраны здоровья)													
Мероприятие 1.4. Расходы на приобретение модульных фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и на приобретение и оснащение модуля для врачебной амбулатории для муниципальных учреждений	МБУЗ «ЦРБ» ТР	902	0902	01100S3020	612	14662,1	0	0	697,1	0	0	13965,0	0
	МБУЗ «ЦРБ» ТР	902	0902	01100S3020	612	771,7	0	0	36,7	0	0	735,0	0
Мероприятие 1.5. Софинансирование проведения капитального ремонта в муниципальных учреждениях здравоохранения	МБУЗ «ЦРБ» ТР	902	X	X	X	0	0	0	0	0	0	0	0
Основное мероприятие 1.6. Совершенствование механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами	МБУЗ «ЦРБ» ТР	X	X	X	X	0	0	0	0	0	0	0	0
Основное мероприятие 1.7. Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) муниципальных учреждений	МБУЗ «ЦРБ» ТР	902	0901	0110000590	611	8485,3	1016	979,5	1043,2	1298	1250,6	1449	1449

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
самоуправления государственной власти Ростовской области по оказанию и организации медицинской помощи», осуществлять контроль за исполнением государственных полномочий, а так же федеральных медицинских организаций, перечень которых утверждает уполномоченный правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти).													
Основное мероприятие 1.10. Расходы за счет гранта "На поощрение муниципальных районов и городских округов по итогам рейтинговой оценки эффективности деятельности муниципальных образований РО по привлечению инвестиций"	МБУЗ «ЦРБ» ТР	902	0901	0110072010	611	70,1	70,1	0	0	0	0	0	0
	МБУЗ СБВЛ ТР	X	X	X	X	0	0	0	0	0	0	0	0
Основное мероприятие 1.11. Расходы на приобретение автомобилей скорой медицинской помощи для муниципальных учреждений здравоохранения	МБУЗ «ЦРБ» ТР	902	0901	01100S3820	612	2606,2	0	0	0	0	2606,2	0	0
	МБУЗ «ЦРБ» ТР	902	0901	01100S3820	612	137,2					137,2		
Основное мероприятие 1.12. Расходы на реализацию мероприятий по профилактике заболеваний сахарным диабетом	МБУЗ «ЦРБ» ТР	902	0901	0110024310	612	350	0	0	0	50	100,0	100,0	100,0
Основное мероприятие 1.13.	МБУЗ	902	0909	0110024830	612	1562,10	0	0	0	300	320,7	470,7	470,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Основное мероприятие 3.2. Финансовое обеспечение мероприятий по повышению квалификации среднего медицинского персонала	МБУЗ «ЦРБ» ТР	902	0909	0130024050	612	2063,6	46,7	160	336,1	418,4	300,0	401,2	401,2
	МБУЗ СБВЛ ТР	902	0909	0130024050	612	239,7	0	0	149,8	89,9	0	0	0
Основное мероприятие 3.3. Финансовое обеспечение мероприятий по трудоустройству врачей, привлеченных на территорию Тацинского района	МБУЗ «ЦРБ» ТР	902	0909	0130024060	612	2766,3	473,9	358,9	693,5	615,4	187,5	249,6	187,5
	МБУЗ СБВЛ ТР	902	0909	0130024060	612	175	0	91,7	83,3	0	0	0	0
Подпрограмма 4 Управление развитием отрасли	всего, в том числе:	X	X	X	X	19125,0	962,6	1476,6	7597,8	7827,6	1260,4	0	0
	МБУЗ «ЦРБ» ТР	902	X	X	X	16218,9	962,6	1476,6	7597,8	4954,6	1260,4	0	0
	МБУЗ СБВЛ ТР	902	X	X	X	2906,1	0	0	0	2873,0	33,1	0	0
Мероприятие 4.1. Информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины	МБУЗ «ЦРБ» ТР	902	X	X	X	0	0	0	0	0	0	0	0
	МБУЗ СБВЛ ТР	902	X	X	X	0	0	0	0	0	0	0	0
Мероприятие 4.2. Расходы на проведение специальной оценки труда	МБУЗ «ЦРБ» ТР	902	0901	0140024901 0	612	193,5	0	193,5	0	0	0	0	0
	МБУЗ СБВЛ ТР	902	X	X	X	0	0	0	0	0	0	0	0
Мероприятие 4.3. Мероприятия по обеспечению	МБУЗ «ЦРБ» ТР	902	0902	0140024070	612	4540,9	0	873,6	1828,3	1839,0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
содержания имущества учреждений здравоохранения	МБУЗ «ЦРБ» ТР	902	0901	0140024070	612	1127,20	0	21	92,2	1014,0	0	0	0
	МБУЗ «ЦРБ» ТР	902	0901	0140024070	612	245,5	183,5	0	62	0	0	0	0
	МБУЗ «ЦРБ» ТР	902	0909	0140024070	612	372,60	0	0	33,6	339,0	0	0	0
	МБУЗ «ЦРБ» ТР	902	0902	0147102000	612	82,5	82,5	0	0	0	0	0	0
	МБУЗ «ЦРБ» ТР	902	0901	0147102000	612	446,7	446,7	0	0	0	0	0	0
	МБУЗ СБВЛ ТР	902	0901	0140024070	612	2762,4	0	0	0	2729,3	33,1	0	0
Мероприятие 4.4. Расходы на разработку проектно-сметной документации на строительство и реконструкцию объектов здравоохранения	МБУЗ «ЦРБ» ТР	902	0902	0140073040	612	4330,7	0	0	4330,7	0	0	0	0
	МБУЗ «ЦРБ» ТР	902	0902	0140024080	612	591,4	0	0	227,9	0	363,5	0	0
	МБУЗ СБВЛ ТР	902	X	X	X	0	0	0	0	0	0	0	0
Мероприятие 4.5. Расходы на проведение обследования информационных систем персональных данных	МБУЗ «ЦРБ» ТР	902	0909	0140024990	612	71,7	0	0	71,7	0	0	0	0
	МБУЗ СБВЛ ТР	902	X	X	X	0	0	0	0	0	0	0	0
Мероприятие 4.6. Разработка проектно-сметной документации и предпроектных расчетов на капитальный ремонт, реконструкцию, включая газификацию, объектов здравоохранения	МБУЗ «ЦРБ» ТР	902	0909	0140024080	612	123,5	0	0	123,5	0	0	0	0
	МБУЗ «ЦРБ» ТР	902	0901	00140024080	612	785,3	0	388,5	0	198,4	198,4	0	0
	МБУЗ «ЦРБ» ТР	902	0902	00140024080	612	114,4	0	0	30	84,4	0	0	0
	МБУЗ СБВЛ ТР	902	0901	0140024080	612	46,5	0	0	0	46,5	0	0	0
	МБУЗ	902	0901	0140024670	612	97,2	0	0	0	97,2	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Подпрограмма 3 Кадровое обеспечение системы здравоохранения	Всего	6273,30	839,20	664,30	1306,50	1175,9	687,5	882,0	717,9
	Собственные средства бюджета Тацинского района, <3>	5954,70	520,60	664,30	1306,50	1175,9	687,5	882,0	717,9
	безвозмездные поступления в бюджет Тацинского района, <3>, <6>	318,60	318,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	<i>в том числе за счет средств:</i>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	- областного бюджета	318,60	318,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	- федерального бюджета	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	- бюджета поселения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	- Фонда содействия реформированию ЖКХ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Бюджеты поселений (за исключением переданных полномочий району)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	внебюджетные источники	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Подпрограмма 4 Управление развитием отрасли	Всего	19134,40	962,60	1486,00	7597,80	7827,60	1260,40	0,00	0,00
	Собственные средства бюджета Тацинского района, <3>	14015,20	183,50	1476,60	3267,10	7827,60	1260,40	0,00	0,00
	безвозмездные поступления в бюджет Тацинского района, <3>, <6>	5109,80	779,10	0,00	4330,70	0,00	0,00	0,00	0,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	<i>в том числе за счет средств:</i>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	- областного бюджета	5109,80	779,10	0,00	4330,70	0,00	0,00	0,00	0,00
	- федерального бюджета	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	- бюджета поселения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	- Фонда содействия реформированию ЖКХ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Бюджеты поселений (за исключением переданных полномочий району)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	внебюджетные источники	9,40	0,00	9,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00