ПРОЕКТ

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»   
НА 2019 - 2024 ГОДЫ

В соответствии со [статьей 179](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE65B0A9016BC102F1EE86E5B449DE250BB66FA807CFBF451Dl2rBK) Бюджетного кодекса Российской Федерации, [Положением](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D63C60AA4BBD6E3E3168E235EF62FAE528CF84A142A7ACCD6l6rEK) о порядке принятия решений о разработке государственных программ Иркутской области и их формирования и реализации, утвержденным постановлением Правительства Иркутской области от 26 июля 2013 года № 282-пп, руководствуясь [статьей 67](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D63C600A3B4D0E3E3168E235EF62FAE528CF84A142A7AC9D2l6rCK) Устава Иркутской области, Правительство Иркутской области постановляет:

1. Утвердить государственную [программу](#P46) Иркутской области «Развитие здравоохранения» на 2019 - 2024 годы (прилагается).

2. Государственную программу Иркутской области «Развитие здравоохранения» на 2014-2020 годы, утвержденную постановлением Правительства Иркутской области от 24 октября 2013 года № 457-пп, считать утратившей силу с 1 января 2019 года.

3. Настоящее постановление вступает в силу через десять дней после его официального опубликования.

Губернатор

Иркутской области С.Г. Левченко

Утверждена

постановлением

Правительства Иркутской области

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА

ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

НА 2019 - 2024 ГОДЫ

ПАСПОРТ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ

ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

НА 2019 - 2024 ГОДЫ

(далее - государственная программа)

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование государственной программы | Развитие здравоохранения на 2019 - 2024 годы |
| Ответственный исполнитель государственной программы | Министерство здравоохранения Иркутской области |
| Соисполнители государственной программы | Министерство здравоохранения Иркутской области |
| Участники государственной программы | Министерство образования Иркутской области;  министерство строительства, дорожного хозяйства Иркутской области;  Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области |
| Цель государственной программы | 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 |
| Задачи государственной программы | 1. Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развитие первичной медико-санитарной помощи.  2. Обеспечение оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации.  2.1. Повышение доступности оказания скорой специализированной медицинской помощи в экстренной форме гражданам, проживающим в труднодоступных районах Иркутской области, с применением воздушных судов.  3. Создание необходимых условий для сохранения здоровья населения Иркутской области и оказание услуг путем сотрудничества государственных и частных структур.  4. Создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям, снижение материнской, младенческой и детской смертности.  5. Увеличение продолжительности активного периода жизни населения.  6. Повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания.  7. Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами.  8. Повышение обеспеченности населения Иркутской области качественными, безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, продуктами лечебного питания.  9. Формирование единой информационной системы здравоохранения Иркутской области.  10. Повышение эффективности государственного управления в сфере здравоохранения.  11. Обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования |
| Сроки реализации государственной программы | 2019 - 2024 годы |
| Целевые показатели государственной программы | 1. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении.  2. Смертность от всех причин.  3. Младенческая смертность.  4. Смертность от болезней системы кровообращения.  5. Смертность от дорожно-транспортных происшествий.  6. Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных).  7. Смертность от туберкулеза.  8. Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь).  9. Распространенность потребления табака среди взрослого населения.  10. Обеспеченность врачами.  11. Зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез (человек на 100000 населения).  12. Количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача.  13. Отношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к средней заработной плате в Иркутской области.  14. Отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате в Иркутской области.  15. Отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате в Иркутской области.  16. Отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) и младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Иркутской области |
| Подпрограммы государственной программы | 1. Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни (приложение 1 к государственной программе).  2. [Развитие государственно-частного партнерства](#P2547) (приложение 2 к государственной программе).  3. [Кадровое обеспечение системы здравоохранения](#P3535) (приложение 3 к государственной программе).  4. [Развитие информатизации в здравоохранении](#P3959) (приложение 4 к государственной программе).  5. [Повышение эффективности](#P4254) функционирования системы здравоохранения (приложение 5 к государственной программе)  6. [Осуществление обязательного медицинского страхования](#P4574) в Иркутской области (приложение 6 к государственной программе) |
| Прогнозная (справочная) оценка ресурсного обеспечения реализации государственной программы | Общий объем финансирования по годам реализации составляет:  2019 год – 51 070 233,4 тыс. рублей;  2020 год - 52 332 881,8 тыс. рублей;  2021 год - 50 319 807,4 тыс. рублей;  2022 год - 50 319 807,4 тыс. рублей;  2023 год - 50 319 807,4 тыс. рублей;  2024 год - 50 319 807,4 тыс. рублей.  Объем финансирования за счет средств федерального бюджета по годам реализации составляет:  2019 год – 931 176,1тыс. рублей;  2020 год - 731 165,1тыс. рублей.  Объем финансирования за счет средств областного бюджета по годам реализации составляет:  2019 год – 26 314 004,6 тыс. рублей;  2020 год - 26 168 849,6 тыс. рублей;  2021 год – 24 886 940,3 тыс. рублей;  2022 год - 24 886 940,3 тыс. рублей;  2023 год - 24 886 940,3 тыс. рублей;  2024 год - 24 886 940,3 тыс. рублей.  В том числе средства территориального фонда обязательного медицинского страхования по годам реализации составляют:  2019 год – 23 817 227,1 тыс. рублей;  2020 год - 25 425 041,5 тыс. рублей;  2021 год – 25 425 041,5 тыс. рублей;  2022 год - 25 425 041,5 тыс. рублей;  2023 год - 25 425 041,5 тыс. рублей;  2024 год - 25 425 041,5 тыс. рублей.  Объем финансирования за счет средств бюджетов муниципальных образований Иркутской области по годам реализации составляет:  2019 год – 7 825,6 тыс. рублей;  2020 год - 7 825,6 тыс. рублей;  2021 год - 7 825,6 тыс. рублей;  2022 год -7 825,6 тыс. рублей;  2023 год – 7 825,6 тыс. рублей;  2024 год - 7 825,6 тыс. рублей. |
| Ожидаемые конечные результаты реализации государственной программы | 1. Снижение числа зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез - до 95,0 человек на 100000 населения.  2. Младенческая смертность - 5 случая на 1000 родившихся живыми.  3. Обеспеченность врачами - 37,3 чел. на 10000 населения.  4. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении - 75,2 лет.  5. Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) - 10 литров на душу населения в год.  6. Распространенность потребления табака среди взрослого населения - 25,5%.  7. Смертность от болезней системы кровообращения - 450 случая на 100 тыс. населения.  8. Смертность от всех причин – 10,8 случая на 1000 чел. населения.  9. Смертность от дорожно-транспортных происшествий - 9,4 случаев на 100 тыс. населения.  10. Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) - 189 случая на 100 тыс. населения.  11. Смертность от туберкулеза - 16,0 случая на 100 тыс. населения.  12. Количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача, составит 3 человека.  13. Повышение отношения средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к средней заработной плате в Иркутской области - до 200%.  14. Повышение отношения средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате в Иркутской области - до 100%.  15. Повышение отношения средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате в Иркутской области - до 100%.  16. Повышение отношения средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) и младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Иркутской области - до 100% |

Раздел 1. ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ СФЕРЫ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ

Важнейшей целью государственной политики в области здравоохранения на современном этапе является улучшение демографической ситуации, состояния здоровья населения, обеспечение доступности и качества медицинской помощи для граждан Российской Федерации.

Иркутская область входит в состав Сибирского федерального округа (далее - СФО) и занимает четвертое место по численности постоянного населения в СФО. Общая площадь территории - 774,8 тыс. кв.км, или 4,6% от площади Российской Федерации.

Соотношение городского и сельского населения составляет 78,9% к 21,1%. Основная масса населения проживает в городах (80% населения), в сельской местности проживает около 20% населения. Плотность населения низкая: 3,2 человека на 1 кв.км, что в 2,6 раза меньше, чем по Российской Федерации (далее - РФ) (8,3 на 1 кв.км). Наибольшая плотность проживания в районе крупных городов.

Количество муниципальных районов и городских округов Иркутской области - 42. К наиболее крупным городам относятся Иркутск (623 тыс. чел.) - столица области, Братск (229 тыс. чел.), Ангарск (225 тыс. чел.), Усть-Илимск (81 тыс. чел.), Усолье-Сибирское (77 тыс. чел.).

Численность населения Иркутской области на 1 января 2018 года составила 2424,4 тыс. человек, что на 0,2% меньше, чем численность населения на 1 января 2017 года.

Система здравоохранения Иркутской области в 2017 году представлена 136 медицинскими организациями, в 2016 году – 143. Сокращение учреждений произошло за счет реорганизации домов ребенка и станций переливания крови.

По состоянию на 1 января 2018 года в Иркутской области функционирует 78 больничных учреждений, 12 диспансеров, 21 амбулаторно-поликлинических учреждений, 2 станции скорой помощи, 1 станция переливания крови, 7 домов ребенка, 2 санатория и 6 учреждений особого типа, средних образовательных учреждений - 10.

Техническое состояние зданий медицинских организацией области следующая: число зданий составляет 2595, из них находятся в аварийном состоянии – 23, требуют реконструкции – 5, капитального ремонта – 50. Из общего количества зданий число зданий, обеспеченных доступом инвалидов и других маломобильных групп населения, оснащено пандусами – 303, лифтами – 103, подъемниками – 4, звуковой/световой индикацией – 93, указателями системами Брайля – 34, кнопками звонка вызова медицинского персонала для сопровождения пациента – 149.

Материально-техническая база медицинских организаций требует дальнейшего совершенствования в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями и порядками оснащения.

В 2017 году на строительство объектов здравоохранения и капитальный ремонт были выделены средства в сумме 1, 662 млрд рублей, что позволило:

выполнить капитальный ремонт в 43 медицинских организациях,

завершить строительство поликлиники на 200 посещений в смену в Аларской районной больнице,

завершить реконструкцию поликлиники в п. Мегет на 150 посещений,

провести строительно-монтажные работы детской поликлиники на 350 посещений Иркутской городской клинической больницы № 8,

начать строительство детской поликлиники Иркутской городской клинической больницы № 9,

начать выполнение проектной документации на строительство поликлиники на 200 посещений в п. Качуг,

начать выполнение проектной документации на строительство поликлиники Иркутской городской клинической больницы №1 на ул. Дыбовского,

начать работы по проектированию строительства противотуберкулезного диспансера в г. Иркутске на 600 коек,

начать работы по проектированию строительства туберкулезного отделения в Тулунской городской больнице.

Кроме того, введены в эксплуатацию и приняты первые посетители:

- в поликлинике Боханской районной больницы,

- в 18 ФАПах, строительство которых осуществлялось с 2014 по 2017 годы.

Медицинские организации Иркутской области за счет средств областного бюджета в 2017 году были оснащены медицинским оборудованием в количестве 196 единиц на сумму 191 млн. руб. Кроме того, по постановлению Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 года № 332 «Об утверждении Правил использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования» приобретено 97 единиц медицинского оборудования на сумму 151 млн рублей и отремонтировано 3 единицы на сумму 26,7 млн рублей.

Продолжительность жизни населения Иркутской области по итогам 2017 года - 69,19 лет. Прирост показателя относительно 2016 года – 1,5% (2016 год – 68,2 года).

По сравнению с 2016 годом отмечается снижение смертности населения на 3%. Показатель в 2017 году составил 12,9 на 1000 населения (в 2016 году – 13,3).

Ключевое влияние на формирование данного показателя оказывает смертность людей трудоспособного возраста, главным образом, мужчин, которая в 3,3 раза превышает таковую среди женщин.

Лидирующие позиции в структуре причин смертности по-прежнему занимают болезни системы кровообращения, от которых в 2017 году умерли 7512 человек (47,3% умерших). На втором месте следуют новообразования, доля умерших от которых составила 16,7%. Несчастные случаи, травмы и отравления явились причиной смерти в 10,9%. Потери населения по данным классам составляют около 75% всех случаев.

За 2017 г. показатель смертности от болезней органов кровообращения всего населения уменьшился на 5,9% по сравнению с 2016 г., в том числе в трудоспособном возрасте на 12,8%.

В области функционирует 9 сосудистых центров, из них 8 первичных, региональных – 1. Дорожной картой по совершенствованию организации медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Иркутской области на 2018-2019 годы запланировано открытие 2-х ПСО в г. Черемхово и п. Чуна, второго РСЦ в г. Братске. Будут перераспределены зоны обслуживания с целью повышения доступности медицинской помощи для жителей северных, отдаленных районов области.

Наблюдается поступательное снижение показателя смертности от внешних причин. Уровень показателя за 2017 год составил 150,3 на 100 тыс населения, что на 6,7% меньше 2016 года (143,6).

Смертность от онкологических заболеваний в 2017 году не имеет положительной динамики и составила 222,7 на 100 тыс. человек, что выше на 12,1% по сравнению с 2016 годом (210,6).

На особом контроле находится эпидемиологическая ситуация, связанная с распространением туберкулезной инфекции на территории Иркутской области. В 2017 году продолжается снижение смертности от туберкулеза, показатель снизился на 18% в сравнении с 2016 годом (24,0) и составил 16,7 на 100 тысяч человек.

Показатель заболеваемости туберкулезом среди детей в 2017 году снизился на 26% в сравнении с 2016 годом (19,8) и составила 14,5 на 100 тыс. детского населения.

Охват населения всеми видами профилактических осмотров на туберкулез от общей численности постоянного населения Иркутской области составил 80,8%. Увеличилась выявляемость туберкулеза, в том числе на ранней стадии заболевания.

В 2017 году отмечено снижение уровня показателя заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 0,8% (162,3 на 100 тыс. населения), в сравнении с 2016 годом (163,6).

В связи с вовлечением в лечебный процесс большего количества ВИЧ-инфицированных отмечается снижение смертности ВИЧ-инфицированных на 1,2%.

Основным фактором, влияющим на доступность и качество медицинской помощи, является обеспеченность медицинскими работниками, прежде всего, врачами.

В 2017 году в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Иркутской области трудилось 56282 специалиста, в том числе: 8755 врачей, 296 специалистов с высшим немедицинским образованием, 21976 специалистов со средним профессиональным медицинским образованием, 177 фармацевтов (провизоров), младшего медицинского персонала – 5209 человека, прочего персонала - 19869 человека.

Обеспеченность врачами на 10000 населения в 2017 году составил 37,1 (показатель по Российской Федерации – 37,2 на 10000 населения, показатель по СФО – 37,7 на 10000 населения). Обеспеченность медицинскими работниками со средним профессиональным медицинским образованием на 10000 населения - составил 92,07 (показатель по Российской Федерации - 94,1 на 10000 населения, показатель по СФО - 95,7 на 10000 населения. Показатель соотношения врачей и среднего медицинского персонала составил 1:2,5, в среднем по России за 2016 год - 1:2,5 по СФО - 1:2,5).

Заработная плата отдельных категорий медицинских работников Иркутской области в 2017 году составила на физическое лицо:

- для врачей – 64 035 рублей,

- для среднего медицинского персонала – 32 518 рублей.

- для младшего медицинского персонала – 31 149 с половиной рублей.

Целевые показатели соотношения среднемесячной заработной платы отдельных категорий медицинских работников Иркутской области в 2017 году к среднемесячному доходу от трудовой деятельности по Иркутской области на 2017 год выполнены в полном объеме и составили:

для врачей 191,8%,

для среднего медицинского персонала – 97,4%

и для младшего медицинского персонала – 93,3%.

В 2017 году в нескольких медицинских организациях тиражирован проект «Бережливая поликлиника».

Цель реализации проекта – сократить очереди в поликлиниках, время записи на приём к врачу и ожидания пациентов у кабинета врача, сроки прохождения диспансеризации, а также повысить качество оказываемых услуг и уровень удовлетворённости пациентов процессами организации работы поликлиник.

С 1 января 2018 года Иркутская область вошла в число 33 субъектов по реализации приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». В рамках данного проекта предусмотрено создание региональных центров организации первичной медико-санитарной помощи. Министерством разработан план-график включения медицинских организаций Иркутской области в приоритетный проект.

В 2017 году Иркутская область вошла в число 34 регионов, которые стали участниками федерального приоритетного проекта «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации» и получила субсидию в размере 79,4 млн. рублей из средств федерального бюджета на закупку авиационной услуги, из средств областного было израсходовано 130 млн. рублей. Современным отечественным вертолетом МИ-8 АМТ, оборудованным медицинским модулем, с возможностью оказания в воздухе полного спектра реанимационной и анестезиологической помощи, эвакуированы и спасены жизни 440 пациентам, в том числе 212 детей, из которых 130 - в возрасте до 1 года. Вторым важным моментом данного проекта была реконструкция вертолетной площадки в Казачинско-Ленской районной больнице.

В 2017 году продолжена поддержка федерального центра по укреплению парка автомобилей скорой медицинской помощи, получено 17 автомобилей, которые были направлены в 14 медицинских организаций, в том числе расположенных на территории восьми моногородов.

В 2017-2018 годах 170 автомобилей скорой медицинской помощи для укомплектования районных и участковых больниц. Это позволит решить одну из самых острых проблем в сельском здравоохранении - транспортировку пациентов из отдаленных районов в районные больницы, что приведет к повышению качества и доступности оказания медицинской помощи жителям.

В Приангарье заложена основа для создания цифровой медицины: в 2017 году увеличилось количество оформленных электронных карт в 2,5 раза и составило 506 тыс. человек, на 20% увеличилось число медицинских организаций, работающих в информационной системе.

Впервые в области введена в практику выдача электронных листков нетрудоспособности в 76 медицинских организациях. По итогам 2017 года оформлено 4073 электронных листков нетрудоспособности.

В 17 медицинских организациях внедрен модуль «Вакцинопрофилактика». Проведен ряд мероприятий по доработке модуля «Рецепты». Проводится пилотное тестирование оформления льготных рецептов в РМИС и передача их в аптеки области в электронном виде.

Также в 2017 году выполнены работы по доработке модуля «Центральный архив медицинских изображений».

2017 год был ознаменован серьезными достижениями в сфере международного медицинского сотрудничества, подписаны соглашения о сотрудничестве между министерствами и ведущими медицинскими организациями Иркутской области и провинции Ляонин Китайской Народной Республики, провинции Кенгидо Республики Корея. Также подписан комплексный план взаимодействия в сфере здравоохранения на три года между ведущими медицинскими организациями города Иркутск и города Харбин провинции Хэйлуцзян КНР.

В 2017 году в рамках комплексного плана взаимодействия в сфере здравоохранения между ведущими медицинскими организациями города Иркутск и города Харбин провинции Хэйлуцзян КНР на 2017 год проводились стажировки как российских специалистов в городе Харбин, так и китайских специалистов в г. Иркутске.

На базе Первой городской больницы г. Харбин состоялось открытие центра для лечения болезни Паркинсона, подписан договор между ГБУЗ Иркутской ордена «Знак Почета» областной клинической больницей и Первой городской больницей г. Харбин о создании центра. Центр рассчитан на пациентов трех северо-восточных китайских провинций (общая численность населения – 100 млн. человек).

В 2017 году подана, и успешно прошла первый этап защиты, заявка по включению Иркутской области в федеральную программу по развитию въездного медицинского туризма.

На базе Иркутского областного онкологического диспансера во время проведения международной конференции в августе 2017 года открыт Международный центр трансфера инновационных медицинских технологий, странами-участницами которой стали: Германия, Япония, Китай, Южная Корея, Монголия, Россия. Это позволит реализовать практическое внедрение инновационных медицинских технологий, включая технологии медицинского образования и организации здравоохранения.

Мероприятия программы нацелены на дальнейшее развитие системы здравоохранения которое невозможно без принятия мер по профилактике заболеваний и патологических состояний, совершенствованию системы оказания медицинской помощи, внедрения новых технологий ее оказания, повышению укомплектованности медицинских организаций медицинскими кадрами, квалификации медицинских кадров, созданию и оснащению новых и уже существующих современных медицинских организаций, приведение их в соответствии с требованиями соответствующих нормативных документов.

Результатом реализации данной программы будет достижение стратегических целей в 2024 году и будет характеризоваться изменением значений следующих целевых индикаторов:

снижением к 2024 году значений следующих показателей:

смертность от всех причин - до 10,8 случая на 1000 населения;

младенческая смертность - до 5 случая на 1000 родившихся живыми;

смертность от болезней системы кровообращения - до 450 случая на 100 тыс. населения;

смертность от дорожно-транспортных происшествий - до 9,4 случаев на 100 тыс. населения;

смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) - до 189 случаев на 100 тыс. населения;

смертность от туберкулеза - до 16,0 случая на 100 тыс. населения;

потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) - до 9,6 литров на душу населения в год;

распространенность потребления табака среди взрослого населения - до 25,1%;

снижение уровня зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез - до 95,0 человек на 100000 населения;

повышением к 2024 году значений следующих показателей:

ожидаемая продолжительность жизни при рождении - до 75,2 лет;

обеспеченность врачами - до 37,3 на 10 тысяч населения;

количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача, составит 3 человека.

Раздел 2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ, ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ, СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ

1. Целью государственной программы является 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.

2. Задачи государственной программы:

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

2) обеспечение оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;

3) создание необходимых условий для сохранения здоровья населения Иркутской области и оказание услуг путем сотрудничества государственных и частных структур;

4) создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям, снижение материнской, младенческой и детской смертности;

5) увеличение продолжительности активного периода жизни населения;

6) повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания;

7) обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами;

8) повышение обеспеченности населения Иркутской области качественными, безопасными лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, продуктами лечебного питания;

9) формирование единой информационной системы здравоохранения Иркутской области;

10) повышение эффективности государственного управления в сфере здравоохранения;

11) повышение доступности оказания скорой специализированной медицинской помощи в экстренной форме гражданам, проживающим в труднодоступных районах Иркутской области, с применением воздушных судов;

12) обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

3. Достижение цели государственной программы в 2024 году будет характеризоваться следующими целевыми показателями:

1) ожидаемая продолжительность жизни при рождении;

2) смертность от всех причин;

3) младенческая смертность;

4) смертность от болезней системы кровообращения;

5) смертность от дорожно-транспортных происшествий.

6) смертность от новообразований (в том числе от злокачественных);

7) смертность от туберкулеза;

8) потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь);

9) распространенность потребления табака среди взрослого населения;

10) обеспеченность врачами;

11) зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез;

12) количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача;

13) отношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к средней заработной плате в Иркутской области;

14) отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате в Иркутской области;

15) отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате в Иркутской области;

16) отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) и младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Иркутской области.

4. [Сведения](#P4683) о составе и значениях целевых показателей государственной программы с разбивкой по годам приведены в приложении 7 к государственной программе. [Методика](#P21133) расчета целевых показателей государственной программы приведена в приложении 12 к государственной программе.

5. Сроки реализации государственной программы: 2019 - 2024 годы.

Раздел 3. ОБОСНОВАНИЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ПОДПРОГРАММ

Подпрограммы государственной программы выделены исходя из цели, содержания и с учетом специфики механизмов решения определенных задач.

В рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» предстоит решить задачи, связанные с:

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

повышением эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации

повышением эффективности службы родовспоможения и детства

совершенствованием системы санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации, в том числе детей

обеспечением медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей

обеспечением лекарственными препаратами для медицинского применения и развитием данной сферы

повышением доступности оказания скорой специализированной медицинской помощи в экстренной форме гражданам, проживающим в труднодоступных районах Иркутской области, с применением воздушных судов.

Задачи развития и создания необходимых условий для сохранения здоровья населения Иркутской области и оказание услуг путем сотрудничества государственных и частных структур будут решаться в рамках [подпрограммы](#P2547) «Развитие государственно-частного партнерства».

Задачи обеспечения системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами будут решаться в рамках [подпрограммы](#P3535) «Кадровое обеспечение системы здравоохранения».

Задачи развития информационного обеспечения медицинских организаций, подведомственных исполнительному органу государственной власти области, будут решаться в рамках [подпрограммы](#P3959) «Развитие информатизации в здравоохранении».

Задачи, связанные с повышением эффективности работы системы здравоохранения, будут решаться в рамках [подпрограммы](#P4254) «Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения».

Задачи по обеспечению реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования будут решаться в рамках [подпрограммы](#P4574) «Осуществление обязательного медицинского страхования в Иркутской области».

Обобщенная характеристика основных мероприятий

Доступность и качество медицинской помощи могут быть реализованы только в том случае, если все медицинские организации в Иркутской области будут принимать участие в реализации профилактических, лечебных, реабилитационных, санаторно-курортных и иных мероприятий подпрограмм государственной программы.

При оказании медицинской помощи, в том числе санаторно-курортного лечения, медицинской и медико-социальной реабилитации, учитываются особые потребности инвалидов (инвалидов по зрению; инвалидов по слуху; инвалидов, использующих инвалидные кресла-коляски; инвалидов с нарушением функций опорно-двигательного аппарата и др.) и других маломобильных групп населения в доступе к физическому окружению (зданиям и сооружениям, окружающим человека в повседневной жизни).

[Перечень](#P6675) основных мероприятий государственной программы Иркутской области представлен в приложении 8 к государственной программе.

Раздел 5. АНАЛИЗ РИСКОВ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ И ОПИСАНИЕ МЕР УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ

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

К рискам относятся макроэкономические, финансовые и организационные риски.

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 государственной программы может привести к снижению обеспеченности и качества оказываемой медицинской помощи населению Иркутской области, и, как следствие, целевые показатели проекта 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.

Уровень решения поставленных задач и достижение целевых показателей зависит как от исполнительных органов государственной власти Иркутской области, так и от федеральных органов исполнительной власти, и органов исполнительной власти муниципальных образований, которые, каждый в рамках своей компетенции и переданных полномочий, осуществляют функции по охране здоровья граждан.

Также преодоление таких рисков может быть осуществлено путем усиления методической и кадровой работы, а также привязки оценки деятельности руководителей органов исполнительной власти и муниципальных образований к демографическим показателям и состоянию здоровья проживающего населения.

Кроме того, преодолению рисков будет способствовать усиление организационно-методической работы Министерства здравоохранения Российской Федерации с медицинскими организациями, участвующими в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также своевременность разработки и принятия необходимых нормативных правовых актов с целью реализации мероприятий государственной программы.

Раздел 6. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ

Источниками финансового обеспечения реализации мероприятий государственной программы являются средства областного бюджета, а также в соответствии с законодательством средства федерального бюджета и бюджетов муниципальных образований Иркутской области.

Кроме того, в рамках государственной программы производится финансирование мероприятий за счет остатков целевых средств федерального бюджета, возвращенных в доход областного бюджета в соответствии с решением главного администратора бюджетных средств о наличии потребности в межбюджетных трансфертах, полученных в форме субсидий и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, не использованных в текущем финансовом году.

Сведения о ресурсном обеспечении государственной программы приведены в [приложении 9](#P7004) к государственной программе «Ресурсное обеспечение реализации государственной программы Иркутской области за счет средств областного бюджета» и в [приложении 10](#P12228) к государственной программе «Прогнозная (справочная) оценка ресурсного обеспечения реализации государственной программы Иркутской области за счет всех источников финансирования.

Раздел 7. ОЖИДАЕМЫЕ КОНЕЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ

ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ

Ожидаемые конечные результаты реализации государственной программы:

увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 75,2 лет;

снижение смертности от всех причин до 10,8 случая на 1000 населения;

снижение младенческой смертности до 5 случая на 1000 родившихся живыми;

снижение смертности от болезней системы кровообращения - до 450 случая на 100 тыс. населения;

снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий - до 9,4 случаев на 100 тыс. населения;

снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) - до 189,0 случая на 100 тыс. населения;

снижение смертности от туберкулеза - до 16,0 случая на 100 тыс. населения;

снижение потребления алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) - до 9,6 литров на душу населения в год;

снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения - до 25,1%;

снижение числа зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез - до 95,0 человек на 100000 населения;

увеличение обеспеченности врачами до 37,3 человека на 10000 населения;

количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача, составит 3 человека;

- повышение отношения средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к средней заработной плате в Иркутской области - до 200%;

- повышение отношения средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате в Иркутской области - до 100%;

- повышение отношения средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате в Иркутской области - до 100%;

- повышение отношения средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) и младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Иркутской области - до 100%.

Приложение 1

к государственной программе

Иркутской области

«Развитие здравоохранения»

на 2019 - 2024 годы

ПАСПОРТ

ПОДПРОГРАММЫ 1 «СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВКЛЮЧАЯ ПРОФИЛАКТИКУ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ» НА 2019 - 2024 ГОДЫ

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование государственной программы | «Развитие здравоохранения» на 2019 - 2024 годы |
| Наименование подпрограммы | Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни |
| Ответственный исполнитель подпрограммы | Министерство здравоохранения Иркутской области |
| Участники подпрограммы | Министерство здравоохранения Иркутской области, Министерство образования Иркутской области, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области |
| Цели подпрограммы | Увеличение доли граждан, приверженных здоровому образу жизни путем формирования у граждан ответственного отношения к своему здоровью; обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развитие первичной медико-санитарной помощи; создание условий для оказания доступной и качественной помощи детям и матерям, снижение материнской, младенческой и детской смертности; увеличение доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток; обеспечение оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации; увеличение продолжительности активного периода жизни населения; повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания; повышение обеспеченности населения Иркутской области качественными, безопасными лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, продуктами лечебного питания. |
| Задачи подпрограммы | 1. Увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний, включая инфекционные.  2. Повышение доступности для населения Иркутской области первичной медико-санитарной помощи  3. Обеспечение безопасности и качества донорской крови и ее компонентов.  4. Обеспечение среднесуточного набора продуктов питания детей и подростков, находящихся под диспансерным наблюдением у фтизиатра по IV и VI группе.  5. Повышение доступности специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.  6. Снижение времени ожидания скорой медицинской помощи  7. Создание региональной системы оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах, в том числе с использованием воздушного судна (вертолета), произведенного на территории Российской Федерации не ранее 1 января 2014 года (далее - новое воздушное судно), оснащенного медицинским модулем.  8. Строительство, реконструкция вертолетных площадок при медицинских организациях  9. Создание условий для охраны здоровья матери и рождения здоровых детей.  10. Улучшение состояния здоровья детей.  11. Повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи детям в Иркутской области  12. Повышение доступности медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения  13. Улучшение качества жизни неизлечимо больных пациентов за счет избавления от боли и облегчения других тяжелых проявлений заболевания  14. Обеспечение приоритетных потребностей здравоохранения в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения в целях лечения заболеваний |
| Сроки реализации подпрограммы | 2019 - 2024 годы |
| Целевые показатели подпрограммы | 1. Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей.  2. Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещенных под надзор в медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Иркутской области, образовательные организации и организации, оказывающие социальные услуги (далее - организации для детей-сирот), а также детей, чьи родители, усыновители либо опекуны (попечители) по уважительным причинам не могут исполнять свои обязанности в отношении детей, временно помещенных в организации для детей-сирот по заявлению законных представителей.  3. Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II ст.  4. Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез.  5. Заболеваемость дифтерией.  6. Заболеваемость корью.  7. Заболеваемость краснухой.  8. Заболеваемость эпидемическим паротитом.  9. Заболеваемость острым вирусным гепатитом B.  10. Охват иммунизации населения против вирусного гепатита B в декретированные сроки.  11. Охват иммунизации населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки.  12. Охват иммунизации населения против кори в декретированные сроки.  13. Охват иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки.  14. Охват иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки.  15. Доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека.  16. Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года.  17. Доля больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года.  18. Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения, и медицинских изделиях, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги, лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов).  19. Удовлетворение спроса на лекарственные препараты для медицинского применения, предназначенные для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей).  20. Смертность от самоубийств  21. Потребление овощей и бахчевых культур в среднем на потребителя в год (за исключением картофеля).  22. Потребление фруктов и ягод в среднем на потребителя в год.  23. Охват диспансеризацией взрослого населения  24. Доля абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением.  25. Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете.  26. Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет.  27. Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет.  28. Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет.  29. Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет.  30. Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года.  31. Смертность от ишемической болезни сердца.  32. Смертность от цереброваскулярных заболеваний.  33. Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более.  34. Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями.  35. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут.  36. Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий.  37. Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови.  38. Количество пациентов, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь.  39. Доля лиц с диагнозом активного туберкулеза, установленным впервые в жизни, находящихся в учреждениях, исполняющих наказание, от общего числа больных с диагнозом активного туберкулеза, установленным впервые в жизни.  40. Доля лиц с диагнозом ВИЧ-инфекции, установленным впервые в жизни, находящихся в учреждениях, исполняющих наказание, от общего числа больных с диагнозом ВИЧ-инфекции, установленным впервые в жизни.  41. Смертность от транспортных травм всех видов.  42. Снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий.  43. Доля медицинских организаций, материально-техническое оснащение которых приведено в соответствие с порядками оказания медицинской помощи.  44. Количество пациентов, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования.  45. Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез.  46. Доля трансплантированных органов из числа заготовленных для трансплантации.  47. Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения Иркутской области  48. Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, в общей численности госпитализированных по экстренным показаниям.  49. Смертность населения в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения.  50. Смертность населения в трудоспособном возрасте от дорожно-транспортных происшествий  51. Охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на врожденные и наследственные заболевания, от общего числа родившихся живыми).  52. Охват аудиологическим скринингом (доля детей первого года жизни, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа детей первого года жизни).  53. Показатель ранней неонатальной смертности.  54. Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет.  55. Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах.  56. Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре.  57. Больничная летальность детей.  58. Охват пар «мать - дитя» химиопрофилактикой ВИЧ-инфекции в соответствии с действующими стандартами.  59. Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности.  60. Число абортов.  61. Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время беременности.  62. Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время родов.  63. Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку новорожденному.  64. Количество детских поликлиник и детских поликлинических отделений, в которых произведено дооснащение медицинскими изделиями с целью приведения их в соответствие с требованиями Приказа Минздрава России от 7 марта 2018 года № 92н.  65. Охват санаторно-курортным лечением пациентов.  66. Охват реабилитацией пациентов от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи.  67. Охват медицинской реабилитацией детей-инвалидов от числа нуждающихся  68. Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым.  69. Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям  70. Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется за счет средств федерального бюджета (процент).  71. Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации (процент).  72. Удовлетворение населения отечественными лекарственными препаратами для медицинского применения по номенклатуре перечней, обеспечение которыми осуществляется в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг и средств бюджета Иркутской области (процент).  73. Доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении (процент).  74. Удовлетворенность медицинской помощью от числа опрошенных (процент). |
| Перечень основных мероприятий подпрограммы | 1. [Мероприятия по профилактике](#P621) инфекционных и неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни.  2. [Мероприятия по совершенствованию](#P1235) оказания специализированной, включая высокотехнологичную медицинскую помощь.  3. [Совершенствование оказания](#P1840) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации.  4. [Развитие службы крови](#P1908).  5. [Предоставление субсидий местным бюджетам](#P2065) на обеспечение среднесуточного набора питания детям, страдающим туберкулезом и (или) наблюдающимся в связи с туберкулезом  6. Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Иркутской области, в том числе с использованием нового воздушного судна, оснащенного медицинским модулем.  7. [Совершенствование службы родовспоможения](#P2800).  8. [Совершенствование оказания](#P2855) медицинской помощи детям  9. [Мероприятия по медицинской реабилитации](#P3019) и санаторно-курортному лечению  10. [Паллиативная помощь](#P3466)  11. [Организация обеспечения граждан](#P3870) качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами для медицинского применения |
| Перечень ведомственных целевых программ, входящих в состав подпрограммы | Ведомственная целевая программа «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области» на  2018 – 2020 годы, утвержденная приказом министерства здравоохранения Иркутской области от  10 июля 2018 года № 55-мпр |
| Прогнозная (справочная) оценка ресурсного обеспечения реализации подпрограммы | Общий объем финансирования по годам реализации составляет:  2019 год – 8 595 155,2 тыс. рублей;  2020 год – 8 395 104,6 тыс. рублей;  2021 год - 7 713 230,8 тыс. рублей;  2022 год - 7 713 230,8 тыс. рублей;  2023 год - 7 713 230,8 тыс. рублей;  2024 год - 7 713 230,8 тыс. рублей.  Объем финансирования за счет средств федерального бюджета по годам реализации составляет:  2019 год – 881 924,4 тыс. рублей;  2020 год – 681 873,8 тыс. рублей.  Объем финансирования за счет средств областного бюджета по годам реализации составляет:  2019 год - 7 705 405,2 тыс. рублей;  2020 год - 7 705 405,2 тыс. рублей;  2021 год - 7 705 405,2 тыс. рублей;  2022 год - 7 705 405,2 тыс. рублей;  2023 год - 7 705 405,2 тыс. рублей;  2024 год - 7 705 405,2 тыс. рублей.  Объем финансирования за счет средств местного бюджета по годам реализации:  2019 год – 7 825,6 тыс. рублей;  2021 год – 7 825,6 тыс. рублей;  2022 год – 7 825,6 тыс. рублей;  2023 год – 7 825,6 тыс. рублей;  2024 год – 7 825,6 тыс. рублей. |
| Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы | 1. Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, - 22,9%.  2. Доля больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года, - 21,8%.  3. Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II ст. – 61,9%.  4. Доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, - 72%.  5. Заболеваемость дифтерией - 0,08 случая на 100 тыс. населения.  6. Заболеваемость корью - 0,1 случая на 1 млн. населения.  7. Заболеваемость краснухой - 0,16 случая на 100 тыс. населения.  8. Заболеваемость острым вирусным гепатитом B - 1 случай на 100 тыс. населения.  9. Заболеваемость эпидемическим паротитом - 0,1 случая на 100 тыс. населения.  10. Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещенных под надзор в организации для детей-сирот, а также детей, чьи родители, усыновители либо опекуны (попечители) по уважительным причинам не могут исполнять свои обязанности в отношении детей, временно помещенных в организации для детей-сирот по заявлению законных представителей, - 99%  11. Охват иммунизации населения против вирусного гепатита B в декретированные сроки - 95,5%.  12. Охват иммунизации населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки - 99,6%.  13. Охват иммунизации населения против кори в декретированные сроки - 99,4%.  14. Охват иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки - 99,5%.  15. Охват иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные  сроки - 99,6%.  16. Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез - 80,9%.  17. Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей - 95%.  18. Смертность от самоубийств – 22,6 случая на 100 тыс. населения.  19. Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения и медицинских изделиях, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги, лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями - 98,2%.  20. Удовлетворение спроса на лекарственные препараты для медицинского применения, предназначенные для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей - 100%.  23. Охват диспансеризацией взрослого населения - 23%  24. Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий - 3,2%.  25. Доля абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением - 75%.  26. Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года - 20,0%.  27. Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете - 68%.  28. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут - 90%.  29. Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови - 100%.  30. Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями - 26,3%.  31. Смертность от ишемической болезни сердца - 355,8 на 100 тыс. населения.  32. Смертность от цереброваскулярных заболеваний - 180,0 на 100 тыс. населения.  33. Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более - 54,5%.  34. Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет, - 10,8 число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии, на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента.  35. Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, - 13,3 число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии, на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента.  36. Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет, - 9,7 на 100 больных наркоманией среднегодового контингента.  37. Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, - 9,2 на 100 больных наркоманией среднегодового контингента.  38. Количество пациентов, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь, - 10 219 человек в 2024 году.  39. Доля лиц с диагнозом активного туберкулеза, установленным впервые в жизни, находящихся в учреждениях, исполняющих наказание, от общего числа больных с диагнозом активного туберкулеза, установленным впервые в жизни, - 5,95%.  40. Доля лиц с диагнозом ВИЧ-инфекции, установленным впервые в жизни, находящихся в учреждениях, исполняющих наказание, от общего числа больных с диагнозом ВИЧ-инфекции, установленным впервые в жизни, - 5,0%.  41. Смертность от транспортных травм всех видов - 15,34 случаев на 100 тыс. населения.  42. Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, в общей численности госпитализированных по экстренным показаниям: в 2024 году - уточняются  43. Смертность населения в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения: в 2024 году - уточняются на 100 тыс. населения.  44. Смертность населения в трудоспособном возрасте от дорожно-транспортных происшествий: в 2024 году - уточняются на 100 тыс. населения  45. Больничная летальность детей - 0,16%.  46. Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре – 85,7 доля (%) выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре.  47. Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах – 88,5%.  48. Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности – 95,5%.  49. Охват аудиологическим скринингом (доля детей первого года жизни, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа детей первого года жизни) - до 95%.  50. Охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на врожденные и наследственные заболевания, от общего числа родившихся живыми) - до 99%.  51. Охват пар «мать - дитя» химиопрофилактикой ВИЧ-инфекции в соответствии с действующими стандартами - к 2024 году 95%.  52. Показатель ранней неонатальной смертности – 1,88 случая на 1000 родившихся живыми.  53. Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет – 59,0 на 100000 населения соответствующего возраста.  54. Число абортов - до 20,0 на 1000 женщин в возрасте 15 - 49 лет.  55. Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время беременности - 95%.  56. Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время родов - 95%.  57. Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку новорожденному - 99,9%.  58. Количество детских поликлиник и детских поликлинических отделений, в которых произведено дооснащение медицинскими изделиями с целью приведения их в соответствие  с требованиями  Приказа  Минздрава России от 7 марта 2018 года № 92н – уточняются.  59. Охват медицинской реабилитацией детей-инвалидов от числа нуждающихся - 89%.  60. Охват реабилитацией пациентов от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи - 29%.  61. Охват санаторно-курортным лечением пациентов - 49%  62. Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым - 10 коек/100 тыс. взрослого населения.  63. Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям - 8 коек/100 тыс. детского населения  64. Удовлетворение населения отечественными лекарственными препаратами для медицинского применения по номенклатуре перечней, обеспечение которыми осуществляется в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг и средств бюджета Иркутской области - 65%.  65. Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения, обеспечение которых осуществляется за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации - 98,2%.  66. Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения, обеспечение которых осуществляется за счет средств федерального бюджета - 98,2%.  67. Доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении, - 1%.  68. Удовлетворенность медицинской помощью от числа опрошенных – 94,3% |

Раздел 1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПОДПРОГРАММЫ, ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

ПОДПРОГРАММЫ, СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ

Целями подпрограммы государственной программы являются увеличение доли граждан, приверженных здоровому образу жизни путем формирования у граждан ответственного отношения к своему здоровью; обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развитие первичной медико-санитарной помощи; создание условий для оказания доступной и качественной помощи детям и матерям, снижение материнской, младенческой и детской смертности; увеличение доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток; обеспечение оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации; увеличение продолжительности активного периода жизни населения; повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания; повышение обеспеченности населения Иркутской области качественными, безопасными лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, продуктами лечебного питания.

Задачи подпрограммы:

1. Увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний, включая инфекционные.
2. Повышение доступности для населения Иркутской области первичной медико-санитарной помощи.
3. Обеспечение безопасности и качества донорской крови и ее компонентов.
4. Обеспечение среднесуточного набора продуктов питания детей и подростков, находящихся под диспансерным наблюдением у фтизиатра по IV и VI группе.
5. Повышение доступности специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.
6. Снижение времени ожидания скорой медицинской помощи.
7. Создание региональной системы оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах, в том числе с использованием воздушного судна (вертолета), произведенного на территории Российской Федерации не ранее 1 января 2014 года (далее - новое воздушное судно), оснащенного медицинским модулем.
8. Строительство, реконструкция вертолетных площадок при медицинских организациях.
9. Создание условий для охраны здоровья матери и рождения здоровых детей.
10. Улучшение состояния здоровья детей.
11. Повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи детям в Иркутской области.
12. Повышение доступности медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.
13. Улучшение качества жизни неизлечимо больных пациентов за счет избавления от боли и облегчения других тяжелых проявлений заболевания.
14. Обеспечение приоритетных потребностей здравоохранения в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения в целях лечения заболеваний.

Целевые показатели подпрограммы государственной программы:

1. Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей.
2. Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещенных под надзор в медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Иркутской области, образовательные организации и организации, оказывающие социальные услуги (далее - организации для детей-сирот), а также детей, чьи родители, усыновители либо опекуны (попечители) по уважительным причинам не могут исполнять свои обязанности в отношении детей, временно помещенных в организации для детей-сирот по заявлению законных представителей.
3. Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II ст.
4. Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез.
5. Заболеваемость дифтерией.
6. Заболеваемость корью.
7. Заболеваемость краснухой.
8. Заболеваемость эпидемическим паротитом.
9. Заболеваемость острым вирусным гепатитом B.
10. Охват иммунизации населения против вирусного гепатита B в декретированные сроки.
11. Охват иммунизации населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки.
12. Охват иммунизации населения против кори в декретированные сроки.
13. Охват иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки.
14. Охват иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки.
15. Доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека.
16. Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года.
17. Доля больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года.
18. Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения, и медицинских изделиях, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги, лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов).
19. Удовлетворение спроса на лекарственные препараты для медицинского применения, предназначенные для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей).
20. Смертность от самоубийств.
21. Потребление овощей и бахчевых культур в среднем на потребителя в год (за исключением картофеля).
22. Потребление фруктов и ягод в среднем на потребителя в год.
23. Охват диспансеризацией взрослого населения.
24. Доля абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением.
25. Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете.
26. Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет.
27. Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет.
28. Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет.
29. Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет.
30. Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года.
31. Смертность от ишемической болезни сердца.
32. Смертность от цереброваскулярных заболеваний.
33. Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более.
34. Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями.
35. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут.
36. Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий.
37. Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови.
38. Количество пациентов, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь.
39. Доля лиц с диагнозом активного туберкулеза, установленным впервые в жизни, находящихся в учреждениях, исполняющих наказание, от общего числа больных с диагнозом активного туберкулеза, установленным впервые в жизни.
40. Доля лиц с диагнозом ВИЧ-инфекции, установленным впервые в жизни, находящихся в учреждениях, исполняющих наказание, от общего числа больных с диагнозом ВИЧ-инфекции, установленным впервые в жизни.
41. Смертность от транспортных травм всех видов.
42. Снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий.
43. Доля медицинских организаций, материально-техническое оснащение которых приведено в соответствие с порядками оказания медицинской помощи.
44. Количество пациентов, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования.
45. Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез.
46. Доля трансплантированных органов из числа заготовленных для трансплантации.
47. Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения Иркутской области.
48. Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, в общей численности госпитализированных по экстренным показаниям.
49. Смертность населения в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения.
50. Смертность населения в трудоспособном возрасте от дорожно-транспортных происшествий.
51. Охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на врожденные и наследственные заболевания, от общего числа родившихся живыми).
52. Охват аудиологическим скринингом (доля детей первого года жизни, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа детей первого года жизни).
53. Показатель ранней неонатальной смертности.
54. Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет.
55. Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах.
56. Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре.
57. Больничная летальность детей.
58. Охват пар «мать - дитя» химиопрофилактикой ВИЧ-инфекции в соответствии с действующими стандартами.
59. Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности.
60. Число абортов.
61. Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время беременности.
62. Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время родов.
63. Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку новорожденному.
64. Количество детских поликлиник и детских поликлинических отделений, в которых произведено дооснащение медицинскими изделиями с целью приведения их в соответствие с требованиями Приказа Минздрава России от 7 марта 2018 года № 92н.
65. Охват санаторно-курортным лечением пациентов.
66. Охват реабилитацией пациентов от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи.
67. Охват медицинской реабилитацией детей-инвалидов от числа нуждающихся.
68. Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым.
69. Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям.
70. Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется за счет средств федерального бюджета (процент).
71. Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации (процент).
72. Удовлетворение населения отечественными лекарственными препаратами для медицинского применения по номенклатуре перечней, обеспечение которыми осуществляется в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг и средств бюджета Иркутской области (процент).
73. Доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении (процент).
74. Удовлетворенность медицинской помощью от числа опрошенных (процент).

[Методика](#P21133) расчета целевых показателей подпрограммы приведена в приложении 12 к государственной программе.

Сроки реализации подпрограммы: с 2019 по 2024 год.

Раздел 2. ВЕДОМСТВЕННЫЕ ЦЕЛЕВЫЕ ПРОГРАММЫ И ОСНОВНЫЕ

МЕРОПРИЯТИЯ ПОДПРОГРАММЫ

Основное мероприятие 1. Мероприятия по профилактике

инфекционных и неинфекционных заболеваний и формированию

здорового образа жизни

1.1. Иммунопрофилактика.

Основными задачами, направленными на снижение заболеваемости инфекционными болезнями, управляемыми средствами иммунопрофилактики, являются:

1) организация на территории Иркутской области иммунизации подлежащих категорий населения в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

2) качественное составление плана профилактических прививок и контроль его выполнения;

3) контроль со стороны иммунологических комиссий медицинских организаций в отношении установления временных и постоянных медицинских отводов от проведения профилактических прививок и своевременности проведения прививок после их отмены;

4) обеспечение правил «холодовой цепи» на 2, 3, 4 уровне медицинских «холодовой цепи» при хранении и транспортировании медицинских иммунобиологических препаратов;

5) соблюдение лицензионных требований к прививочным кабинетам в медицинских организациях;

6) проведение обучающих семинаров с медицинскими работниками по вопросам иммунопрофилактики (планирование, реализация, контроль);

7) проведение просветительской работы с населением Иркутской области о преимуществах иммунопрофилактики и последствиях отказа от ее проведения.

Мероприятия:

1) оформление и предоставление в Министерство здравоохранения Российской Федерации заявки на медицинские иммунобиологические препараты (далее - МИБП) в рамках Национального календаря профилактических прививок (далее - НКПП) на будущий год (на основании заявок от медицинских организаций, подведомственных исполнительному органу государственной власти области);

2) составление и утверждение годового плана профилактических прививок в рамках НКПП, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям (далее - КППЭП) после согласования плана с Управлением Роспотребнадзора России по Иркутской области;

3) приобретение МИБП в рамках КППЭП;

4) приобретение МИБП для детей по медицинским показаниям;

5) обеспечение получения МИБП в рамках НКПП и КППЭП от организаций-поставщиков, обеспечение условий хранения МИБП на 2 уровне «холодовой цепи» (областной склад);

6) распределение МИБП в медицинские организации Иркутской области в соответствии с заявками и планом профилактических прививок в рамках НКПП и КППЭП;

7) проведение иммунопрофилактики населению в соответствии с планом профилактических прививок в рамках НКПП и КППЭП, а также детям по медицинским показаниям;

8) сбор ежемесячных отчетов о расходовании МИБП в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу государственной власти области. Анализ выполнения плана профилактических прививок в рамках НКПП и КППЭП;

9) заключение государственного контракта по выезду специалистов в муниципальные образования Иркутской области для оказания практической помощи по проблемам вакцинопрофилактики (проведение курсов повышения квалификации);

10) организация выездов специалистов в муниципальные образования Иркутской области для оказания практической помощи по проблемам вакцинопрофилактики (проведение курсов повышения квалификации);

11) обеспечение медицинских организаций Иркутской области холодильным оборудованием, термосумками, термоконтейнерами (приобретение, распределение в учреждения здравоохранения);

12) приобретение, распределение в медицинские организации термометров, термоиндикаторов, терморегистраторов для обеспечения контроля «холодовой цепи» при хранении и транспортировании МИБП;

13) приобретение, распределение программ в медицинские организации для обеспечения автоматизированного учета профилактических прививок;

14) установление факта поствакцинального осложнения, дающего право на выплату государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций.

1.2. Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов B и C, в том числе с привлечением к реализации указанных мероприятий социально ориентированных некоммерческих организаций.

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Иркутской области остается напряженной. Показатель пораженности ВИЧ-инфекцией в 2012 году (1223,2 на 100000 населения) и превышает показатель по Российской Федерации в 2,8 раза (в 2011 году - 3,4 раза). По состоянию на 1 января 2013 года проживает 30521 ВИЧ-инфицированный, из них жителей Иркутской области - 29709 человек, что составляет 1,2% всего населения Иркутской области.

В 2012 году выявлено 3262 новых случаев ВИЧ-инфекции. Показатель заболеваемости составил 134,3 на 100000 населения, что на 13,6% выше, чем в 2011 году (показатель - 118,2 на 100000 населения), но не превышает показателя СФО прирост 22%). По заболеваемости Иркутская область в СФО занимает второе место после Кемеровской области.

В 2011 году в Иркутской области прирост заболеваемости составлял 5,3%.

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех муниципальных образованиях Иркутской области. В 2012 году превышение среднеобластного показателя заболеваемости ВИЧ-инфекцией наблюдается в 16 из 43 муниципальных образований Иркутской области.

Среди вновь выявленных ВИЧ-инфицированных пациентов в 2012 году, так же как и в 2011 году, преобладают городские жители Иркутской области, удельный вес которых увеличился на 1,8% (74,8%).

В общей структуре ВИЧ-инфицированных, выявленных в 2012 году преобладают мужчины, удельный вес которых составил 52,7% (53,3% 2011 год), а удельный вес женщин составил - 47,3% (46,7% 2011 год), из них около 77% женщин молодого возраста от 20 до 39 лет.

В эпидемический процесс ВИЧ-инфекции вовлечены все возрастные группы населения. Наибольшая доля ВИЧ-инфицированных приходится на лиц трудоспособного возраста. Из числа впервые зарегистрированных случаев, как и в прошлом году, это лица от 20 до 44 лет (85,1%).

В Иркутской области на протяжении нескольких лет среди школьников и учащейся молодежи активно проводится работа по информированию о мерах профилактики ВИЧ-инфекции. В 2012 году отмечено снижение заболеваемости среди подростков 15 - 17 лет на 32,8%, 18 - 19 лет на 15,9% и в группе 25 - 29 лет на 3,7%. Менее доступны к проведению профилактических мероприятий работающее население старших возрастных групп и не работающее население области. Сохраняется в 2012 году тенденция роста заболеваемости в старших возрастных группах 30 - 59 лет. Это свидетельствует о сохраняющемся на протяжении ряда лет рискованном поведении среди населения. Около 35% больных ВИЧ-инфекцией в области обращаются в лечебные учреждения на поздних стадиях заболевания, а значит, эти люди продолжительное время являлись источниками инфекции.

Ведущим путем передачи ВИЧ-инфекции в Иркутской области в 2012 году остается половой путь передачи, как среди женщин, так и среди мужчин, и в целом по области составляет 73,2% (2011 год - 69,5%). В социальной структуре ВИЧ-инфицированных в 2012 году основную группу, как и в прошлом году, составляют неработающее население (удельный вес - 47,0%).

Обследование населения на ВИЧ-инфекцию дает возможность своевременно выявлять больных и оказывать им помощь в диспансерном наблюдении и лечении, а также проводить противоэпидемические мероприятия, направленные на противодействие дальнейшему распространению ВИЧ-инфекции.

В 2012 году количество протестированных на ВИЧ в Иркутской области выросло на 2% по сравнению с 2011 годом и на 4,3% по сравнению с 2010 годом. Всего в 2012 году обследовано 475884 человек, в том числе жителей Иркутской области - 448800 чел., что составляет 18,5% от общей численности области (в 2011 году - 16,5%).

В течение 2011 - 2012 годов отмечается снижение заболеваемости острыми вирусными гепатитами B и C среди населения Иркутской области. Заболеваемость острым вирусным гепатитом B снизилась на 20,5% (39 случаев - в 2011 году, 31 - в 2012 году), показатель заболеваемости в 2012 году составил 1,28 на 100000 населения. Заболеваемость острым вирусным гепатитом C снизилась на 36,3% (91 случаев - в 2011 году, 58 - в 2012 году), показатель заболеваемости в 2012 году - 2,39 на 100000 населения. Случаи заболеваний острыми вирусными гепатитами B и C среди детей до 14 лет в 2011 - 2012 годах не зарегистрированы; среди детей до 17 лет включительно в 2012 году зарегистрировано 3 случая заболевания острым вирусным гепатитом B.

Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами населения региона ниже, чем в среднем по Российской Федерации. Показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом B в Иркутской области в 2012 году составил 8,94 на 100000 населения (РФ - 12,6 на 100000), хроническим вирусным гепатитом C - 35,16 на 100000 населения (РФ - 39,14). В то же время в 2012 году отмечался рост заболеваемости хроническим гепатитом B на 13,8% и хроническим гепатитом C на 24,7%. Среди детей в возрасте до 17 лет в 2012 году зарегистрированы единичные (4) случаи заболеваний хроническими гепатитами.

В целях противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Иркутской области во всех муниципальных образованиях проводятся профилактические мероприятия с населением области в соответствии с приказом министерства здравоохранения Иркутской области от 2 марта 2011 года № 236-мр «О выполнении мероприятий, направленных на повышение информированности населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции». Во время проведения профилактической работы с населением используются различные информационные каналы: телевидение, радио, размещение статьей в газетах, а также информация на баннерах, мобильных билбордах, мультипанелях, светодиодных экранах. Проводятся лекции, беседы, тренинги с различными группами населения, в том числе с учащимися школ, средних специальных и высших учебных заведений.

Информирование населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции проводится в рамках ежегодно проводимой выставки «Сибздравоохранение», во время крупномасштабных общественных акций в рамках Всемирного дня борьбы со СПИДом (1 декабря) и Всесибирского дня профилактики ВИЧ-инфекции (1 марта).

Всего в 2012 году в Иркутской области проведено 71072 мероприятий, в которых были задействованы 533222 человек, т.е. 26,7% взрослого населения Иркутской области.

Кроме того, информационная кампания на постоянной основе проводилась в рамках ведомственной целевой [программы](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D65CB01A0B5D9BEE91ED72F5CF120F1458BB146152A79C4lDr6K) «Медицинская профилактика и формирование здорового образа жизни» на 2011 - 2013 годы, утвержденная приказом министерства здравоохранения Иркутской области от 22 октября 2010 года № 319-мпр. Специалистами государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом» (далее - ГБУЗ «ИОЦ СПИД» в отчетном году разработаны новые информационные материалы (буклеты, брошюры, листовки и т.п.), выпущен сборник нормативно-правовых документов по ВИЧ-инфекции для медицинских работников и специалистов, занимающихся вопросами профилактики ВИЧ-инфекции. Выпущено всего 28 видов различных информационных материалов тиражом 770137 экземпляров. Данная печатная продукция распространялась на территории Иркутской области.

Благодаря реализации ведомственной целевой [программы](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D65CB01A0B5D9BEE91ED72F5CF120F1458BB146152A79C4lDr6K) «Медицинская профилактика и здоровый образ жизни», в 2012 году отмечено снижение удельного веса ВИЧ-инфицированных среди учащихся: высших учебных заведений (на 0,1%), среднеобразовательных учреждений здравоохранения (на 0,3%), школ (на 0,2%), а также среди лиц рабочих специальностей (на 1,3%).

В целях снижения темпов распространения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов B и C среди населения основными задачами являются:

информирование и обучение различных групп населения средствам и методам профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов B и C, повышению ответственности за свое здоровье;

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

изменение модели поведения с рискованной на менее рискованную как среди населения в целом, так и среди ВИЧ-инфицированных, препятствующей распространению инфекции;

обеспечение медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции среди населения с предварительным и последующим консультированием.

Наиболее значимыми мероприятиями являются следующие:

1. Поддержка и ежегодное обновление сайта ГБУЗ «ИОЦ СПИД» по вопросам профилактики и предупреждения распространения ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов B и C.

2. Обеспечение работы телефона доверия по вопросам ВИЧ/СПИД.

3. Проведение массовых мероприятий, акций для широких масс населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов B и C.

4. Санитарное просвещение и гигиеническое образование населения через средства массовой информации по вопросам социально значимых заболеваний.

5. Разработка и тиражирование образовательных и информационных печатных материалов (плакатов, буклетов, рекламных щитов), издание научных статей по профилактике ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов B и C.

6. Внедрение и поддержка дифференцированных обучающих программ по профилактике ВИЧ-инфекции среди подростков, молодежи и групп риска (тиражирование методических рекомендаций).

7. Мониторинг информированности по вопросам ВИЧ/СПИД, вирусным гепатитам B и C (проведение социологических исследований).

8. Проведение скрининговых исследований на ВИЧ-инфекцию среди населения.

По результатам реализации мероприятия в 2024 году:

доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных вырастет до 72,0% в 2024 году;

скрининг населения на ВИЧ-инфекцию составит не ниже 18%, в т.ч. групп риска по ВИЧ-инфекции - не ниже 90%;

охват профилактическими мероприятиями населения области в возрасте 14 - 50 лет составит не менее 30%;

информированность населения о путях передачи ВИЧ-инфекции и способах защиты от заражения в возрастной группе 15 - 30 лет составит не менее 70%.

Организация профилактических и просветительских мероприятий по теме ВИЧ-инфекции среди особо уязвимых групп населения (ПИН, КСР, МСМ), а также молодежи силами социально ориентированных общественных некоммерческих организаций с проведением экспресс-тестирования и консультирования.

1.3. Первичная медико-санитарная помощь в части профилактики.

В соответствии со [статьями 4](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE65B0A90167C502F1EE86E5B449DE250BB66FA807CFBC4711l2rCK), [12](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE65B0A90167C502F1EE86E5B449DE250BB66FA807CFBC471Cl2rFK), [16](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE65B0A90167C502F1EE86E5B449DE250BB66FA807CFBC4515l2r9K), [30](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE65B0A90167C502F1EE86E5B449DE250BB66FA807CFBC4416l2r3K) Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» субъектам Российской Федерации необходимо обеспечить создание системы профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни.

По итогам Всероссийского совещания «Региональная модель профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни в Российской Федерации» принято решение о необходимости руководителям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья обеспечить в регионах создание региональных центров медицинской профилактики и привести их организационно-штатную структуру в соответствие с нормативными требованиями.

В связи с чем планируются организационные мероприятия по созданию в Иркутской области центра медицинской профилактики (далее - центр) на базе ОГБУЗ «Черемховский врачебно-физкультурный диспансер» с учетом имеющегося объема финансирования и в пределах штатного расписания диспансера.

Основное мероприятие 2. Совершенствование оказания первичной

медико-санитарной помощи, специализированной, включая

высокотехнологичную медицинскую помощь

2.1. Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области.

В целях совершенствования профилактики, ранней диагностики злокачественных новообразований, диспансеризации больных злокачественными новообразованиями министерством здравоохранения Иркутской области в 2010 году подписан [Приказ](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D66C100AFBBD9BEE91ED72F5ClFr1K) от 8 июля 2010 года № 283-мпр «Об организации работы по раннему выявлению злокачественных новообразований и диспансеризации больных злокачественными новообразованиями в Иркутской области». Приказом утверждены Порядки организации и проведения [цитологического](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D66C100AFBBD9BEE91ED72F5CF120F1458BB146152A7BC9lDrCK) и [маммографического](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D66C100AFBBD9BEE91ED72F5CF120F1458BB146152A78CFlDr2K) скрининга. Разработана программа скрининга, задача которого - выявление заболевания до появления симптомов или признаков, по поводу которых больные впоследствии обратились бы за медицинской помощью.

В 2011 - 2012 году в Иркутской области на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной онкологический диспансер» (далее - ГБУЗ «Областной онкологический диспансер») проводился ежемесячный мониторинг проведения маммографического, цитологического, маркерного скрининга.

Приказом министерства здравоохранения Иркутской области от 14 марта 2011 года № 17-мпр определен «[Порядок](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D66CB0DA6B6D9BEE91ED72F5CF120F1458BB146152A7ACDlDr6K) оказания медицинской помощи женщинам с патологией молочной железы».

Для проведения маммографического скрининга в Иркутской области осуществляют работу 61 маммографический аппарат, в том числе 48 в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Для активного выявления злокачественных новообразований визуальных локализаций на территории области функционирует 115 женских смотровых кабинетов, 10 - мужских. Из них 99 работает в одну смену и 26 в две смены.

Активное применение скрининговых программ в 2010 - 2012 годах, внедрение онкологического компонента в объем обследования при проведении профилактических осмотров и дополнительной диспансеризации. Повышение квалификации врачей общей лечебной сети, врачей рентгенологов и рентгенолаборантов, среднего медицинского персонала смотровых кабинетов амбулаторно-поликлинических учреждений. В результате рост показателя активного выявления злокачественных новообразований с 13,8% до 15,8% в 2012 году (показатель Российской Федерации - 14,9%).

В отдаленные сельские населенные пункты выезжала передвижная маммографическая установка, за 2010 - 2011 годы осмотрено более 4000 женщин (2012 году - 1600).

За период с 2010 года по 2012 год маммографическим скринингом охвачено 70% женского населения. Доля выявленных злокачественных опухолей молочной железы в I - II стадии заболевания выросла с 53,7% до 61,8%, темп прироста составил 15,1%. Это один из основных показателей, определяющих прогноз онкологического заболевания. Следствием увеличения показателя раннего выявления является расширение контингента больных, которым возможно провести радикальное лечение, органосохраняющие операции.

Диспансерная группа больных раком молочной железы 8339, из них 4697 наблюдается 5 лет и более, что составляет 56,3%.

Для раннего выявления злокачественных новообразований молочной железы в г. Иркутске на базе ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» открыты кабинеты диагностики узловых образований. Приобретена маммографическая установка со стериотаксисом.

С целью раннего выявления и профилактики наследственных форм злокачественных новообразований, идентифицирования лиц с высокой вероятностью заболевания раком, выявления предраковых заболеваний и злокачественных новообразований на начальном этапе развития в 2013 году планируется открытие кабинета генетики с генетической лабораторией.

Для ранней диагностики злокачественных новообразований шейки матки на базе ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» организована единая централизованная цитологическая лаборатория, осуществляющая консультацию трудных случаев диагностики, ежемесячный учет и проведение цитологического скрининга, организационно-методическую работу, обучение кадров.

Два раза в год в Иркутской области проводится конференция по результатам проводимого скрининга. На базе ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» ежемесячно проводится комиссия по разбору запущенных случаев злокачественных новообразований шейки матки с приглашением специалистов медицинских организаций.

С 2011 года в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» г. Иркутска внедряется методика жидкостной цитологии, приобретены аппараты системы TriPath SurePath (BD) шейкер Cytoshake, аппарат PrepMat, аппарат PrepStai№, планируется приобретение компьютерной системы анализа Focal Poi№t. Проведено 2400 исследований (жидкостная цитология).

За период с 2010 по 2012 года цитологическим скринингом охвачено 68,8% женского населения. Доля выявленных злокачественных опухолей шейки матки в I - II стадии заболевания выросла с 34,9% (2010 г.) до 42,7% в 2012 г., темп прироста составил 22,3%. Показатель запущенности снизился с 61,9% до 50,6%, темп снижения составил 18,3%, но еще остается высоким. Аналогичный показатель Сибирского федерального округа - 39,1%, Российской Федерации - 35,9%.

На базе ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» проводится мониторинг маркерных скринингов злокачественных новообразований яичников, предстательной железы. При отсутствии иммуноферментных анализаторов в центральных районных больницах, организована доставка материала для исследования в лабораториях ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» и Иркутского областного клинического консультативно-диагностического центра. Охват маркерным скринингом (на ПСА, СА-125) населения Иркутской области увеличился с 92,2% (2011 год) до 93,2% в 2012 году.

На базе ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» организован кабинет ранней диагностики злокачественных новообразований предстательной железы. Утвержден алгоритм выявления злокачественных новообразований предстательной железы. Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями предстательной железы на I - II стадии заболевания увеличилась с 46,5% (2010 год) до 48,0% в 2012 году.

Для ранней диагностики и профилактики рака женской половой сферы приказом министерства здравоохранения Иркутской области от 2 апреля 2012 года № 64-мпр утверждены клинические рекомендации лечения и обследования женщин с доброкачественными образованиями [яичников](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D64C309A4B3D9BEE91ED72F5CF120F1458BB146152A7ACDlDr6K), [патологии шейки матки](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D64C309A4B3D9BEE91ED72F5CF120F1458BB146152A7ACAlDr0K). Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями яичников на I - II стадии заболевания увеличилась с 28,5% (2010 год) до 38,1% в 2012 году.

Для ранней диагностики злокачественных новообразований легких приказом министерства здравоохранения Иркутской области от 3 апреля 2012 года № 389-мр утверждена пульмонологическая комиссия, осуществляющая свою работу на базе ГБУЗ «Областной онкологический диспансер». Открыты кабинеты для торакальных больных в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» г. Иркутска, г. Ангарска, г. Братска. Утвержден Порядок ведения торакальных больных, алгоритм диагностика злокачественных новообразований легких на ранней стадии заболевания.

Для дальнейшего улучшения показателей раннего выявления злокачественных новообразований молочной железы в Иркутской области на базе ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» г. Братска, г. Ангарска, г. Усолье-Сибирское открыты кабинеты диагностики узловых образований. Необходимо приобретение трех маммографических установок со стериотаксисом.

Кроме проводимого маркерного скрининга для раннего выявления патологии предстательной железы, яичников в перечень основных медицинских услуг при проведении диспансеризации взрослого населения включены (ПСА и СА 125). Необходимо продолжить оснащение онкологической службы в г. Ангарске, г. Братске, г. Усолье-Сибирское иммуноферментными анализаторами.

Учитывая протяженность области при недостаточной укомплектованности врачебными кадрами необходимо продолжить внедрение новых форм организации специализированной консультативной помощи в отдаленных районах и продолжить активную работу постоянно действующей выездной бригады специалистов, осуществить ее дополнительное оснащение необходимым оборудованием.

В целях повышения раннего выявления злокачественных новообразований планируется увеличить долю смотровых кабинетов до 30%, с организацией работы в две смены.

Диспансерное наблюдение вылеченных больных осуществляют 57 онкологических кабинетов, из них 7 открыто в 2012 году. В кабинетах работают 29 подготовленных онкологов, 15 врачей-хирургов, 13 фельдшеров.

Данные проводимых мероприятий по ранней диагностике ежемесячно мониторируются онкологическими кабинетами в организационно-методический отдел ГБУЗ «Областной онкологический диспансер».

Наркологическая служба Иркутской области представлена психоневрологическими диспансерами и больницами, в которых находятся амбулаторные и стационарные наркологические отделения. Оказание наркологической помощи в Иркутской области осуществляется в несколько этапов.

1 этап. Первичное звено здравоохранения: участковые терапевты, педиатры, семейные врачи, фельдшера ФАПов, врачей скорой медицинской помощи выявляют наркологические заболевания, формируют группы риска, осуществляют направление пациентов в специализированное звено для оказания плановой и экстренной наркологической помощи.

2 этап. Оказание плановой наркологической помощи выполняется последовательно и включает два этапа:

первый - догоспитальный, осуществляется врачами психиатрами-наркологами, средним медицинским персоналом наркологических кабинетов (в том числе кабинетом по обслуживанию детского населения). В наркологических кабинетах в амбулаторном наркологическом отделении областного психоневрологического диспансера проводится амбулаторное лечение, реабилитация, диспансерное наблюдение, эпидемиологический мониторинг наркологической ситуации;

второй - стационарный, осуществляемый в наркологических отделениях областного психоневрологического диспансера.

3 этап. Оказание медицинской помощи пациентам с острыми заболеваниями и состояниями при наркологических заболеваниях включает два этапа:

первый - догоспитальный, осуществляемый скорой и (или) неотложной медицинской помощью;

второй - стационарный, осуществляемый в стационаре областного психоневрологического диспансера. В районных больницах пациенты госпитализируются на наркологические койки или койки (палаты интенсивной помощи) терапевтического профиля для оказания неотложной помощи с дальнейшим переводом в специализированный стационар.

Диспансерные отделения имеются в городах Иркутск, Ангарск, Братск, Усолье-Сибирское, Черемхово.

42 наркологических кабинета, из них 7 подростковых (в районах области).

52 кабинета медицинского освидетельствования на состояние опьянения.

В Иркутской области психиатрическая помощь населению оказывается сетью специализированных медицинских организаций, подведомственных исполнительному органу государственной власти области (36). Общая мощность коечного фонда психиатрических организаций 3362 коек, в том числе 110 для детей. Показатель обеспеченности психиатрическими койками 13,8 на 10000 населения. В психиатрических организациях работают 171 врач-психиатр и судебно-психиатрических экспертов. Обеспеченность врачами психиатрами составляет 0,7 на 10000 населения, что ниже аналогичного показателя по РФ (1,1 тыс. на 10000 населения). Дефицит кадров врачей-психиатров формируется преимущественно за счет амбулаторного психиатрического звена (120 человек). Учитывая ежегодный рост самоубийств на территории области, в рамках программы модернизации здравоохранения предусмотрена организация антикризисных центров в составе: отделений «Телефон доверия», кабинетов кризисных состояний и социально-психологической помощи, стационарных круглосуточных кризисных отделений для оказания неотложной помощи гражданам, находящимся в кризисной ситуации.

В 2014 - 2020 годах планируется открытие в области 4 антикризисных центров (гг. Усолье-Сибирское, Черемхово, Тулун, пос. Усть-Ордынский).

Пациентом кабинета антикризисного центра может стать любой обратившийся самостоятельно, либо по рекомендации сотрудников отделения «Телефон доверия», либо медицинской организации, либо по направлению врача-психиатра диспансерного отделения, а также стационарного отделения психиатрических больниц при осуществлении выписки и перевода пациента на амбулаторный этап лечения.

Задачи кабинета кризисных состояний:

а) консультационно-диагностическая работа и отбор пациентов для лечения в кабинете;

б) лечебная помощь, в зависимости от показаний, в виде психотерапии симптомо-личностно- и социоцентрированной направленности в сочетании с медикаментозными и другими видами лечения, в том числе индивидуальной, семейной и групповой формах;

в) психогигиеническая и психопрофилактическая помощь населению, а также участие в программах охраны психического здоровья;

г) повышение знаний врачей, среднего медицинского и иного персонала о психосоциальных факторах в происхождении, течении и лечении психических расстройств (лекции, специальные тренинги, и др.).

Основной поток пациентов стационарного антикризисного отделения будет формироваться в кабинетах социально-психологической помощи, но пациенты могут направляться также врачом кабинета амбулаторной кризисной помощи, сотрудниками отделения «Телефон доверия», из реанимационных и соматических отделений медицинских организаций. Пациенты смогут обратиться в отделение и самостоятельно.

После выписки из стационара пациенты продолжат наблюдаться, а при необходимости - получать лечение в кабинете антикризисной помощи амбулаторно.

2.2. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области.

Наркологическая служба Иркутской области представлена психоневрологическими диспансерами и больницами, в которых находятся амбулаторные и стационарные наркологические отделения.

1. Стационарные наркологические отделения:

ОГБУЗ «Иркутский областной психоневрологический диспансер» на 235 коек;

ОГБУЗ «Ангарская психиатрическая больница» на 40 коек;

ОГБУЗ «Братский психоневрологический диспансер» на 35 коек;

ОГБУЗ «Усть-Илимский психоневрологический диспансер» на 45 коек;

ОГБУЗ «Тулунский психоневрологический диспансер» на 30 коек;

ОГБУЗ «Усольская областная психиатрическая больница» на 15 коек;

ОГБУЗ «Черемховская областная психиатрическая больница» на 10 коек;

ОГБУЗ «Усть-Ордынский психоневрологический диспансер» на 10 коек.

2. Наркологические стационарные отделения в муниципальных образованиях:

ОГБУЗ «Бодайбинская центральная районная больница» на 5 коек;

ОГБУЗ «Казачинско-Ленская центральная районная больница» на 12 коек;

ОГБУЗ «Нижнеилимская центральная районная больница» на 12 коек;

ОГБУЗ «Нижнеудинский психоневрологический диспансер» на 15 коек;

ОГБУЗ «Саянская центральная районная больница» на 6 коек;

ОГБУЗ «Тайшетская центральная районная больница» на 15 коек.

Оказание наркологической помощи в Иркутской области осуществляется в несколько этапов.

1 этап. Первичное звено здравоохранения: участковые терапевты, педиатры, семейные врачи, фельдшера фельдшерско-акушерских пунктов, врачей скорой медицинской помощи выявляют наркологические заболевания, формируют группы риска, осуществляют направление пациентов в специализированное звено для оказания плановой и экстренной наркологической помощи.

2 этап. Оказание плановой наркологической помощи выполняется последовательно и включает два этапа:

первый - догоспитальный, осуществляется врачами психиатрами-наркологами, средним медицинским персоналом наркологических кабинетов (в том числе кабинетом по обслуживанию детского населения). В наркологических кабинетах в амбулаторном наркологическом отделении областного психоневрологического диспансера проводится амбулаторное лечение, реабилитация, диспансерное наблюдение, эпидемиологический мониторинг наркологической ситуации;

второй - стационарный, осуществляемый в наркологических отделениях областного психоневрологического диспансера.

3 этап. Оказание медицинской помощи пациентам с острыми заболеваниями и состояниями при наркологических заболеваниях включает два этапа:

первый - догоспитальный, осуществляемый скорой и (или) неотложной медицинской помощью;

второй - стационарный, осуществляемый в стационаре областного психоневрологического диспансера. В районных больницах пациенты госпитализируются на наркологические койки или койки (палаты интенсивной помощи) терапевтического профиля для оказания неотложной помощи с дальнейшим переводом в специализированный стационар.

В Иркутской области психиатрическая помощь населению оказывается сетью специализированных медицинских организаций, подведомственных исполнительному органу государственной власти области (36). Общая мощность коечного фонда психиатрических организаций 3362 коек, в том числе 110 для детей. Показатель обеспеченности психиатрическими койками 13,8 на 10000 населения. В психиатрических организациях работает 171 врач-психиатр и судебно-психиатрических экспертов. Обеспеченность врачами психиатрами составляет 0,7 на 10000 населения, что ниже аналогичного показателя по РФ (1,1 тыс. на 10000 населения). Дефицит кадров врачей-психиатров формируется преимущественно за счет амбулаторного психиатрического звена (120 человек).

В медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь, палатная площадь на 1 койку составляет 4 кв.м, что значительно ниже нормативных 7 кв.м. Значительное количество медицинского оборудования имеет износ до 100%.

Показатель общей заболеваемости психическими расстройствами в 2012 году составил 2936,9 на 100000 человек населения (Российская Федерация - 2894,4), показатель заболеваемости с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства - 262,5 на 100000 человек населения в 2012 году (Российская Федерация - 282,4). Показатель инвалидизации больных психическими расстройствами - 998,2 на 100000 человек населения (Российская Федерация - 723,6).

На 2019 - 2024 годы планом работы определены основные направления психиатрической службы Иркутской области:

1. В рамках совершенствования оказания психиатрической помощи Иркутской области будет продолжена оптимизация сети психиатрических организаций с учетом межмуниципальных центров специализированной психиатрической помощи на базе государственных психиатрических организаций.

В настоящее время психиатрическая медицинская помощь оказывается в самостоятельных специализированных медицинских организациях (Иркутск, Ангарск, Усолье-Сибирское, Братск, Черемхово, Тулун, Усть-Илимск, п. Усть-Ордынский) или филиалах, расположенных в муниципальных образованиях Иркутской области.

2. Приведение психиатрических организаций области в соответствие с установленными санитарными нормами путем проведения строительства и проведения ремонтов (реализация мероприятий «Капитальный ремонт объектов здравоохранения» и «Укрепление материально-технической базы медицинских организаций» предусмотрена [подпрограммой 11](#P4254) «Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения»).

Строительство нового корпуса в ОГКУЗ «Иркутская областная психиатрическая больница № 2» поможет решить проблему не только оказания медицинской помощи психиатрическим больных, но и больным, страдающим психическими заболеваниями в сочетании с туберкулезом, алкоголизмом, наркоманией, ВИЧ-инфицированным больным, а также организовать комплекс социально-реабилитационных мероприятий.

3. Расширение стационарозамещающих видов психиатрической помощи (открытие коек дневного стационара в Нижнеудинском психоневрологическом диспансере, Казачинско-Ленской ЦРБ, Тайшетской ЦРБ). Экономия бюджетных средств.

4. Повышение качества психиатрической помощи на основе соблюдения федеральных стандартов диагностики и лечения.

5. На основе организации социально-психологической и медицинской помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением добиться снижения уровня суицидов.

6. Обеспечение психиатрических организаций необходимым медицинским оборудованием согласно заявкам, укомплектование врачами-психиатрами, психотерапевтами, медицинскими психологами.

Реализация поставленных задач по совершенствованию психиатрической службы в итоге позволит:

1) оказывать медицинскую помощь на современном уровне;

2) выполнять стандарты оказания стационарной помощи больным;

3) развивать и совершенствовать медицинские технологии по диагностике и лечению;

4) стабилизировать и улучшить основные показатели заболеваемости по классу психической патологии;

5) осуществлять цели и задачи организации в полном объеме и эффективно в части оказания специализированной помощи;

6) внедрять новые формы реабилитации пациентов;

7) создать условия для лицензирования дополнительных видов медицинской деятельности;

8) выполнить требования Роспотребнадзора по приведению площадей организаций к нормативным требованиям, улучшить условия труда для медицинского персонала;

9) снизить долю повторных в течение года госпитализаций в психиатрический стационар до 20,72%.

Онкологическая служба.

Обеспокоенность и повышенное внимание онкологии - одна из характерных черт здравоохранения всех развитых стран, что обусловлено устойчивой тенденцией роста онкологической заболеваемости. Темп роста уровня показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Иркутской области за период с 2002 - 2012 годов составляет 53,3% - 413,00 на 100 тыс. населения. По данному показателю Иркутская область занимает 3 место в Сибирском федеральном округе (далее - СФО).

Около 60% впервые в жизни регистрируемых злокачественных новообразований имеют III - IV стадию, что приводит к увеличению смертности и значительной инвалидизации больных. Ежегодно в Иркутской области более 8000 больных впервые признаются инвалидами вследствие онкологического заболевания (18,2% от общего числа инвалидов). Расходы на выплаты по инвалидности и лечению больных при III - IV стадии заболевания являются одной из наиболее затратных статей бюджета.

Злокачественные новообразования - третья по значимости причина смерти в Иркутской области после сердечно-сосудистой патологии и смертности от внешних причин. Кроме того, прочно занимают третье место в структуре смертности лиц трудоспособного возраста и сокращают среднюю продолжительность жизни на 1,7 года у мужчин и 1,9 года у женщин.

Среди впервые выявленных случаев злокачественных новообразований преобладают городские жители, общее число которых в 2012 году составило 7475 случаев (74,6%), или 387,5 на 100 тыс. городского населения. Среди сельских жителей число впервые выявленных случаев злокачественных новообразований в указанном периоде составило 2546 случаев (25,4%), или 514,0 на 100 тыс. жителей сельской местности.

Одной из основных проблем неэффективного функционирования онкологической службы на территории области остается позднее выявление злокачественных новообразований в амбулаторно-поликлинических организациях. Доля больных, выявленных в IV стадии заболевания, составляет 2012 год - 32,5% (2011 год - 33,2%). Данный показатель оказывает непосредственное влияние на показатели одногодичной летальности, смертности и выживаемости больных. В 33 муниципальных образованиях из 42 общая запущенность превышает областной показатель и составляет от 34,5% до 50%.

Плановая специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь больным с онкологическими заболеваниями осуществляется только в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» на 964 койки, что позволяет госпитализировать всех нуждающихся больных злокачественными и предопухолевыми образованиями. В диспансере размещено 22 отделения с местом расположения в гг. Иркутске, Братске, Ангарске, Усолье-Сибирское, Саянске. Развернуто 22 операционных зала, 6 реанимационно-анестезиологических отделений с общим количеством 54 койки, позволяющие выполнять более 12000 расширенных операций. Ожидание операции 10 - 15 дней. Для увеличения пропускной способности и сокращения дооперационного дня планируется организация работы реанимации и операционного блока в две смены.

Учитывая специализацию коек, обеспеченность койками на 10000 населения Иркутской области составляет 3,7. В структуре коечного фонда онкологические койки составляют 80% - 2,1 на 10000 населения (РФ - 2,2), рентгенорадиологические 20,0% - 0,6 на 10000 населения (РФ - 0,6).

Ежегодно в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» госпитализируется более 20000 больных. Более 5000 больных получают высокотехнологичную медицинскую помощь. Ежегодный прирост поступающих больных составляет 18,3%.

Развивается нейрохирургическая служба по лечению метастатических поражений позвоночника, головного мозга. Разработаны и широко применяются технологии радикального лечения первичного и метастатического рака печени с использованием термохимиотерапии; эндоваскулярных воздействий и расширенных резекций печени.

Разработаны оригинальные методологии лучевой терапии, новые высокоэффективные технологии лекарственного лечения.

Для совершенствования эндоскопической диагностики и развития хирургии, приобретены лапароскопические стойки с видеосистемой. Число операций увеличилось с 1025 (2010 год) до 1089 в 2012 году. Активно в лечении больных используется фотодинамическая и лазерная терапия.

С апреля 2010 года ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» участвовал в выполнении государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Иркутской области, за счет бюджетных ассигнований федерального и областного бюджетов, в течение трех лет выполнено 1800 квот. Разработаны новые технологии в лечении больных, выявляемых в поздней стадии заболевания. Около 30% пациентов с онкологическими заболеваниями в IV стадии получают лечение в стационарных условиях.

Проводится работа по организации и созданию эндоскопического центра, который повлечет за собой открытие новых эндоскопических кабинетов для ранней диагностики колоректального рака и злокачественных новообразований желудка.

Неизменным методом диагностики злокачественных новообразований остается иммуногистохимия. На базе ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» г. Иркутска определяется иммуногистохимический статус опухоли мягких тканей и костей, лимфопролиферативных заболеваний, метастатических поражений без первично-выявленного очага. Определение гистогенеза низкодифференцированных опухолей. Иммунорецепторный статус Her 2 №eo молочной железы. Крайс мутации колоректального рака. Для назначения индивидуального лекарственного лечения при немелкоклеточном раке легкого определяются EGFR мутации. Для дальнейшего развития необходимо приобретение роботизированных систем иммуногистохимической диагностики для онкологической службы г. Иркутска, г. Ангарска, г. Братска.

Для улучшения качества лечения больных 80% нуждается в проведении лучевой терапии. В 2012 году в рамках программы Модернизации в Иркутской области проведена замена двух гамма-терапевтических комплексов с источниками излучения (аппараты РОКУС-АМ) для радиологических отделений г. Ангарска и г. Братска. В г. Иркутске осуществляется строительство радиологического корпуса, с включением 4 каньонов для линейного ускорителя, радиооперационной, отделения внутриполостной топометрии с МРТ, КТ, УЗС аппаратом, отделением гипертермии, брахеотерапии для лечения предстательной железы. Отделением радиотерапии на 80 коек, отделением реабилитации лучевых повреждений на 20 коек. Отделением ПЭТ с двумя ПЭТ камерами, гамма-камерами. Планируется отдельное здание РНТ.

Реализация мероприятий программно-целевым методом в полном объеме позволит обеспечить диагностику злокачественных новообразований на ранних стадиях заболевания, применять современные эффективные методы лечения онкологических больных и позволит функционировать онкологической службе в нормальном режиме, что, в свою очередь, обеспечит стабилизацию и улучшение основных показателей онкологической службы.

Комплексное проведение лечения в одной специализированной организации обеспечивает преемственность выполнения программы лечения и соответственно ее максимальную эффективность, снижение показателя одногодичной летальности, смертности и увеличения выживаемости.

Для улучшения оказания специализированной медицинской помощи, работы реанимации и операционного блока в 2 смены необходимо оснащение отделений в соответствии с [Приказом](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE64B2AD0867C002F1EE86E5B449lDrEK) Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Онкология», что позволит увеличить пропускную способность операционного блока. Обеспечить доступность специализированной медицинской помощи по профилю «Онкология». Оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю «Онкология».

Увеличение числа больных с метастатическими поражениями головного мозга и позвоночника требует совершенствования нейрохирургии в онкологии. Для оказания специализированной медицинской помощи необходимо приобретение нейрохирургической стойки и нейрохирургической навигации.

Проводится работа по организации и созданию эндоскопического центра, который повлечет за собой открытие новых эндоскопических кабинетов, их оснащения для ранней диагностики колоректального рака, желудка и своевременного оказания специализированной помощи. Обеспечить доступность высокотехнологичной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневных стационаров. Продолжить развитие и внедрение методов малоинвазивной хирургии.

Для улучшения качества и эффективности лечения 80% онкологических больных нуждается в проведении лучевой терапии. В Иркутской области осуществляется строительство радиологического корпуса с включением 4-х каньонов для линейного ускорителя, операционной, отделения внутриполостной топометрии с МРТ, КТ, УЗС аппаратом, отделением гипертермии, брахеотерапии для лечения предстательной железы. Отделением радиотерапии на 80 коек, отделением реабилитации лучевых повреждений на 20 коек. Отделением ПЭТ с двумя ПЭТ камерами, гамма-камерами. Планируется отдельное здание РНТ. Для работы корпуса необходимо оснащение всех отделений. Планируется подготовка проекта и реконструкция каньонов для установки ускорителя и аппарата брахитерапии в г. Ангарске, г. Братске. Оснащение отделения радиотерапии в г. Ангарске, г. Братске. Реализация мероприятия позволит увеличить долю больных, получивших радикальное специальное лечение в 2020 году до 70%.

2.3. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Высокотехнологичная медицинская помощь относится к наиболее эффективным видам медицинской помощи, приводящим к существенному и стойкому улучшению состояния здоровья, качества жизни пациентов.

Высокотехнологичные виды медицинской помощи жителям Иркутской области оказываются в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти и в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу государственной власти области. Ежегодно 5850 жителей Иркутской области нуждаются в оказании высокотехнологичных видов помощи. Из них 3118 (53,3%) проходят лечение в организациях на территории Иркутской области, а 2732 (46,7%) вынуждены выезжать для ее получения в федеральные организации за ее пределы.

Высокий удельный вес выезжающих в другие регионы страны и за границу пациентов за высокотехнологичными видами медицинской помощи, ведет к потере финансовых средств, рабочих мест в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу государственной власти области, преемственности в лечении пациентов.

В Иркутской области сформировалась очередность по отдельным видам высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи:

кардиохирургических операциях по поводу врожденных пороков сердца нуждаются 400 детей области ежегодно;

в эндопротезировании крупных суставов (тазобедренных и коленных) нуждаются более 5000 жителей области, ежегодно в очередь включаются порядка 350 пациентов;

в трансплантации почек нуждаются 30 жителей области ежегодно. Такие пациенты направляются на лечение в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, однако потребность выше предоставленных квот и существует ряд проблем в направлении пациентов (необходимость софинансирования из областного бюджета, проблемы по трансплантации органов в Российской Федерации, территориальная удаленность и др.).

Центр высокотехнологичных видов помощи обеспечит современный уровень медицины в Иркутской области, станет опорной базой для высокотехнологичной медицинской помощи Восточной Сибири и Дальнего Востока.

Планируемая оптимальная коечная база - 250 коек. В составе центра планируется 2 реабилитационных подразделения - для северных территорий области в г. Братске, для центральных - в г. Ангарске, операционный блок в составе специализированных кардиохирургического, нейрохирургического, травматологического и рентгенэндоваскулярного профиля, остальные операционные широкого универсального профиля для возможности оперативного изменения режима работы. Это же касается коечного фонда.

В городе Иркутске имеются все условия для строительства Центра высоких медицинских технологий:

высокое наличие потребности в оказании высокотехнологичной медицинской помощи;

наличие специализированных медицинских организаций;

наличие медицинских вузов для подготовки медицинских кадров;

наличие развитой инфраструктуры и транспортного сообщения, что позволяет проводить в г. Иркутске международные форумы и конгрессы.

Правительство Иркутской области имеет возможность обеспечить необходимые условия для проектирования и строительства, отвечающие технико-экономическим требованиям по строительству быстровозводимых высокотехнологичных медицинских центров в субъектах Российской Федерации.

Создание новой медицинской организации, не обремененной имеющимися проблемами функционирующих в настоящее время медицинских организаций, позволит приблизить оказание высокотехнологичной помощи пациентам, привлечь современные технологии в иные медицинские организации Иркутской области, осуществить качественную подготовку специалистов для медицинских организаций территории, рациональную расстановку медицинских кадров в медицинских организациях для обеспечения преемственности и последовательности в лечении пациентов.

В настоящее время в оказании высокотехнологичных видов медицинской помощи, в том числе за счет средств федерального бюджета, участвуют ГБУЗ «Иркутская ордена «Знак Почета» областная клиническая больница», ГБУЗ «Областной онкологический диспансер», ГБУЗ «Иркутская государственная областная детская клиническая больница». С учетом отдаленности и труднодоступности жителям Иркутской области получения высокотехнологичных видов медицинской помощи на центральных базах требуется поэтапное их развитие в медицинских организациях области.

Ежегодно в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» госпитализируется более 20000 больных. Более 5000 больных получают высокотехнологичную медицинскую помощь.

Развивается нейрохирургическая, травматолого-ортопедическая служба по лечению метастатических поражений позвоночника, головного мозга, костей и крупных суставов. Разработаны и широко применяются технологии радикального лечения первичного и метастатического рака печени с использованием термохимиотерапии, эндоваскулярных воздействий и расширенных резекций печени. Разработаны оригинальные методологии лучевой терапии, новые высокоэффективные технологии лекарственного лечения. С 2010 года ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» участвовал в выполнении государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Иркутской области, за счет бюджетных ассигнований федерального и областного бюджетов, в течение трех лет выполнено 1800 квот. Разработаны новые технологии в лечении больных, выявляемых в поздней стадии заболевания. Около 30% пациентов с онкологическими заболеваниями в IV стадии получают лечение в стационарных условиях.

Для реализации мероприятия планируется решение задач по обеспечению онкологических больных лекарственной дорогостоящей терапией (химиопрепараты), эндопротезами и проведением вертебропластики.

Дальнейшее развитие высокотехнологичных видов медицинской помощи на базе ГБУЗ «Иркутская ордена «Знак Почета» областная клиническая больница» планируется по следующим направлениям:

нейрохирургия;

сердечно-сосудистая хирургия;

онкогематология.

Развитие нейрохирургической службы области и приближенности высокотехнологичных видов медицинской помощи по профилю нейрохирургия напрямую связано с технической модернизацией отделения нейрохирургии. В связи с чем, необходимо решить задачи по оснащению следующим оборудованием:

линейный ускоритель с высокоточным лепестковым коллиматором;

роботизированной модульной нейрохирургической операционной;

ангиографа;

расходными материалами для имплантационной хирургической вертебрологии.

В современном мире сердечно-сосудистая хирургия является важнейшим фактором снижения заболеваемости, инвалидизации и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и одновременно реальным фактором улучшения качества жизни и удлинения ее продолжительности. По данным Всемирной организации здравоохранения, снижение инвалидности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний прямо зависит от обеспеченности своевременной и адекватной кардиохирургической помощью, что наиболее эффективно при выполнении не менее 3 тыс. коронарографий на 1 млн. населения в год, 1 тыс. операций на открытом сердце и столько же ангиопластик коронарных артерий + 450 имплантаций электрокардиостимуляторов на 1 млн. населения в год и более 200 операций на проводящей системе сердца при тахиаритмиях.

В Иркутской области благодаря программам развития кардиохирургической службы на 2001 - 2003 годы и 2004 - 2008 годы, объем операций на сердце увеличился в 4 раза в сравнении с (за 2001 г. сделано 400 операций, из них 110 на открытом сердце). В 2012 году было выполнено уже 1400 кардиохирургических операций, из них 263 на открытом сердце. Однако это далеко не соответствует указанному выше минимальному показателю европейского уровня. Поэтому положительная динамика показателей продолжительности жизни и снижения инвалидизации от выполнения программы кардиохирургической службы области возможна при доведении объемов оперативной помощи хотя бы до уровня минимальных европейских.

Выполнение программ развития кардиохирургической службы за 2001 - 2003 годы и 2004 - 2008 годы позволило значительно увеличить число и расширить спектр кардиохирургических операций у детей с ВПС. Однако кардиохирургическая помощь детям раннего возраста в области только начинает формироваться и пока не имеет должного технического, кадрового и организационного обеспечения.

За последние 10 лет в области устойчиво возрастало число операций при ИБС (если в 2002 году было выполнено 90 операций АКШ, то в 2012 году - 378 операций). Внедрены современные методики операций, позволяющие выполнить коронарное шунтирование без искусственного кровообращения, что значительно снижает число осложнений, уменьшает срок пребывания в кардиореанимации и стационаре, способствует более быстрой реабилитации.

На сегодняшний день в области из больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нуждающихся в кардиохирургической помощи, получают ее не более 20% таких пациентов.

Для решения поставленных задач планируется реализация следующих мероприятий:

расширение объема и диапазона современных кардиохирургических операций при сердечно-сосудистых заболеваниях путем оснащения современным оборудованием (ангиографический комплекс, гибридная операционная, эхокардиограф экспертного класса стационарный и портативный, система холтеровского мониторинга ЭКГ/АД и обработка данных, наружный электрокардиостимулятор двухкамерный, электрокоагулятор с функциями биполярного, диссекционного и спрей режимов и другое);

обеспечение современной кардиореанимационной и кардиохирургической помощи детям с ВПС с увеличением объема коррекционных вмешательств, их своевременности и доступности;

развитие эффективной службы своевременного выявления больных с серьезными сердечно-сосудистыми заболеваниями, диагностики и направления на кардиохирургическое лечение;

создание регистра больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нуждающихся в кардиохирургической помощи и высококвалифицированной консультативной службы, включая долговременное наблюдение после кардиохирургических операций;

подготовка и переподготовка кадров, повышение квалификации и специализация сотрудников кардиохирургического центра в ведущих клиниках и научно-исследовательских институтах России и за рубежом.

В структуре причин смертности онкологические заболевания, в том числе и онкогематологические, на протяжении последних лет устойчиво занимают 3 место. Исходы онкогематологических заболеваний во многом зависят от возможности обеспечения больных современными средствами диагностики и лечения, так как современные мировые технологии диагностики и лечения гематологических заболеваний вывели их из разряда фатальных болезней в потенциально излечимые.

Особенно это справедливо в отношении больных острым лейкозом, который если ранее был причиной смерти чаще, чем любое другое заболевание, то за последние 20 лет мировой показатель излечения от лейкозов достиг уровня - 75%.

За последние два десятилетия в г. Иркутске и области отмечается быстрый рост заболеваемости гемобластозами (в 4,4 раза). По удельному весу среди гемобластозов по частоте на 1 месте - острый лейкоз, на 2 - хронический лимфолейкоз, затем миелопролиферативные заболевания. Значительно возросла заболеваемость множественной миеломой. Лейкозы составляют 50% среди причин гибели от онкологических заболеваний в возрасте до 30 лет. В гематологическом отделении ИГОКБ ежегодно от гемобластозов умирают 50 - 60 больных. На диспансерном учете у гематолога состоят на 1 декабря 2012 года - 1593 больных гемобластозами. 88% больных в трудоспособном возрасте. Диспансерная группа больных за десятилетний период увеличилась на 40%. Уровень заболеваемости среди взрослого населения ежегодно возрастает на 3%.

Основной объем контингентов больных формируется из пациентов с хроническим лимфолейкозом (35%), множественной миеломой (17%). Среди больных, наблюдавшихся 5 лет и более, больший удельный вес составляют пациенты с хроническим лимфолейкозом (41,5%).

Учитывая все ухудшающиеся экологические условия, загрязнение населенных пунктов промышленными канцерогенами и веществами с радиационной активностью, есть основания ожидать в ближайшие годы продолжения роста числа гематологических заболеваний.

Для оказания помощи гематологическим больным необходимо создание на базе гематологического отделения областной клинической больницы асептического блока для проведения высокодозной химиотерапии и пересадки стволовых клеток и костного мозга. Интенсивная полихимиотерапия, а в ряде случаев в сочетании с трансплантацией костного мозга, является единственной возможностью достигнуть полного излечения подавляющего большинства больных со злокачественными новообразованиями. Это особенно важно не только в медицинском аспекте, но в экономическом и социальном, так как речь идет о детях и людях трудоспособного возраста, которые возвращаются к активной полноценной жизни.

Для решения поставленной задачи необходимо:

проведение капитального ремонта для приведения помещений в соответствие с нормативами (реализация мероприятия «Капитальный ремонт объектов здравоохранения» предусмотрена [Подпрограммой 11](#P4254) «Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения»);

дополнительное обучение специалистов для проведения аутологичной трансплантации костного мозга;

приобретение высокотехнологичного оборудования для заморозки, консервирования и хранения костного мозга.

Государственное бюджетное учреждение Иркутская государственная областная детская клиническая больница является многопрофильной медицинской организацией, оказывающей детскому населению Иркутской области высокотехнологичную медицинскую помощь в соответствии с полученными лицензиями по профилям: абдоминальная хирургия, гематология, ревматология, анестезиология и реаниматология, детская кардиология, детская онкология, детская урология-андрология, детская хирургия, детская эндокринология, контроль качества медицинской помощи, нейрохирургия, нефрология, офтальмология, педиатрия, торакальная хирургия, травматология и ортопедия.

Максимальный объем высокотехнологичной медицинской помощи оказываемой организацией составляет не менее 1100 случаев в среднем в год (абдоминальная хирургия - 25, нейрохирургия - 130, офтальмология - 50, торакальная хирургия - 65, травматология и ортопедия - 150, урология - 50, онкология - 280, гематология - 40, педиатрия с кардиологией и ревматологией - 300). Удовлетворенность детского населения высокотехнологичной медицинской помощью составляет от 60 до 80% (в зависимости от работы койки - дня). Пятилетняя выживаемость детей, больных со злокачественными новообразованиями, с момента установления диагноза - от 79,5 до 81,5% Снижение смертности от злокачественных новообразований (в расчете на 100000) - от 3,08 до 5,0. Снижение детской инвалидности по отдельным нозологиям от 5 - 10%.

Решению задач по развитию высокотехнологичных видов медицинской помощи на базе Иркутской государственной областной детской клинической больницы позволит реконструкция операционного блока (увеличит объемы оперативных вмешательств, сократит сроки ожидания оперативного лечения) оснащение организации современным оборудованием для внедрения инновационных технологий диагностики и лечения:

ядерно-магнитным резонансным томографом с сердечно-сосудистой программой, аппарат телеуправляемый рентгеновский плоскодетекторный на 3 рабочих места;

система навигации для проведения операций на спинном и головном мозге с комплектом инструментов;

компьютерная система видео мониторинга;

аппарат для интраоперационного нейромониторинга ISIS IOM;

офтальмологический операционный микроскоп.

Реализация программных мероприятий будет способствовать комплексному решению проблем: уменьшению периода ожидания на оперативное лечение, увеличению продолжительности и улучшению качества жизни больных, снижению уровня инвалидизации населения.

2.4. Организация и оказание медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией, осуществление мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции.

В целях повышения качества и доступности оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным, выполнения стандартов оказания медицинской помощи, соблюдения контроля назначения и проведения высокоактивной антиретровирусной терапии в Иркутской области организована 4-уровневая система оказания медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекций. [Приказом](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D6AC50AA6B0D9BEE91ED72F5ClFr1K) министерства здравоохранения Иркутской области от 17 августа 2009 года № 1027-мпр «Об организации работы по ВИЧ-инфекции» медицинским организациям, подведомственным исполнительному органу государственной власти области, распределены обязанности по профилактике, диагностике, диспансерному наблюдению и лечению пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Специализированную медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным пациентам, консультативную, организационно-методическую помощь медицинским организациям оказывает ГБУЗ «Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями».

Диспансерное наблюдение ВИЧ-инфицированных в рамках первичной медико-санитарной помощи проводится на базе медицинских организаций, подведомственных исполнительному органу государственной власти области, 1-го, 2-го уровней.

Работает 11 клинико-диагностических кабинета, 32 лаборатории диагностики ВИЧ-инфекции.

Высокотехнологичное лабораторное исследование на ПЦР-оборудовании в рамках выполнения стандарта наблюдения ВИЧ-инфицированных (определение иммунного статуса, вирусной нагрузки) проводится на базе ГБУЗ «Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», в связи с чем, на территории Иркутской области организована доставка биологического материала из медицинских организаций, подведомственных исполнительному органу государственной власти области, 1-го, 2-го уровней до областной лаборатории.

Кроме того, внедрена методика ПЦР-диагностики ВИЧ-инфекции у детей с перинатальным контактом в первом году жизни, что позволяет раньше определять показания для назначения специфического лечения, до достижения декретированного возраста (18 месяцев) для снятия или установления диагноза ВИЧ-инфекция согласно действующим регламентирующим документам.

Стационарная помощь в регионе больным ВИЧ-инфекцией оказывается на общих основаниях по профилю заболевания в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу государственной власти области, при необходимости пациенты госпитализируются в профильные медицинские организации, подведомственные исполнительному органу государственной власти области. Всего в 2012 году получили стационарную помощь по поводу ВИЧ-инфекции 4321 чел.

В области введены в практику программы паллиативной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией (в том числе функционируют 10 коек паллиативной помощи на базе медицинской организации, подведомственной исполнительному органу государственной власти области).

Приобретаются диагностические тест-системы для проведения арбитражных исследований на ВИЧ, подтверждающей диагностики ВИЧ-инфекции (иммуноблот, вирусная нагрузка, определение иммунного статуса и т.д.), для проведения контроля качества работы диагностических лабораторий СПИД области и входного контроля качества тест-систем на ВИЧ, поступающих в область из заводов изготовителей, для диагностики СПИД-индикаторных заболеваний. Общая сумма финансирования программы составляет 12996,0 тыс. рублей.

За 2012 год выявлено 796 случаев сочетанной патологии ВИЧ+ туберкулез. Всего находилось под наблюдением 2638 пациентов с активным туберкулезом + ВИЧ-инфекция.

За последние годы увеличилось количество ВИЧ-инфицированных, обследованных на туберкулез: 2011 году по сравнению с 2008 годом почти в 3 раза (с 24,5% до 72,6% от диспансерной группы).

ВААРТ в 2012 году получали 914 (34,6%) больных с ко-инфекцией ВИЧ + туберкулез, по сравнению с 2011 годом (585 чел.) прирост составил + 56,2%.

В ОГБУЗ «Иркутский областной противотуберкулезный диспансер» (в г. Иркутске и филиалах в г. Усть-Илимск, Братск, Саянск, Черемхово, Усолье-Сибирское, Ангарск, Шелехов) для оказания фтизиатрической помощи больным ко-инфекцией (ВИЧ + туберкулез) функционирует 210 коек. В ОГБУЗ «Иркутская областная инфекционная клиническая больница» выделено 80 коек для лечения СПИД-индикаторных заболеваний, индивидуального подбора антиретровирусной терапии.

В 2012 году диспансерному наблюдению подлежало 31373 больных ВИЧ-инфекцией, состояло - 21409 чел. (68,2%), в 2011 - 66,9%. В 2012 году взято на диспансерный учет 2577 чел. (прирост диспансерной группы составил +13,6% за год). По состоянию на 1 января 2013 года на диспансерном учете состояло 506 ВИЧ-инфицированных детей в возрасте от 0 до 18 лет. Проводимые в области организационные мероприятия по вопросам оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным привели к увеличению охвата диспансеризацией ВИЧ-инфицированных с 53,9% в 2008 году до 55,7% в 2009 году, до 66,5%, в 2010 году и до 66,9% в 2011 году, до 68,2% в 2012 году.

Несмотря на рост показателей охвата диспансеризацией ВИЧ-инфицированных от общего числа выявленных больных с ВИЧ-инфекций данный показатель не достиг индикативных показателей приоритетного национального проекта.

По состоянию на 1 января 2013 года количество пациентов (без ВИЧ-инфекции), с хронически гепатитом C, нуждающихся в лечении было 368 чел., хроническим гепатитом B - 87. Этиотропная терапия хронических вирусных гепатитов B и C осуществляется в амбулаторных условиях, в соответствие со стандартами оказания медицинской помощи. Финансирование лечения в амбулаторных условиях осуществляется из средств областного бюджета в соответствии с [Законом](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D63C10BA6B0D1E3E3168E235EF6l2rFK) Иркутской области от 17 декабря 2008 года № 106-оз «О социальной поддержке отдельных групп населения в оказании медико-социальной помощи в Иркутской области» и федерального в рамках реализации программы ОНЛС. В 2012 году за счет средств областного бюджета, в рамках реализации [Закона](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D63C10BA6B0D1E3E3168E235EF6l2rFK) № 106-оз, была оказана этиотропная терапия 153 больным с хронически гепатитом C и 72 - с хроническим гепатитом B. Иркутская область по состоянию на 1 января 2013 года располагает 1295 койками круглосуточного пребывания инфекционного профиля, в том числе 580 - в областном государственном учреждении здравоохранения «Иркутской областной инфекционной клинической больнице», являющимся ведущим организационно - методическим центром лечения и реабилитации больных различными формами вирусных гепатитов.

На территории Иркутской области функционирует 78 кабинетов инфекционных заболеваний, призванных осуществлять наблюдение за состоянием больных с вирусным поражением печени. Всего врачей - инфекционистов - 105, в том числе работающих в амбулаторно-поликлиническом звене - 85. Численность населения на одного врача - инфекциониста составляет 22770 человек.

Главным специалистом по инфекционным заболеваниям министерства здравоохранения Иркутской области совместно с медицинскими организациями с 2013 года формируется регистр пациентов, нуждающихся в противовирусном лечении хронических вирусных гепатитов. Создание областного регистра позволит уточнить информацию о количестве пациентов с хроническими вирусными гепатитами B и C, количестве нуждающихся в проведении специфического лечения.

2.5. Специализированная медицинская помощь в условиях дневного стационара в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области.

2.6. Закупки диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов B и (или) C.

Своевременная диагностика и терапия позволяют значительно снизить интенсивность передачи ВИЧ-инфекции в общей популяции населения, что прямо влияет на заболеваемость, обеспечивая ее снижение и повышает эпидемиологическое благополучие населения.

В рамках заключенных договоров о сотрудничестве между ГБУЗ «Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» и 10 реабилитационными центрами продолжено совместное сотрудничество по выявлению ВИЧ-инфекции у потребителей инъекционных наркотиков, приверженности диспансерному наблюдению и специфическому лечению.

В областной бюджет поступают субсидии из федерального бюджета на софинансирование расходных обязательств субъекта Российской Федерации, связанных с финансовым обеспечением закупок диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов B и C.

Проведение мероприятий по закупке тест-систем для выявления лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека.

2.7. Закупки диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также медицинских изделий в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом.

Проведение мероприятий по закупке диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

2.8. Медицинская деятельность, связанная с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки), включающей проведение мероприятий по медицинскому обследованию донора, обеспечению сохранности донорских органов до их изъятия у донора, изъятию донорских органов, хранению и транспортировке донорских органов и иных мероприятий, направленных на обеспечение этой деятельности.

В целях трансплантации (пересадки) органов человека осуществляются мероприятия по организации донорства органов, на реализацию которых предоставляются субсидии:

ведение регистра пациентов, нуждающихся в лечении методом трансплантации и получивших такое лечение (далее - реципиент);

выявление пациентов в возрасте от 18 до 65 лет, у которых остановилась циркуляторная и дыхательная деятельность, реанимационные мероприятия в отношении которых невозможны или не подлежат продолжению, или пациентов, у которых ожидается остановка циркуляторной и дыхательной деятельности в сроки, совместимые с возможностью изъятия объектов трансплантации, или пациентов, в отношении которых при работающем сердце и искусственной вентиляции легких начата процедура констатации смерти мозга в соответствии с порядком, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (далее - потенциальный донор);

обеспечение медицинскими изделиями медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, являющихся базами донорских органов.

Основное мероприятие 3. Совершенствование оказания скорой,

в том числе скорой специализированной, медицинской помощи,

медицинской эвакуации

3.1. Оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

На территории Иркутской области работают 5 станций скорой медицинской помощи, 51 отделение при ЦРБ, городских больницах, участковых больницах и амбулаториях, 1 больница скорой медицинской помощи в г. Ангарске. Численность обслуживаемого населения 2502691 человек, из них сельского 530476 человек, детского (0 - 17 лет) - 443647 человек. Число станций скорой медицинской помощи, оснащенных автоматизированной системой управления приема и обработки вызова - 4 (6,7%). При этом все вызовы на скорую помощь принимаются оперативным отделом. Данные станции оснащены автоматизированной системой управления приема и обработки вызовов. В Иркутске на базе муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи» (далее - МБУЗ «ССМП») внедрен программно-технический комплекс автоматизированной системы управления диспетчерской и административной службы с 2006 года. В 2008 году проведено обновление этой программы - замена версии № 7 на версию № 8, что является более качественным уровнем управления службой. С этого года произошло внедрение данной системы на станциях СМП еще в трех муниципальных районах и городских округах.

С целью обеспечения доступности и повышения эффективности работы службы скорой медицинской помощи необходимо решение основных задач развития службы скорой медицинской помощи Иркутской области:

внедрение программно-технического комплекса автоматизированной системы управления диспетчерской и административной службы на всех станциях и отделениях скорой медицинской помощи Иркутской области;

обеспечение системой навигации ГЛОНАСС всех автомобилей скорой медицинской помощи Иркутской области;

создание условий для проведения на догоспитальном этапе тромболитической терапии при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST как врачебными, так и фельдшерскими бригадами скорой медицинской помощи. Обеспечить станции и отделения скорой медицинской помощи необходимыми препаратами для тромболитической терапии согласно стандарта - [Приказ](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE67B4AC0962C002F1EE86E5B449lDrEK) министерства здравоохранения РФ от 24 декабря 2012 года № 1383н с преимущественным обеспечением препаратом однократного введения, обучение врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи технике проведения тромболитической терапии;

дальнейшее развитие и организация кабинетов и отделений неотложной медицинской помощи при амбулаторно-поликлинических организациях Иркутской области с переходом их на круглосуточный режим работы. Обеспечение кабинетов и отделений неотложной медицинской помощи необходимым оснащением санитарным автотранспортом и медицинскими укладками, автоматизированной системой управления диспетчерской и административной службы, введение единого номера вызова неотложной медицинской помощи. Подготовка медицинских кадров по вопросам оказания неотложной помощи населению Иркутской области на базе Иркутской ГМАПО;

организация отделений экстренной медицинской помощи при медицинских организациях с коечным фондом не менее 400 и круглосуточным поступлением больных и пострадавших, нуждающихся в экстренной медицинской помощи - не менее 50 в сутки ([Приказ](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE67B0A90264C002F1EE86E5B449lDrEK) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 августа 2010 г. № 586н). В первую очередь, организация отделения экстренной медицинской помощи на базе ГБУЗ «Иркутская ордена «Знак Почета» областная клиническая больница» и строительство в ГБУЗ «ИОКБ» реанимационного модуля с блоком приемного покоя для экстренных больных.

Иркутская областная клиническая больница - больница высоких технологий, клиника неотложной помощи, база для развертывания госпитальной помощи при катастрофах и чрезвычайных ситуациях в Восточно-Сибирском регионе. На базе ГБУЗ «ИОКБ» развернуто 13 хирургических и 8 терапевтических отделений. Специализированная акушерско-гинекологическая помощь оказывается в перинатальном центре ГБУЗ «ИОКБ». Ежегодно в медицинской организации стационарное лечение проходят более 35000 больных, более 150000 пациентам оказывается консультативно-диагностическая помощь в условиях поликлиники ГБУЗ «ИОКБ». Проводятся сложные реконструктивные и органосохраняющие операции на печени и поджелудочной железе, органах грудной клетки; оперативные вмешательства на сердце. В настоящее время в больнице работают более 1600 человек, из них свыше 500 врачей и более 700 средних медицинских работников. Коллектив отличает высокий профессионализм и уровень подготовки: 70% врачей и 68% средних медицинских работников аттестовано на квалификационную категорию. Руководителями клинических подразделений являются профессора, доценты ведущих кафедр Иркутского государственного медицинского университета и Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования.

Программа модернизации здравоохранения подразумевала повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи вне зависимости от характера поступления и экстренности состояния, строгое исполнение стандартов и порядков оказания медицинской помощи. Для современного госпиталя, оказывающего и плановую и экстренную помощь невозможно не упомянуть отсутствие в ГБУЗ «ИОКБ» возможности разделения потоков экстренных и плановых пациентов. Необходима реализация проекта реанимационного модуля с блоком приемного покоя для экстренных больных (приложение - служебное письмо-обоснование). Ввод в эксплуатацию запланированного модуля даст комплексный эффект в развитии областной клинической больницы и здравоохранения области.

Открытие отделения экстренной медицинской помощи позволит повысить доступность высокотехнологичных видов медицинской помощи при экстренной патологии. А это, прежде всего сердечно-сосудистая патология и сочетанная травма, т.е. более 60% от всех причин смертности населения.

Увеличение количества «экстренных» реанимационных коек приведет к полноценной медицинской эвакуации больных с сердечно-сосудистой патологией, сочетанной травмой из районов области, что позволит соблюдать федеральные стандарты и этапность оказания медицинской помощи.

Основными задачами оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации на современном этапе является оказание больным и пострадавшим экстренной 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 осуществляется врачебными и фельдшерскими бригадами. При этом необходимо повысить роль и эффективность использования врачебных бригад скорой медицинской помощи в качестве бригад интенсивной терапии и при необходимости узкоспециализированных бригад.

Программное обеспечение станций и отделений скорой

медицинской помощи, а также кабинетов (отделений)

неотложной медицинской помощи

Необходима установка в каждом муниципальном образовании Иркутской области:

1) одного программно-технического комплекса автоматизированной системы управления диспетчерской и административной службы. В данную систему управления будут включены станции, отделения скорой медицинской помощи и кабинеты (отделения) неотложной медицинской помощи;

2) программное обеспечение «ГЛОНАСС». В данную систему навигации будут включены станции, отделения скорой медицинской помощи. Потребуется 50 компьютеров;

3) сопряжение системы комплекса автоматизированной системы управления диспетчерской и административной службы;

4) сопряжение системы «ГЛОНАСС» с автомобилями скорой медицинской помощи;

5) компьютерное обеспечение комплекса автоматизированной системы управления диспетчерской и административной службы потребует для всех станций и отделений СМП 250 компьютеров и 120 принтеров.

Обеспечение автотранспортом скорой медицинской помощи

станций и отделений скорой медицинской помощи

При наличии общего числа 298 автомобилей скорой медицинской помощи в Иркутской области требуется закупка до 60 автомобилей в год (учитывая износ техники). Для Иркутска преимущественно модели: Газель (класс B) и Форд (класс C) - 24.5 млн./год. Для других муниципальных образований - Газель (класс B), УАЗ (по заявкам) до 90 млн. руб./год.

Обеспечение станций и отделений скорой медицинской помощи

радиостанциями преимущественно автомобильной связью

От наличия радиосвязи напрямую зависит своевременность передачи вызова и решение вопросов госпитализации пациентов. Радиостанция «МОТОРОЛЛА GM360» - установка данного вида связи потребует запрос разрешения на радиочастоту и стоимость для 300 автомобилей СМП области составит 25000 рублей на каждый автомобиль. Итого 7,5 млн. руб.

Создание условий для проведения на догоспитальном этапе

тромболитической терапии при остром коронарном синдроме

с подъемом сегмента ST как врачебными, так и фельдшерскими

бригадами скорой медицинской помощи

Обеспечить станции и отделения скорой медицинской помощи необходимыми препаратами для тромболитической терапии согласно стандарта - [Приказ](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE67B4AC0962C002F1EE86E5B449lDrEK) МЗ РФ от 24.12.2012 № 1383н с преимущественным обеспечением препаратом однократного введения (тенектеплаза), обучение врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи технике проведения тромболитической терапии на базе медицинских образовательных организаций Иркутской области.

3.2. Оказание скорой специализированной медицинской помощи (медицинская эвакуация).

Площадь Иркутской области составляет 774,8 тыс. кв.км. Протяженность Иркутской области с запада на восток 1500 км, с юга на север - 1400 км. Географической особенностью Иркутской области является наличие отдаленных и труднодоступных территорий (Бодайбинский, Мамско-Чуйский, Катангский, Братский, Киренский, Нижнеудинский (Тофалария), Качугский районы), в которых имеются населенные пункты, недоступные для наземных видов транспорта.

В Иркутской области применяется следующая санитарно-авиационная техника: вертолеты Ми-8; самолеты Ан-24, Ан-26. Места базирования вертолетов Ми-8: г. Иркутск, г. Нижнеудинск, г. Братск, г. Киренск; самолеты Ан-24, Ан-26 базируются в г. Иркутске.

Оказание экстренной консультативной медицинской помощи населению Иркутской области осуществляет отделение экстренной и планово-консультативной медицинской помощи ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Иркутской области» (далее - ТЦМК).

В отделении экстренной и планово-консультативной медицинской помощи (далее - ЭПКМП) ТЦМК проводится оказание экстренной медицинской помощи в соответствии с действующей лицензией на осуществление медицинской деятельности по 19 видам работ и услуг медицинской помощи. По штатному расписанию в отделении ЭПКМП имеются 101,75 штатной должности, в том числе 26,0 ед. водителей; 4,0 ед. младшего медицинского персонала; среднего медицинского персонала - 26,5 ед.; врачей - 45,25 ед. Основной профиль врачей - анестезиологи-реаниматологи (25,25 ед.).

Ввиду географических особенностей Иркутской области - большая протяженность территории, наличие малонаселенных труднодоступных районов - отделения ЭПКМП функционируют в городах. Иркутск, Братск, Киренск в качестве структурных подразделений ТЦМК, что позволяет повысить эффективность и приблизить оказание экстренной медицинской помощи к жителям отдаленных и труднодоступных населенных пунктов.

Работа отделений ЭПКМП осуществляется на основании [Приказа](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE67B9A80262C102F1EE86E5B449lDrEK) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

Основной вид транспорта при медицинской эвакуации - наземный (автомобили скорой медицинской помощи класса C), им выполняется примерно 80,0% санитарных заданий. При невозможности эвакуации автомобилем используется санитарно-авиационная техника: вертолет Ми-8, самолеты Ан-24 и Ан-26.

Средняя продолжительность вызова с применением санитарно-авиационной техники составляет 1,0 - 1,5 часа, что обусловлено временем сбора профильных специалистов для оказания экстренной медицинской помощи и временем доезда до аэропорта г. Иркутска.

Ввиду того, что географические особенности Иркутской области осложняют транспортировку пациентов наземным транспортом (большие расстояния, резко континентальный климат с длительным холодным временем года, неудовлетворительное состояние автомобильных дорог и т.п.), объемы санитарно-авиационной эвакуации необходимо увеличить вдвое.

Для решения данной проблемы необходимо строительство здания для ТЦМК в г. Иркутске, строительство вертолетной площадки при ГБУЗ «Иркутская областная ордена «Знак Почета» клиническая больница».

Результатом реализации станет уменьшение периода подготовки выездной бригады санитарно-авиационной техники на вылет, соответственно улучшится оказание экстренной медицинской помощи пациентам с тяжелой патологией.

Благодаря сосредоточению многопрофильных медицинских организаций и многочисленных клинических кафедр в г. Иркутске возможна организация межрегионального центра телемедицины и санитарно-авиационной техники на базе ТЦМК.

Создание межрегионального центра телемедицины и санитарной авиации позволит проводить телемедицинские консультации с привлечением ведущих специалистов Иркутской области с целью оказания экстренной медицинской помощи жителям Иркутской области, Республики Бурятия, Республики Саха-Якутия, что повысит эффективность оказания экстренной медицинской помощи на местах.

В последующем возможна организация скорой специализированной медицинской помощи для Республики Бурятия и Республики Саха (Якутия) с выездом высококвалифицированных врачей-специалистов на санитарные задания из Иркутского межрегионального центра телемедицины и санитарно-технической авиации.

Основное мероприятие 4. Развитие службы крови

4.1. Заготовка, хранение, обеспечение донорской кровью и ее компонентами.

Организация заготовки, переработки, хранения, транспортировки и обеспечения безопасности донорской крови и ее компонентов является одной из важнейших составных частей российского здравоохранения, которая обеспечивает оказание трансфузиологической помощи, как в мирное время, так и при различных чрезвычайных ситуациях, что имеет общегосударственный стратегический характер, затрагивающий вопросы безопасности страны.

Служба крови Иркутской области представлена пятью станциями переливания крови (далее - СПК):

государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская областная станция переливания крови» (далее - ИОСПК);

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Братская областная станция переливания крови» (далее - БОСПК);

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ангарская областная станция переливания крови» (далее - АОСПК);

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усть-Илимская областная станция переливания крови» (далее - УИОСПК);

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усольская областная станция переливания крови» (далее - УОСПК).

На сегодняшний день значительная часть СПК нуждаются в укреплении материально-технической базы (оснащение оборудованием, проведение текущего и капитального ремонта) и подготовке медицинских кадров. Без осуществления данных мероприятий улучшить качество работы службы крови не представляется возможным.

За период 2008 - 2010 гг. в рамках мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» в службу крови Иркутской области (в ИОСПК и БОСПК) поступило высокотехнологичное оборудование для заготовки, переработки, хранения и обеспечения безопасности крови и ее компонентов, расходный материал, лабораторное, компьютерное и сетевое оборудование, мобильный пункт заготовки крови. Стоимость поставленного оборудования составляет 242,849 млн. рублей. Улучшение материально-технической базы двух станций переливания крови позволило достичь определенных результатов, однако, не в полной мере решило задачи и проблемы службы крови.

Одна из задач службы крови - обеспечение инфекционной безопасности компонентов донорской крови на территории Иркутской области. Эта задача решается тестированием всей донорской крови, заготовленной на территории Иркутской области, на маркеры гемотрансмиссивных инфекций методом иммуноферментного анализа.

С 1 марта 2013 года предполагается осуществление тестирования крови с помощью №AT - технологий в ИОСПК и БОСПК.

Принимая к вниманию высокую затратность №AT - тестирования, требующую дополнительного финансирования, предусмотрено развитие лабораторных служб в ИОСПК и БОСПК, которое позволит, сконцентрировав кадры и оборудование в отдельных организациях Службы крови Иркутской области, обеспечить безопасность донорской крови, заготовленной на территориях:

юга Иркутской области (гг. Иркутск - Саянск - Шелехов - Ангарск - Усолье-Сибирское) с помощью иммуноферментных и молекулярно-биологических исследований, на маркеры вирусов иммунодефицита человека и гепатитов B и C;

севера Иркутской области (гг. Братск - Тулун - Усть-Илимск) с помощью молекулярно-биологических исследований на маркеры вирусов иммунодефицита человека и гепатитов B и C.

Помимо тестирования на инфекционные заболевания, имеется опыт проведения вирусной инактивации плазмы крови.

В настоящее время только 1% от всей свежезамороженной плазмы подвергается вирусной инактивации (карантинизированная плазма без результата анализа донора). Безопасность 71% от всей заготовленной плазмы подтверждена только повторными анализами, и передается в медицинские организации без вирусной инактивации, 28% плазмы находится на станциях переливания крови весь период возможного хранения и готовится к списанию ввиду неявки доноров на контрольные анализы, хотя при проведении вирусной инактивации могла бы быть выдана в медицинские организации.

От внедрения вирусной инактивации в отношении плазмы доноров, не прошедших обследование через 6 месяцев после сдачи крови, помимо увеличения гарантий безопасности ожидается экономический эффект, который обусловлен сокращением числа холодильного оборудования и затрат на его обслуживание, снижением трудозатрат на обеспечение сохранности плазмы, экономией электроэнергии и высвобождением помещений станций переливания крови.

Объем списания плазмы по причине не проведенной вирусной инактивации составляет более 1800 литров в год, что приводит к прямым финансовым потерям, составляющим 26,7 млн. рублей в год.

Кроме того, остро стоит вопрос закупки оборудования и внедрения технологий вирусной инактивации тромбоцитсодержащих компонентов для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям. Общий объем необходимого производства - до 1,3 тыс. доз в год.

В Иркутской области внедрена и применяется аппаратная технология заготовки свежезамороженной плазмы (далее - СЗП), обеспечивающая высокое качество (27%). Тем не менее, на долю устаревшего дискретного метода приходится 73% всей заготавливаемой СЗП (рис. 2 - не приводится).

В абсолютных значениях дискретным методом производится более 8000 литров плазмы в год. Переход к потреблению СЗП, произведенной аппаратным методом, значительно улучшит качество компонента крови и лечебный эффект от его применения.

В медицинских организациях Иркутской области наблюдается постоянный спрос тромбоцит содержащих компонентов крови.

В настоящее время в медицинские организации передается до 19 тысяч доз концентрата тромбоцитов. С развитием высоких технологий в хирургии и увеличением числа ремиссий при онкогематологических заболеваний прогнозируется увеличение потребности в тромбоцитсодержащих компонентах в 1,5 раза в течение ближайших двух лет.

Важным направлением развития службы крови является улучшение трансфузиологической помощи детям. Одной из задач, помимо усиления безопасности компонентов донорской крови, стоит внедрение в производство гемаконов с меньшим объемом и организацию трансфузиологической помощи детям по принципу «один реципиент - один донор».

Неравномерность количественного и номенклатурного потребления компонентов крови в медицинских организациях Иркутской области определяет структуру распределения затрат программы на станции переливания крови Иркутской области.

Программа внедрения нового оборудования и освоения технологий учитывает структуру мощности и профильности коечного фонда медицинских организаций Иркутской области, неравномерность потребления компонентов крови, предусматривает освоение оборудования и внедрение новых технологий на территориях соответственно потребности медицинских организаций.

Мероприятием предусмотрено усиление службы контроля качества производимых компонентов крови. Так, заявленное к внедрению оборудование, позволит контролировать выпуск развивающихся направлений производства компонентов крови.

Мероприятие направлено на совершенствование деятельности службы крови на территории Иркутской области путем обеспечения организаций службы крови высокотехнологичным оборудованием, которое позволит получать качественные компоненты крови в соответствии с действующими стандартами с тестированием на маркеры гемотрансмиссивных инфекций в лабораториях станций переливания крови.

С целью обеспечения реципиентов медицинских организаций Иркутской области качественными и безопасными компонентами донорской крови необходимо решение следующих задач.

1) укрепление материально-технической базы станций переливания крови (реализация мероприятия «Капитальный ремонт объектов здравоохранения» предусмотрена [Подпрограммой 11](#P4254) «Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения»):

а) проведение организационных мероприятий, направленных на реализацию мероприятий по совершенствованию службы крови.

Мероприятие предполагает проведение анализа состояния службы крови, оснащенности станций переливания крови Иркутской области, потребности станций переливания крови в оборудовании и ремонте. А также:

централизацию проведения тестирования на гемоконтактные инфекции образцов донорской крови с помощью иммуноферментных и молекулярно-биологических исследований на маркеры вирусов иммунодефицита человека и гепатитов B и C;

усиление контроля качества продукции с применением новейших методов контроля;

б) ремонт станций переливания крови Иркутской области.

Мероприятие предполагает приобретение медицинского оборудования, компьютерного и сетевого оборудования с лицензионным программным обеспечением за счет средств федерального и областного бюджетов (в том числе за счет остатков средств федерального бюджета);

в) оснащение станций переливания крови оборудованием для заготовки, переработки, хранения и обеспечения безопасности крови и ее компонентов.

Мероприятие предполагает приобретение медицинского оборудования за счет средств федерального и областного бюджетов;

2) подготовка и повышение квалификации медицинских кадров станций переливания крови:

а) подготовка и повышение квалификации врачей для станций переливания крови на циклах «трансфузиология», «клиническая лабораторная диагностика», «лабораторные исследования в трансфузиологии» и др.;

б) подготовка и повышение квалификации средних медицинских работников для станций переливания крови на циклах «сестринское дело», «современные методы клинических исследований в лабораторной диагностике», «лечебное дело», «сестринское операционное дело» и др.;

3) организационно-методическое и информационное обеспечение мероприятий по совершенствованию службы крови, пропаганда донорства крови:

а) подготовка нормативной базы для реализации мероприятий по развитию службы крови.

Мероприятие включает подготовку соответствующих приказов, распоряжений, инструктивных писем министерства здравоохранения Иркутской области, подготовку Соглашения между Правительством Иркутской области и Федеральным медико-биологическим агентством о софинансировании мероприятий по развитию службы крови.

Пропаганда безвозмездного донорства крови

Мероприятие включает в себя информационно-разъяснительную кампанию среди населения, конечным результатом которой является увеличением бесплатного донорства крови:

размещение информационных материалов в СМИ (печатные СМИ, радио, телевидение, проведение пресс-конференций), освещение в СМИ проводимых акций;

размещение наружной рекламы по безвозмездному донорству крови (на стендах, баннерах, световых табло и др.);

проведение массовых мероприятий для населения, в том числе посвященных памятным датам (акции, викторины, конкурсы, круглые столы и др.);

проведение выездных донаций крови «Больше доноров - больше жизни!»;

направление благодарственных писем министерства здравоохранения Иркутской области в адрес организаций, участвующих в корпоративном донорстве; вручение сувениров;

содействие волонтерскому движению по пропаганде безвозмездного донорства.

Реализация мероприятия будет способствовать:

1) оптимизации затрат на производство, хранение и транспортировку компонентов крови;

2) обеспечению качества и безопасности компонентов крови в соответствии с требованиями технического [регламента](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE67B3A80165C402F1EE86E5B449DE250BB66FA807CFBC4714l2rAK), утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 26 января 2010 года № 29 «О требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии»;

3) проведению тестирования донорской крови на маркеры гемотрансмиссивных инфекций в лабораториях станций переливания крови с помощью молекулярно-биологических исследований, проводимых дополнительно к обязательным иммунологическим исследованиям на маркеры вирусов иммунодефицита человека и гепатитов B и C как наиболее эффективными для обеспечения безопасности компонентов крови с коротким сроком годности (менее 6 месяцев);

4) улучшению качества компонентов крови за счет усиления контроля качества продукции с применением новейших методов контроля (проведение цитометрии, контроль стерильности, pH тромбоцитов);

5) развитие безвозмездной сдачи крови путем программы - 83 человека.

Реализация мероприятий подпрограммы будет способствовать повышению эффективности и качества оказания медицинской помощи на территории Иркутской области, оптимизации использования ресурсов здравоохранения Иркутской области путем применения высокотехнологичных методов заготовки и переработки донорской крови, увеличению в 2020 году доли станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови до 100%.

Основное мероприятие 5. Предоставление субсидий местным

бюджетам на обеспечение среднесуточного набора питания детям

страдающим туберкулезом и (или) наблюдающимся

в связи с туберкулезом

5.1. Субсидии из областного бюджета местным бюджетам в целях софинансирования расходных обязательств муниципальных образований Иркутской области на обеспечение среднесуточного набора продуктов питания детей, страдающих туберкулезной интоксикацией и (или) находящихся под диспансерным наблюдением у фтизиатра, посещающих группы оздоровительной направленности в муниципальных дошкольных образовательных организациях, расположенных на территории Иркутской области.

Сложная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу повлекла за собой рост заболеваемости среди детей, более половины заболевших имели контакт с больными туберкулезом взрослыми. Показатель заболеваемости составил 36,5 на 100000 детского населения дети до 15 лет, 38,4 на 100000 детского населения дети от 15 до 18 лет в 2012 году (в СФО в 2012 году - 27,1 дети до 15 лет, 49,0 на 100000 детского населения дети от 15 до 18 лет, в РФ - 16,6 дети до 15 лет, 32,1 на 100000 детского населения дети от 15 до 18 лет).

Рост заболеваемости детского населения неразрывно связан с проблемами госпитализации бациллярных больных туберкулезом, организации и проведения текущей дезинфекции и контролируемой химиопрофилактики детям и подросткам, находящихся в контакте с бактериовыделителями.

Дефицит коек санаторного типа и санаторных групп при детских дошкольных образовательных организациях в муниципальных образованиях Иркутской области сказывается на эффективности контролируемой химиопрофилактики среди детей. Отбор детей из групп риска по туберкулезу, для посещения санаторных детских садов и яслей, осуществляет врач-фтизиатр или, при отсутствии такового, врач-педиатр.

Общеукрепляющее, лечебно-оздоровительное лечение, а также профилактическое лечение противотуберкулезными препаратами по показаниям данным детям проводится под динамичным наблюдением врача-фтизиатра и среднего медицинского персонала либо в санатории, либо амбулаторно (санаторные детские сады).

Санаторные детские сады созданы для организации лечения и профилактики туберкулеза у инфицированных туберкулезом детей в амбулаторных условиях.

Основной целью пребывания таких детей в санаторных детских садах и яслях является амбулаторное (нестационарное и несанаторное) общеукрепляющее и профилактическое лечение детей из групп риска по туберкулезу под постоянным контролем врача-фтизиатра.

Общеукрепляющая терапия для детей из групп риска по туберкулезу проводится в организациях дошкольного образования и обязательно включает в себя высокобелковую диету, назначение которой предупреждает развитие локального туберкулеза.

Основное мероприятие 6. Обеспечение оказания экстренной

медицинской помощи гражданам, проживающим

в труднодоступных районах, в том числе с использованием

нового воздушного судна, оснащенного медицинским модулем

6.1. Закупка авиационной услуги для оказания экстренной

медицинской помощи (скорой специализированной медицинской

помощи) с применением авиации гражданам, проживающим

в труднодоступных районах Иркутской области

Площадь Иркутской области составляет 774,8 тыс. кв.км. Протяженность области с запада на восток 1500 км, с юга на север - 1400 км.

Особенностью Иркутской области является наличие труднодоступных для своевременного оказания медицинской помощи районов. Из-за наличия обширных неосвоенных территорий плотность населения в Иркутской области составляет 3,1 чел. на 1 кв.км. При этом средняя плотность автомобильных дорог в регионе вдвое ниже, чем в целом в России. Основная дорожная сеть сконцентрирована у крупных городов, особенно в южных промышленно освоенных районах области, а также вдоль транссибирской железнодорожной магистрали.

Современная система административно-территориального устройства Иркутской области включает в себя 22 города областного и районного подчинения, 54 поселка городского типа, 1488 сельских населенных пунктов. Из них около 1200 населенных пунктов, имеющих постоянное население, находятся на расстоянии более 20 км до ближайшей медицинской организации, что не позволяет обеспечить 20-минутный доезд бригады скорой медицинской помощи.

Расстояние между городами Иркутской области

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Населенные пункты | км | Населенные пункты | км | Населенные пункты | км |
| Братск - Иркутск | 621 | Иркутск - Ангарск | 45 | Ангарск - Саянск | 234 |
| Братск - Ангарск | 568 | Иркутск - Саянск | 285 | Ангарск - Усть-Илимск | 847 |
| Братск - Саянск | 354 | Иркутск - Усть-Илимск | 898 | Ангарск - Куйтун | 277 |
| Братск - Усть-Илимск | 282 | Иркутск - Куйтун | 328 | Ангарск - Черемхово | 99 |
| Братск - Куйтун | 294 | Иркутск - Черемхово | 151 | Ангарск - Усолье-Сибирское | 31 |
| Братск - Черемхово | 478 | Иркутск - Усолье-Сибирское | 82 | Ангарск - Зима | 217 |
| Братск - Усолье-Сибирское | 539 | Иркутск - Зима | 268 | Ангарск - Свирск | 78 |
| Братск - Зима | 357 | Иркутск - Свирск | 130 | Куйтун - Черемхово | 187 |
| Братск - Свирск | 508 | Саянск - Усть-Илимск | 632 | Куйтун - Усолье-Сибирское | 248 |
| Усть-Илимск - Куйтун | 572 | Саянск - Куйтун | 62 | Куйтун - Зима | 66 |
| Усть-Илимск - Черемхово | 756 | Саянск - Черемхово | 145 | Куйтун - Свирск | 216 |
| Усть-Илимск - Усолье-Сибирское | 817 | Саянск - Усолье-Сибирское | 205 | Черемхово - Усолье-Сибирское | 71 |
| Усть-Илимск - Зима | 635 | Саянск - Зима | 24 | Черемхово - Зима | 127 |
| Усть-Илимск - Свирск | 785 | Саянск - Свирск | 174 | Черемхово - Свирск | 30 |
| Усолье-Сибирское - Зима | 188 | Усолье-Сибирское - Свирск | 50 | Зима - Свирск | 157 |

Кроме того, особенности климатогеографических условий, связанных с периодами ледостава и ледохода на реках бассейна реки Ангары и реки Лены, становятся преградой для регулярного транспортного сообщения между некоторыми населенными пунктами области. Зимняя дорога действует в течение четырех - пяти месяцев в году, в остальное время для оказания экстренной медицинской помощи используется авиация.

Таким образом, районами, труднодоступными для оказания медицинской помощи (далее - труднодоступные районы), являются населенные пункты, в которых невозможно обеспечить своевременное оказание медицинской помощи пациенту в соответствии с порядками оказания и стандартами медицинской помощи ввиду:

а) удаленности места нахождения пациента на расстояние, не позволяющее доставить его в медицинскую организацию, в возможно короткий срок;

б) невозможности обеспечения санитарной эвакуации пациента в медицинскую организацию в возможно короткий срок иными видами транспорта, кроме авиационного.

Критериями труднодоступности муниципальных образований Иркутской области являются:

а) плотность населения в муниципальном образовании Иркутской области менее 17 человек на кв. километр;

б) наличие в муниципальном образовании Иркутской области территорий, в которых отсутствует круглогодичное сообщение населенных пунктов с районным центром в связи с отсутствием автомобильных дорог с твердым покрытием и (или) железнодорожного сообщения;

в) невозможность соблюдения без использования воздушных судов сроков оказания медицинской помощи в экстренной форме, установленных в порядках оказания медицинской помощи по соответствующим профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний), в связи с затрудненной транспортной доступностью, а также с климатическими и географическими особенностями территорий муниципальных образований Иркутской области.

Востребованность в санитарной авиации ежегодно увеличивается. За последние 5 лет число приобретенных у авиакомпаний летных часов увеличилось практически на 30%. Однако, это не покрывает потребности в санитарно-авиационной эвакуации.

Объемы работы санитарной авиации в Иркутской области

и объемы финансирования в 2011 - 2016 гг.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Годы | Количество вылетов | Число эвакуированных пациентов | Налет часов | Финансирование санитарно-авиационных услуг (тыс. рублей) |
| 2011 | 148 | 217 | 493 ч 40 мин. | 42114,8 |
| 2012 | 157 | 240 | 524 ч 05 мин. | 50786,6 |
| 2013 | 167 | 315 | 585 ч 56 мин. | 66068,4 |
| 2014 | 185 | 331 | 642 ч 30 мин. | 69521,0 |
| 2015 | 168 | 229 | 663 ч 00 мин. | 77516,3 |
| 2016 | 184 | 295 | 685 ч 50 мин. | 83973,3 |

В целях обеспечения своевременности оказания экстренной медицинской помощи и доступности санитарно-авиационной эвакуации жителям труднодоступных районов области, кроме подразделения в г. Иркутске, организованы обособленные подразделения санитарной авиации в г. Братске, г. Киренске и г. Нижнеудинске. В каждом подразделении имеется вертолет Ми-8, таким образом, для нужд санитарной авиации в Иркутской области используются 4 вертолета Ми-8 (модели Ми-8П и Ми-8Т 1988 - 1993 годов выпуска, последний капитальный ремонт проведен в 2015 году), а также самолеты Ан-24, Ан-26 (модели Ан-24РВ, Ан-26-100, 1986 - 1988 годов выпуска, последний капитальный ремонт проведен в 2009 году). Однако ни один из имеющихся вертолетов не оснащен типовым медицинским модулем для проведения интенсивной терапии.

Для обеспечения своевременности оказания медицинской помощи (скорой специализированной медицинской помощи) и эвакуации пациентов, проживающих в труднодоступных районах Иркутской области, Правительство Российской Федерации выделяет дополнительные субсидии субъектам Российской Федерации для приобретения летных часов у авиакомпаний, имеющих современное (не ранее 1 января 2014 года выпуска) воздушное судно типа Ми-8 или Ансат, оснащенное медицинским модулем.

Использование дополнительного воздушного судна, оборудованного медицинским модулем, позволит увеличить объем летных часов до 800 в год. В результате планируется увеличить долю лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток и снизить показатель смертности населения, в том числе трудоспособного возраста.

В Иркутской области санитарно-авиационная эвакуация реализуется в соответствии с требованиями [Приказа](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE67B9A80262C102F1EE86E5B449lDrEK) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (далее - приказ № 388н).

Санитарно-авиационная эвакуация из районов, труднодоступных для оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания и стандартами медицинской помощи осуществляется в случаях:

а) тяжести состояния пациента, требующей его скорейшей доставки в медицинскую организацию, при наличии технической возможности использования авиационного транспорта и невозможности обеспечить санитарную эвакуацию в оптимальные сроки другими видами транспорта;

б) наличия противопоказаний к медицинской эвакуации пострадавшего наземным транспортом;

в) удаленности места происшествия от ближайшей медицинской организации на расстояние, не позволяющее доставить пациента в медицинскую организацию в возможно короткий срок;

г) климатических и географических особенностей места происшествия и отсутствия транспортной доступности;

д) масштабов происшествия, не позволяющих выездным бригадам скорой медицинской помощи осуществить медицинскую эвакуацию другими видами транспорта.

Санитарно-авиационная эвакуация осуществляется с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации), а также из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания и стандартами медицинской помощи пациентам при угрожающих жизни состояниях, женщинам в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лицам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий. Выбор медицинской организации для доставки пациента при осуществлении медицинской эвакуации производится исходя из тяжести состояния пациента, минимальной по времени транспортной доступности до места расположения медицинской организации и профиля медицинской организации, куда будет доставляться пациент.

Служба оказания скорой специализированной санитарно-авиационной медицинской помощи и санитарно-авиационной эвакуации на территории области функционирует на базе ОГБУЗ «Центр медицины катастроф».

Услуги санитарно-авиационной эвакуации на территории Иркутской области оказываются авиационной компанией, выбранной на конкурсной основе.

В качестве авиационного транспорта используются вертолеты МИ-8. Финансирование расходов на осуществление санитарно-авиационной эвакуации из труднодоступных районов Иркутской области осуществляется за счет средств областного бюджета в рамках настоящей подпрограммы.

Оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, частью которой является санитарно-авиационная эвакуация, реализуется в Иркутской области в соответствии с требованиями [приказа](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE67B9A80262C102F1EE86E5B449lDrEK) № 388н.

В целях реализации мероприятий по обеспечению оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Иркутской области, разработана схема маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при жизнеугрожающих состояниях, которая включает в себя места базирования санитарной авиации в городе Иркутске, городе Братске, городе Киренске и городе Нижнеудинске.

Между тем, для своевременной санитарно-авиационной эвакуации пациента в медицинскую организацию с целью обеспечения вышеуказанного порядка оказания медицинской помощи, который требует доставки пациента в возможно короткий срок от момента вызова, необходимо наличие вертолетной площадки при медицинских организациях, расположенных в труднодоступных районах Иркутской области.

На территории Иркутской области имеются 35 вертолетных площадок, расположенных преимущественно в районных центрах муниципальных образований Иркутской области. Из них только 9 вертолетных площадок оборудованы согласно требованиям, предусмотренным Федеральными авиационными [правилами](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE67B1AF0861C402F1EE86E5B449DE250BB66FA807CFBC4714l2rAK) «Требования к посадочным площадкам, расположенным на участке земли или акватории», утвержденными Приказом Министерства транспорта Российской Федерации от 4 марта 2011 года № 69 (далее - Федеральные авиационные правила), и приспособлены к ночному старту: г. Бодайбо, г. Братск, г. Железногорск-Илимский, г. Киренск, г. Усть-Илимск, г. Усть-Кут, поселок Ербогачен, поселок Мама, село Казачинское. Оборудованные площадки с ночным стартом имеются также в вахтовых поселках Дулисьминского и Верхнечонского нефтегазодобывающего комплекса. Остальные 26 площадок являются приспособленными (грунтовыми) и не оборудованы ночным стартом.

Кроме того, в северных территориях Иркутской области (Братский, Киренский, Катангский и Нижнеудинский (Тофалария) районы) санитарно-авиационная эвакуация пациентов осуществляется непосредственно из населенных пунктов, для чего посадка вертолета производится на грунт по решению командира воздушного судна.

Основными показаниями к санитарно-авиационной эвакуации являются тяжесть состояния пациента, удаленность места нахождения пациента на расстояние, не позволяющее доставить его в медицинскую организацию в возможно короткий срок, и невозможность обеспечения санитарной эвакуации пациента в медицинскую организацию в возможно короткий срок иными видами транспорта, кроме авиационного.

В целях эффективного использования воздушного транспорта при вылетах на санитарные задания направляются разнопрофильные бригады, например, акушерско-гинекологическая и взрослая реанимационная для оказания помощи большему числу пациентов. Кроме того, прорабатывается маршрут следования с двумя или тремя посадками в разных населенных пунктах, что позволяет оказывать помощь при одном вылете в нескольких медицинских организациях районов области.

В соответствии с современными требованиями персонал авиамедицинских бригад (27 врачей и средних медицинских работников), участвующих в санитарно-авиационной эвакуации в Иркутской области, в сентябре 2016 года обучен на выездном цикле повышения квалификации «Санитарно-авиационная эвакуация больных и пораженных». Цикл проведен преподавателями отдела методического обеспечения подготовки специалистов санитарной авиации ФГБУ ВЦМК «Защита». В процессе обучения проведены практические занятия на вертолете Ми-8 в аэропорту г. Иркутска на медицинском модуле, имеющемся в ФГКУ Байкальский поисково-спасательный отряд МЧС России в поселке Никола.

В рамках настоящего мероприятия планируется определение земельного участка вблизи медицинской организации и закрепление его за медицинской организацией (на праве оперативного управления/договора аренды/договора безвозмездного пользования/на иных основаниях) для строительства вертолетной площадки в рамках государственно-частного партнерства и/или определение действующей вблизи медицинской организации вертолетной площадки, с целью ее реконструкции также с применением механизмов государственно-частного партнерства для приведения в соответствие с требованиям Федеральных авиационных [правил](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE67B1AF0861C402F1EE86E5B449DE250BB66FA807CFBC4714l2rAK).

Основное мероприятие 7. Совершенствование

службы родовспоможения

7.1. Специализированная медицинская помощь женщинам в период беременности, женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период в стационарных условиях в медицинских организациях родовспоможения, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области.

Специализированная медицинская помощь в круглосуточных стационарах в организациях родовспоможения осуществляется в отделениях патологии беременности (при акушерских осложнениях) или специализированных отделениях (при соматических заболеваниях) медицинских организаций.

Для внедрения порядков оказания медицинской помощи и стандартов оказания медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным в соответствии с законодательством необходимо проведение модернизации и укрепления материально-технической базы перинатальных центров. Дальнейшее развитие службы оказания медицинской помощи маловесным новорожденным планируется на базе 4 медицинских организаций: ГБУЗ «Иркутская ордена «Знак Почета» областная клиническая больница» (областной перинатальный центр), ОГБУЗ «Городской перинатальный центр» г. Ангарска, МАУЗ г. Иркутска «Городской перинатальный центр», ОГАУЗ «Городской перинатальный центр» г. Братска. Запланировано проведение следующих мероприятий: капитальный ремонт блока «Б» областного перинатального центра, модификация корпусов ОГБУЗ «Братская центральная районная больница» для расширения площадей перинатального центра в г. Братске, завершение строительства пристроя к МАУЗ г. Иркутска «Городской перинатальный центр родильному дому и реконструкция существующего здания по ул. Сурикова в г. Иркутске (2 очередь строительства и реконструкция существующего здания), подготовка проектно-сметной документации и строительство пансионата на 100 мест с отделением сестринского ухода на 25 мест для областного перинатального центра в структуре ГБУЗ «Иркутская ордена «Знак Почета» областная клиническая больница».

Необходимо продолжить оснащение перинатальных центров современным оборудованием и расходными материалами (областной перинатальный центр, перинатальные центры городов Ангарска, Иркутска, Братска).

Планируется увеличение коек отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных до 18 мест в перинатальном центре г. Ангарска, до 12 мест в перинатальном центре г. Братска и до 30 в МАУЗ г. Иркутска «Ивано-Матренинская детская клиническая больница».

Для формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи запланированы следующие мероприятия:

организация работы межмуниципальных центров родовспоможения (города Саянск, Ангарск, Братск, Усть-Илимск, п. Усть-Ордынский);

организация консультативных кабинетов для беременных в межмуниципальных центрах (города Саянск, Ангарск, Братск, Усть-Илимск п. Усть-Ордынский);

оплата проезда беременным женщинам для оказания консультативной помощи в областном перинатальном центре.

Организация работы по внедрению стандартов оказания медицинской помощи требует организации обучения междисциплинарных команд специалистов в симуляционном центре из всех муниципальных образований Иркутской области (врачи перинатальных и межмуниципальных центров, медицинских организаций 1 и 2 уровня). Планируется провести обучение не менее 500 врачей.

Для развития системы выхаживания детей, родившихся с ЭНМТ и ОНМТ на территории Иркутской области необходимо продолжить оптимизацию работы перинатальных центров. Необходимо продолжить оснащение оборудованием для увеличения числа реанимационных коек и коек интенсивной терапии для новорожденных в перинатальных центрах (аппараты ИВЛ 32 шт., высокочастотные ИВЛ - 4 шт., наркозно-дыхательные аппараты - 5 шт., инкубаторы интенсивной терапии - 40 шт., транспортные инкубаторы - 6 шт., открытые реанимационные системы - 22 шт., источники лучистого тепла, оборудование для фототерапии - 24 шт., инфузоматы - 76 шт., лабораторное оборудование, мониторы витальных функций - 49 шт., оборудование для проведения гипотермии у новорожденных - 3 шт., аппараты для приготовления инфузионных растворов - 2 шт., щелевая лампа - 1 шт., аппарат для пролонгированного интенсивного сорбционно-мембранного афереза у новорожденных - 1 шт.).

Учитывая большую протяженность территории Иркутской области необходима организация работы третьей выездной неонатологической бригады для оказания реанимационно-консультативной помощи в медицинских организациях 1 - 2 уровня для северных территорий в г. Братске.

Необходима организация амбулаторно-диагностического отделения для детей с ЭНМТ и ОНМТ при рождении в составе городских детских больниц г. Ангарске, Иркутске, Братске, областном перинатальном центре (отделения продолженного наблюдения), организация кабинетов офтальмологической помощи новорожденным, родившимся с ЭНМТ и ОНМТ в г. Братске и г. Ангарске.

Необходимо продолжить внедрение современных технологий лечения респираторных нарушений у новорожденных с критически низкой массой тела (менее 1500 граммов) и обеспечение отделений реанимации новорожденных дорогостоящими лекарственными препаратами для медицинского применения детей (сурфактант, педеа, иммуноглобулины) с ЭНМТ и ОНМТ (520 - 530 детей в год), родившихся в перинатальных центрах гг. Ангарска, Братска, областном перинатальном центре.

Для снижения показателя первичной детской инвалидности необходимо развитие системы ранней реабилитации детей, родившихся с ЭНМТ и ОНМТ на этапе стационарного и амбулаторного лечения, что требует дополнительного оснащения оборудованием и подготовка кадров врачей и средних медицинских работников всех перинатальных центров и многопрофильных детских больниц.

Планируется подготовка информационных материалов для населения, методических материалов, монографий по вопросам профилактики перинатальной патологии, особенностям течения беременности, преждевременным родам, особенностям выхаживания маловесного ребенка.

Планируется приобретение оборудования и обучение специалистов для внедрения новых технологий в областном перинатальном центре, таких как внутриутробное заменное переливание крови; лазерная коагуляция анастомозов при многоплодной беременности.

Для повышения оперативности дистанционного мониторинга и руководством работой межмуниципальных центров необходимо развитие дистанционных телекоммуникационных технологий для поведения мониторинга пациентов, в том числе в режиме реального времени.

Необходима разработка программы мониторинга всех беременных, наблюдающихся в женских консультациях, всех беременных, находящихся в отделениях патологии беременных, акушерских отделениях, детей в отделениях новорожденных, палатах интенсивной терапии для новорожденных во всех медицинских организациях области для ежедневного мониторинга.

Требуется проведение мероприятий по организация проведения перинатальной профилактики ВИЧ инфекции, обеспечению ВИЧ инфицированных женщин в организациях родовспоможения и женских консультациях антиретровирусными препаратами, организация диспансерного наблюдения детей из перинатального контакта по ВИЧ, а также ВИЧ-инфицированных.

7.2. Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях в медицинских организациях родовспоможения, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области.

7.3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в медицинских организациях родовспоможения, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области.

Основное мероприятие 8. Совершенствование оказания

медицинской помощи детям

8.1. Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях в детских медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области.

Для развития специализированной медицинской помощи детям в амбулаторных условиях необходимо продолжить оснащение оборудованием амбулаторно-поликлинических организаций и отделений, в первую очередь, в межмуниципальных центрах, для внедрения порядков оказания специализированной медицинской помощи, продолжить развитие оказания медицинской помощи детям в условиях дневного стационара, обеспечить необходимым оборудованием и расходными материалами для проведения углубленной диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также детей декретированных возрастных групп (аппараты ультразвуковой диагностики, рентгеновское оборудование, электрокардиографы, лабораторное оборудование).

Для профилактики абортов у подростков, проведения плановой работы по охране репродуктивного здоровья, оптимизации профилактической работы с семьями группы высокого медико-социального риска необходимо открыть отделения (кабинеты) медико-социальной помощи в структуре педиатрической амбулаторной службы на территории каждого муниципального образования Иркутской области.

8.2. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в детских медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области.

В организациях, оказывающих стационарную помощь, требуется проведение капитального ремонта (в первую очередь, в ОГБУЗ «Городская детская больница» г. Братска), строительство и реконструкция ГБУЗ «Иркутская областная детская клиническая больница» - для развертывании современного операционного блока, детского клинико-диагностического центра, МАУЗ г. Иркутска «Ивано-Матренинская детская клиническая больница» - для развития направления хирургии новорожденных и оперативного лечения врожденных пороков развития, развертывания дополнительного отделения реанимации новорожденных и коек отделения патологии новорожденных, создания отделения экстренной медициной помощи на базе организации. Необходимо для внедрения стандартов оказания специализированной медицинской помощи детям оснащение оборудованием многопрофильных детских больниц гг. Братска, Ангарска, Иркутска, Усолье-Сибирское и Черемхово (все организации являются межмуниципальными центрами оказания специализированной медицинской помощи детям).

Необходимо продолжить проведение дополнительного обучения врачей и среднего медицинского персонала отделений интенсивной терапии, а также отделений организации медицинской помощи в образовательных организациях.

Для повышения оперативности дистанционного мониторинга и руководства работой межмуниципальных педиатрических центров необходимо развитие дистанционных телекоммуникационных технологий для поведения мониторинга пациентов, в том числе в режиме реального времени.

Необходима разработка программы мониторинга всех детей, находящихся в палатах интенсивной терапии во всех медицинских организациях области для ежедневного мониторинга.

Для развития детской наркологической службы необходимо открыть 10 коек медико-социальной реабилитации для подростков, обеспечить создание условий для проведения амбулаторного этапа реабилитации (приобретение оборудования и подготовка кадров).

Для развития детской психиатрической службы необходимо проведение капитального ремонта детского отделения ОГБУЗ «Иркутская областная психиатрическая больница № 1», оснащение отделения оборудованием для проведения стационарного этапа лечения и реабилитации. Запланировано открыть амбулаторный центр помощи детям с синдромом жестокого обращения и детям, совершившим попытку суицида.

Необходимо приобретение 45 единиц автотранспорта для повышения доступности специализированной помощи детям отдаленных территорий области.

8.3. Организация круглосуточного приема, содержание, выхаживание и воспитание детей

Медицинскими организациями для круглосуточного проживания детей, оставшихся без попечения родителей, являются дома ребенка.

Дома ребенка оказывают помощь детям, оставшимся без попечения родителей, с рождения до четырехлетнего возраста включительно. В Иркутской области работает 8 областных домов ребенка. Из них 7 домов ребенка являются специализированными для детей с поражением центральной нервной системы и нарушением психики.

В домах ребенка развернуто 886 мест для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в возрасте от 0 до 4 лет. Из них 42% детей являются сиротами.

В домах ребенка детям организуется оказание медицинской и социальной помощи, комплексной медико-психологической и педагогической реабилитации, защиты прав и законных интересов детей.

Во всех домах ребенка Иркутской области для повышения эффективности психолого-педагогической и медико-социальной реабилитации проводятся следующие мероприятия:

большая часть детей с ограниченными возможностями проживает в группах вместе со здоровыми детьми, что способствует более ранней коррекции имеющихся нарушений и хорошей социализации детей;

постоянно внедряются новые методы двигательной реабилитации, для всех домов ребенка приобретены тренажеры для детей раннего возраста, оборудование для занятий по системе М.Монтессори, сенсорные комнаты, оборудование для залов лечебной физкультуры и кабинетов массажа;

создана единая система профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов, работающих с детьми, нуждающимися в государственной защите, в том числе с детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, на основе межпрофессионального и междисциплинарного подхода;

выполнение индивидуальных программ реабилитации и абилитации детей в домах ребенка составляет 100%, очередности для оказания высокотехнологической медицинской помощи, как в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу государственной власти области, так и в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, нет;

в ОГКУЗ «Иркутский областной специализированный дом ребенка № 3 для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики» г. Иркутска в 2012 году проведено обучение персонала по особенностям реабилитации детей с синдромом и болезнью Дауна, а в дальнейшем планируется консультация родителей сотрудниками дома ребенка (врачами-педиатрами, логопедом, психологом, педагогами), по реабилитации и социализации детей с синдромом Дауна;

с 2012 года на базе пилотного дома ребенка (г. Усолье-Сибирское) начато внедрение проекта «Как дома», обеспечивающего ребенку максимально приближенные к семейным условия проживания.

Запланировано дополнительное оснащение оборудованием для внедрения современных реабилитационных технологий в домах ребенка с целью ранней социализации детей и их семейного жизнеустройства.

8.4. Обеспечение детей первого - второго года жизни специальными молочными продуктами детского питания.

В Иркутской области установлена дополнительная мера социальной поддержки в соответствии с [постановлением](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D63C20FAFBAD3E3E3168E235EF6l2rFK) Правительства Иркутской области от 25 января 2013 года № 12-пп «О порядке бесплатного обеспечения детей первого - второго года жизни специальными молочными продуктами детского питания в Иркутской области».

Запланированы мероприятия по мониторингу для выявления потребности у получателей указанной меры социальной поддержки в повышении уровня социальной защищенности.

8.5. Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет через специальные пункты питания и организации торговли по заключению врачей.

В рамках реализации [Закона](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D63C308A6B2D3E3E3168E235EF6l2rFK) Иркутской области от 17 декабря 2008 года № 118-оз «О порядке обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет через специальные пункты питания и организации торговли по заключению врачей в Иркутской области», в соответствии с которым организовано обеспечение сухими молочными адаптированными смесями детей, беременных и кормящих матерей с низкой массой тела; детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции; больных врожденными заболеваниями обмена веществ (фенилкетонурия, галактоземия, болезнь «кленового сиропа»); от матерей, заболевания которых требуют лечения препаратами, вредными для ребенка: антиметаболиты, цитостатики, радиоактивные вещества; от матерей, больных активной формой туберкулеза легких с бактериовыделением; от женщин, вскармливающих двух и более детей первого года жизни.

[Перечень и нормы](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D63C20EA6B2D1E3E3168E235EF62FAE528CF84A142A7ACCD5l6rFK) предоставления натурального набора продуктов беременным женщинам, кормящим матерям и детям в возрасте до трех лет в Иркутской области утверждены постановлением Правительства Иркутской области от 8 июня 2009 года № 207-пп.

**Ведомственная целевая программа «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области» на 2018 - 2020 годы, утвержденная приказом министерства здравоохранения Иркутской области от 10 июля 2018 года № 55-мпр**

Целью ведомственной целевой программы (далее - ВЦП) является повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи детям в Иркутской области.

Мероприятия ВЦП направлены на:

развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области;

развитие профилактической направленности педиатрической службы;

развитие стационарозамещающих технологий в амбулаторном звене;

создание в детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, включая организацию крытой колясочной, отдельного входа для больных детей, открытой регистратуры с инфоматом, электронного табло с расписанием приема врачей, колл-центра, игровой зоны для детей, комнаты для кормления грудных детей и детей раннего возраста, кабинета неотложной помощи детям, системы навигации, зоны комфортного пребывания в холлах и оснащение входа автоматическими дверям»;

Основное мероприятие 9. Мероприятия по медицинской

реабилитации и санаторно-курортному лечению

В соответствии со [статьей 40](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE65B0A90167C502F1EE86E5B449DE250BB66FA807CFBC4311l2rAK) Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон) под медицинской реабилитацией понимается комплекс мероприятий медицинского, психологического характера, направленных на восстановление функциональных резервов организма, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его интеграцию в общество. Медицинская реабилитация направлена на полное или частичное восстановление нарушенных и компенсацию утраченных функций пораженного органа или системы, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося (или обострения хронического) патологического процесса в организме, а также предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов и систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидизации.

Согласно требованиям Федерального [закона](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE65B0A90167C502F1EE86E5B449lDrEK) весь комплекс мер организации системы медицинской реабилитации находится в сфере полномочий федеральных органов государственной власти и органов государственной власти субъектов Российской Федерации.

В настоящее время на территории Иркутской области реализуется комплекс мер, направленных на улучшение демографической ситуации, формированию единой системы оказания медицинской помощи.

Эксперты ООН по социально-экономическому эффекту вложений финансовых средств в реабилитационные службы пришли к выводу, что, независимо от того, обеспечивается реабилитационное обслуживание или нет, общество вынуждено брать на себя расходы, связанные как с экономическими, так и с социальными последствиями наличия инвалидности, но эти расходы могут быть снижены за счет осуществления эффективных программ реабилитации и помощи инвалидам. В большинстве государств реабилитация признана важнейшей обязательной функцией каждого практического врача, среднего медицинского персонала и многих медицинских организаций. Потребность в медицинской реабилитации зависит от уровня заболеваемости населения, возможностей здравоохранения, перспектив его развития, культурного уровня общества. Потребность существует вне зависимости от возможностей ее реализации. Выявленная потребность позволяет планировать удовлетворение спроса на медицинскую реабилитацию.

Оказание медицинской помощи по медицинской реабилитации осуществляется медицинскими работниками медицинских организаций: врачами по восстановительной медицине, врачами - физиотерапевтами, психотерапевтами, рефлексотерапевтами, диетологами, по лечебной физкультуре, мануальной терапии и другими врачами-специалистами, имеющими подготовку по восстановительной медицине; медицинскими психологами; медицинскими сестрами, имеющими подготовку по функциональной диагностике, по физиотерапии, по медицинскому массажу; инструкторами по лечебной физкультуре в соответствии с установленным порядком. Врачи - специалисты специализированных отделений медицинской реабилитации должны иметь подготовку, как по профильной специальности, так и по восстановительной медицине. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи по восстановительной медицине в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу государственной власти области осуществляется за счет средств бюджета соответствующего уровня, средств обязательного медицинского страхования и иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

Основное мероприятие 10. Паллиативная помощь

Анализ лечения больных с фатальным исходом показал, что стационарную симптоматическую терапию (после выписки из специализированных организаций) в общесоматических стационарах получала незначительная часть пациентов. Основная масса больных лечилась амбулаторно, в основном, наркотическими анальгетиками. Такие больные, безусловно, выпадают из поля зрения специалистов, которые могли бы облегчить их страдания, уменьшить тяжесть течения отдельных расстройств здоровья современными медицинскими, психотерапевтическими пособиями.

В рамках реализации подпрограммы планируется организация оказания паллиативной медицинской помощи больным с неизлечимыми заболеваниями в плановом порядке преимущественно по месту жительства в следующих условиях:

а) амбулаторно (в том числе на дому при вызове медицинского работника кабинета паллиативной помощи или выездной патронажной бригады паллиативной помощи);

б) стационарно: в отделениях (койках) паллиативной помощи.

Для оказания паллиативной помощи взрослому населению амбулаторно планируется создание кабинетов паллиативной помощи в амбулаторно-поликлинических организациях или амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций в каждом муниципальном образовании области. Паллиативная помощь будет оказываться, в том числе на дому при вызове медицинского работника кабинета паллиативной помощи или выездной патронажной бригады паллиативной помощи в зависимости от численности населения.

Для оказания паллиативной помощи детям амбулаторно планируется создание кабинетов паллиативной помощи в детских амбулаторно-поликлинических организациях (подразделениях) (при их наличии) или в амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций общей сети. Кабинеты оказания амбулаторной паллиативной помощи детям должны быть организованы в каждом муниципальном образовании области. Паллиативная помощь будет оказываться, в том числе на дому при вызове медицинского работника кабинета паллиативной помощи детям или выездной патронажной бригады паллиативной помощи в зависимости от численности населения.

Кабинеты должны быть оснащены медицинским оборудованием в соответствии с Порядком оказания паллиативной помощи, медицинским транспортом для осуществления выездов медицинского работника кабинета паллиативной помощи или выездной патронажной бригады паллиативной помощи к пациенту. Медицинские работники должны пройти соответствующее обучение.

10.1. Паллиативная медицинская помощь.

Несмотря на совершенствование оказания медицинской помощи, к сожалению, в ряде случаев медицина бессильна излечить тяжело больного и сохранить ему жизнь. Для таких пациентов и членов их семей должна развиваться паллиативная помощь.

Главная задача данного вида помощи - избавление пациента от боли и других тягостных проявлений болезни, психологическая поддержка его и членов семьи.

Целью внедрения является улучшение качества жизни пациентов и их близких.

Вместе с тем, несмотря на необходимость более широкого внедрения данного вида помощи, что продиктовано социальной незащищенностью нуждающихся в паллиативной помощи пациентов и их семей в силу тяжести течения заболеваний, развитие сети организаций для оказания паллиативной помощи тормозилось в связи с отсутствием законодательного закрепленного понятия паллиативной помощи.

В рамках [Программы](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D6AC708A7B6D9BEE91ED72F5CF120F1458BB146172E7BC9lDr0K) модернизации здравоохранения Иркутской области на 2011 - 2012 годы развитие паллиативной помощи получило в виде организации коек сестринского ухода на базе медицинских организаций.

Создание отделений паллиативной медицины является оптимальным вариантом организации паллиативной медицинской помощи больным с онкологическими или другими социально значимыми заболеваниями, поскольку, являясь структурным подразделением организации, отделение получает широкую возможность использования диагностической и клинической базы организации, проведения специальных методов поддерживающего лечения и реабилитационных мероприятий. При этом достигается решение как чисто медицинской задачи - более адекватного лечения больного, так и изменение его социального статуса. Тем не менее, с учетом низкой плотности населения в Иркутской области в отдельных медицинских организациях (центральные районные, участковые больницы) рационально выделение коек паллиативного лечения, в составе имеющихся общесоматических (терапевтических) отделений. Имеющиеся хосписные койки и койки сестринского ухода рационально перепрофилировать в отделения (койки) паллиативной помощи.

10.2. Развитие паллиативной медицинской помощи за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации.

Основное мероприятие 11. Организация обеспечения граждан

качественными, эффективными, безопасными

лекарственными препаратами для медицинского применения

Для успешной реализации концепции повышения обеспеченности населения Иркутской области качественными, безопасными лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, продуктами лечебного питания необходима разработка и реализация дополнительных мер.

В соответствии с возложенными на министерство здравоохранения Иркутской области полномочиями, наиболее полноценное выполнение мер в сфере обеспеченности населения Иркутской области качественными, безопасными лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, продуктами лечебного питания будет возможным в рамках реализации настоящей подпрограммы.

Основное содержание подпрограммы - разработка целевых показателей подпрограммы, определяющие удовлетворение потребности населения в качественных и безопасных лекарственных препаратах для медицинского применения, медицинских изделиях, продуктах лечебного питания (далее - лекарственными препаратами для медицинского применения); организация обеспечения населения качественными и безопасными лекарственными препаратами для медицинского применения за счет федерального и областного бюджетов, в том числе путем внедрения стандартов и порядков оказания медицинской помощи в медицинских организациях Иркутской области, ведение регистров пациентов по всем заболеваниям, относящимся к системам лекарственного обеспечения, формирование подрегистров пациентов, устойчивых к основной терапии; упрощение процедур получения рецептов, в том числе формализация процедуры, отказ от необходимости записи к врачу в случае постоянного обеспечения хронического больного или инвалида определенным лекарственным препаратом для медицинского применения.

11.1. Экспертиза качества фармацевтической субстанции, произведенной для реализации.

Экспертиза качества фармацевтической субстанции, произведенной для реализации, осуществляет ОГБУЗ «Центр контроля качества и сертификации лекарственных средств». По вопросу контроля качества лекарственных средств работает телефон горячей линии для населения.

Информация о выявленных фальсифицированных, забракованных лекарственных средствах в течение 24 часов доводится до Федеральной и территориальной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

11.2. Организационные мероприятия, связанные с обеспечением лиц 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, включающие в себя хранение лекарственных препаратов, доставку лекарственных препаратов до аптечных организаций, создание и сопровождение электронных баз данных учета и движения лекарственных препаратов.

Министерство здравоохранения Иркутской области в целях своевременного, полного и бесперебойного обеспечения граждан, включенных в федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей (далее - 7 высокозатратных нозологий), подготавливает заявку на проведение торгов на оказание услуг логистического оператора. Уполномоченной фармацевтической организацией в рамках реализации программы по 7 высокозатратным нозологиям (льготное обеспечение лекарственными препаратами пациентов страдающих злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, а также после трансплантации органов и (или) тканей) является ОАО «Иркутская областная оптово-снабженческая аптечная база», которая осуществляет прием, хранение лекарственных препаратов для медицинского применения и доставку в аптечные организации области. За 2012 год было обеспечено 7887 рецептов на сумму 523,57 млн. рублей. Средняя стоимость рецепта составила - 66383 рубля.

11.3. Льготное обеспечение лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями отдельных категорий граждан в соответствии с [Законом](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D63C10BA6B0D1E3E3168E235EF6l2rFK) Иркутской области от 17 декабря 2008 года № 106-оз «О социальной поддержке отдельных групп населения в оказании медицинской помощи в Иркутской области» (далее - Закон № 106-оз).

[Законом](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D63C10BA6B0D1E3E3168E235EF6l2rFK) № 106-оз предусмотрено льготное обеспечение лекарственными препаратами граждан, страдающих следующими заболеваниями: социально значимыми заболеваниями, несахарным диабетом, болезнью Крона, неспецифическим язвенным колитом, ревматоидным артритом и другими системными заболеваниями, муковисцидозом, рассеянным склерозом, не являющихся инвалидами, терминальной хронической почечной недостаточностью, нуждающимся в перитонеальном диализе, бронхиальной астмой, глаукомой, катарактой, аддисоновой болезнью, эпилепсией, перенесших острый инфаркт миокарда (в течение первых шести месяцев). Финансирование из регионального бюджета на [Закон](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D63C10BA6B0D1E3E3168E235EF6l2rFK) № 106-оз за последние 3 года увеличилось и в 2012 году составило - 225 млн. рублей.

В 2012 году в целях приведения в соответствие с Федеральной нормативно правовой базой и соблюдения прав граждан, на льготное лекарственное обеспечение, внесены изменения в [Закон](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D63C10BA6B0D1E3E3168E235EF6l2rFK) № 106-оз. Расширен перечень льготных категорий граждан и предусмотрено льготное обеспечение лекарственными препаратами граждан, страдающих заболеваниями, включенными в [перечень](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE67B3A80267C102F1EE86E5B449DE250BB66FA807CFBC4710l2rBK) жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности (далее - орфанные заболевания). В соответствии с регистром на территории Иркутской области проживает 176 пациентов, страдающих орфанными заболеваниями.

11.4. Обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, не входящими в соответствующий стандарт медицинской помощи, в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

Одной из проблем при планировании потребности в лекарственных препаратах для медицинского применения, медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания является отсутствие утвержденных стандартов оказания медицинской помощи при некоторых заболеваниях на амбулаторно-поликлиническом этапе лечения и порядков оказания медицинской помощи.

В целях оказания качественной медицинской помощи пациентам на амбулаторном этапе лечения, в случае отсутствия эффекта лечения либо непереносимости стандартной терапии, необходимо приобретение по жизненным показаниям лекарственных препаратов для медицинского применения, не входящих в стандарт оказания медицинской помощи. Данные пациенты обеспечиваются персонифицировано необходимыми препаратами за счет средств областного бюджета.

11.5. Отдельные полномочия в области лекарственного обеспечения.

В целях полного своевременного и бесперебойного обеспечения льготополучателей, оставивших за собой право пользоваться льготой в натуральном выражении, министерством осуществляется комплекс мер включающий в себя:

формирование сводной потребности в разрезе муниципальных образований Иркутской области на необходимые лекарственные препараты для медицинского применения;

формирование заявок на поставку необходимых лекарственных препаратов для медицинского применения в соответствии с потребностью и заявки на оказание логистических услуг;

контроль исполнения государственных контрактов на поставку лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения льготополучателей;

организация взаимодействия всех участников подпрограммы (медицинские и аптечные организации, фармацевтические организации, логистический оператор).

Министерство осуществляет контроль за исполнением заявок медицинскими организациями. Организует распределение необходимых лекарственных препаратов для медицинского применения в аптечные организации в соответствии с потребностью и, в случае необходимости, перераспределение лекарственных препаратов для медицинского применения.

В результате выполнения данных мер обеспечивается соблюдение права пациента на льготное лекарственное обеспечение.

11.6. Оказание отдельным категориям граждан социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

Раздел 3. МЕРЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛИ И ЗАДАЧ ПОДПРОГРАММЫ

1. Федеральный [закон](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE65B0A90167C502F1EE86E5B449lDrEK) от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. [Концепция](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE64B1AF0861C002F1EE86E5B449DE250BB66FA807CFBC4715l2r2K) долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662-р.

3. [Постановление](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE64B9AF016ACB02F1EE86E5B449lDrEK) Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

4. [Закон](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D63C609A3B4D4E3E3168E235EF6l2rFK) Иркутской области от 5 марта 2010 года № 4-ОЗ «Об отдельных вопросах здравоохранения в Иркутской области».

5. [Закон](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D63C10BA6B0D1E3E3168E235EF6l2rFK) Иркутской области № 106-оз от 17 декабря 2008 года «О социальной поддержке отдельных групп населения в оказании медицинской помощи в Иркутской области».

6. [Постановление](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D63C601A3B3D5E3E3168E235EF6l2rFK) Правительства Иркутской области от 22 июня 2016 года № 390-пп «Об утверждении Положения о предоставлении и расходовании из областного бюджета местным бюджетам субсидий в целях софинансирования расходных обязательств муниципальных образований Иркутской области на обеспечение среднесуточного набора продуктов питания детей, страдающих туберкулезной интоксикацией и (или) находящихся под диспансерным наблюдением у фтизиатра, посещающих группы оздоровительной направленности в муниципальных дошкольных образовательных организациях, расположенных на территории Иркутской области».

7. Порядки и стандарты оказания медицинской помощи, утвержденные приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации по соответствующему профилю.

8. [Приказ](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE67B4AE0161C202F1EE86E5B449lDrEK) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации».

9. [Постановление](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D63C600A0B3D3E3E3168E235EF6l2rFK) Правительства Иркутской области от 9 февраля 2011 года № 28-пп «Об уполномоченных исполнительных органах государственной власти Иркутской области в сфере организации и обеспечения отдыха и оздоровления детей в Иркутской области».

10. [Распоряжение](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE64B0AC0261CB02F1EE86E5B449lDrEK) Правительства Российской Федерации от 1 июля 2016 года № 1403-р «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Повышение доступности наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских целях».

11. [Приказ](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE67B7A4036ACA02F1EE86E5B449lDrEK) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 года № 187н «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению».

12. [Приказ](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE67B7A40561C702F1EE86E5B449lDrEK) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 года № 193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям».

13. [Приказ](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D63C60DA3B7D7E3E3168E235EF6l2rFK) министерства здравоохранения Иркутской области от 15 марта 2013 года № 37-мпр «Об обеспечении граждан Российской Федерации, проживающих на территории Иркутской области, лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, не входящими в соответствующий стандарт медицинской помощи, в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии, за счет средств областного бюджета».

Раздел 4. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДПРОГРАММЫ

Сведения о ресурсном обеспечении подпрограммы приведены в [приложении 9](#P7004) к государственной программе «Ресурсное обеспечение реализации государственной программы Иркутской области за счет средств областного бюджета» и в [приложении 10](#P12228) к государственной программе «Прогнозная (справочная) оценка ресурсного обеспечения реализации государственной программы Иркутской области за счет всех источников финансирования».

Погашение просроченной кредиторской задолженности учреждений, переданных с 2013 года с муниципального уровня на областной уровень, осуществляется в пределах расходов, предусмотренных на реализацию подпрограммы, а также за счет собственных средств учреждений и иных источников, с определением в качестве приоритета погашения задолженности на основании исполнительных документов.

Раздел 6. СВЕДЕНИЯ ОБ УЧАСТИИ МУНИЦИПАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ В РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

Муниципальные образования Иркутской области участвуют в реализации основного мероприятия подпрограммы «Предоставление субсидий местным бюджетам на обеспечение среднесуточного набора питания детям, страдающим туберкулезом и (или) наблюдающимся в связи с туберкулезом» (далее - Мероприятие).

В 9 муниципальных образованиях Иркутской области открыты и функционируют в муниципальных дошкольных образовательных организациях группы оздоровительной направленности для детей с туберкулезной интоксикацией (в среднем 38 групп в год). Функционирование групп оздоровительной направленности для детей с туберкулезной интоксикацией в значительной степени способствует профилактике распространения ее среди детского населения.

В связи с наличием групп оздоровительной направленности в муниципальных дошкольных образовательных организациях, расположенных на территории Иркутской области, предполагается участие в реализации Мероприятия на 2016 - 2020 годы следующих муниципальных образований Иркутской области: город Иркутск, муниципальное образование «город Саянск», муниципальное образование «Тайшетский район», муниципальное образование города Усолье-Сибирское, муниципальное образование «город Свирск», муниципальное образование «Ангарский городской округ», Зиминское городское муниципальное образование, муниципальное образование города Бодайбо и района, Шелеховский район. В мероприятии могут принять участие и иные муниципальные образования Иркутской области, прошедшие отбор для предоставления субсидии.

Цели, условия предоставления и расходования субсидий местным бюджетам из областного бюджета, критерии отбора муниципальных образований Иркутской области для предоставления указанных субсидий и их распределение между муниципальными образованиями Иркутской области устанавливаются нормативным правовым актом Правительства Иркутской области.

Предоставление субсидий осуществляется министерством образования Иркутской области за счет средств областного бюджета в пределах доведенных до него лимитов бюджетных обязательств на соответствующий финансовый год в соответствии со сводной бюджетной росписью областного бюджета.

Прогнозная (справочная) [оценка](#P12228) ресурсного обеспечения реализации подпрограммы за счет средств местных бюджетов представлена в приложении 10 к государственной программе (прилагается).

Приложение 2

к государственной программе

Иркутской области

«Развитие здравоохранения»

на 2019 - 2024 годы

ПАСПОРТ

ПОДПРОГРАММЫ 2 «РАЗВИТИЕ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО

ПАРТНЕРСТВА» ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» НА 2019 - 2024 ГОДЫ

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование государственной программы | Развитие здравоохранения на 2019 - 2024 годы |
| Наименование подпрограммы | Развитие государственно-частного партнерства |
| Ответственный исполнитель подпрограммы: | Министерство здравоохранения Иркутской области |
| Участники подпрограммы | Министерство здравоохранения Иркутской области; министерство строительства, дорожного хозяйства Иркутской области; Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области, иные организации |
| Цель подпрограммы | Создание необходимых условий для сохранения здоровья населения Иркутской области и оказание услуг путем сотрудничества государственных и частных структур |
| Задачи подпрограммы | Оказание услуг путем сотрудничества государственных и частных структур |
| Сроки реализации подпрограммы | 2019 - 2024 годы |
| Целевые показатели подпрограммы | 1. Доля лиц, получивших амбулаторный диализ, от числа нуждавшихся.  2. Количество поездок передвижного консультативно-диагностического центра «Академик Федор Углов» в отдаленные населенные пункты |
| Перечень основных мероприятий подпрограммы | 1. [Развитие государственно-частного партнерства](#P2628) в сфере здравоохранения.  2. [Создание условий для обеспечения доступности медицинской помощи](#P2599) в амбулаторных условиях в рамках государственно-частного партнерства |
| Перечень ведомственных целевых программ, входящих в состав подпрограммы | нет |
| Прогнозная (справочная) оценка ресурсного обеспечения реализации подпрограммы | Общий объем финансирования за счет средств областного бюджета по годам реализации составляет:  2019 год - 400 000,0 тыс. рублей;  2020 год – 200 000,0 тыс. рублей. |
| Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы | 1. Доля лиц, получивших амбулаторный диализ, от числа нуждающихся - 100%.  2. Количество поездок ПККЦ «Академик Федор Углов» в отдаленные населенные пункты - 5 ед. |

Раздел 1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПОДПРОГРАММЫ, ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

ПОДПРОГРАММЫ, СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ

Целью подпрограммы является создание необходимых условий для сохранения здоровья населения Иркутской области и оказание услуг путем сотрудничества государственных и частных структур.

Задача: оказание услуг путем сотрудничества государственных и частных структур.

[Сведения](#P4683) о составе и значениях целевых показателей подпрограммы приведены в приложении 7 к государственной программе. [Методика](#P21133) расчета целевых показателей подпрограммы приведена в приложении 12 к государственной программе.

Прогнозные значения целевых показателей подпрограммы определены исходя из потребности населения области.

Мероприятия подпрограммы планируется реализовывать в период с 2019 по 2024 год.

Раздел 2. ВЕДОМСТВЕННЫЕ ЦЕЛЕВЫЕ ПРОГРАММЫ И ОСНОВНЫЕ

МЕРОПРИЯТИЯ ПОДПРОГРАММЫ

Основное мероприятие 1. Создание условий для обеспечения

доступности медицинской помощи в амбулаторных условиях

в рамках государственно-частного партнерства

1.1. Оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в рамках государственно-частного партнерства.

Сотрудничество с ОАО «Российские железные дороги» по реализации проекта «Передвижной консультативно-диагностический центр «Академик Федор Углов» (далее - ПКДЦ).

ПКДЦ создан на основании соглашения, заключенного 28 сентября 2009 года между начальником Восточно-Сибирской железной дороги и министром здравоохранения Иркутской области. ПКДЦ является структурным подразделением негосударственного учреждения здравоохранения «Дорожная клиническая больница на ст. Иркутск - Пассажирский ОАО «Российские железные дороги» (далее - ОАО «РЖД»). В соответствии с соглашением ОАО «РЖД» содержит созданный ПКДЦ, обеспечивает его деятельность. Министерство здравоохранения Иркутской области совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Иркутской области создают условия для оплаты медицинской помощи, предоставляемой населению области за счет средств обязательного медицинского страхования (далее - ОМС). С января 2010 года поезд осуществляет регулярные поездки по области. Квалифицированные врачи центра ведут лечебно-диагностический прием по специальностям: терапия, педиатрия, хирургия, урология, клиническая лабораторная диагностика, эндоскопия, функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенология, кардиология, эндокринология, офтальмология, оториноларингология, акушерство и гинекология. Медицинская помощь в центре оказывается всем жителям области, в том числе работникам и пенсионерам ОАО «РЖД», которые составляют 10 - 15% от общего количества обслуживаемых лиц. Благодаря эффективному взаимодействию обеспечивается доступность для населения отдаленных территории Иркутской области квалифицированной врачебной медицинской помощи.

Сотрудничество с ООО «Б. Браун Авитум Руссланд» по реализации проекта создания центров амбулаторного диализа в г. Иркутске и г. Братске.

На основании соглашения между Правительством Иркутской области, ООО «Б. Браун Авитум Руссланд» и ОАО «СОГАЗ» о взаимодействии в реализации инвестиционного проекта создания центра диализа на территории Иркутской области от 21 июля 2010 года созданы и функционируют центры амбулаторного диализа в г. Иркутске и г. Братске. Компания «Б. Браун Авитум Руссланд» за счет собственных средств выстроила, оснастила центры диализа и обеспечивает их деятельность. Министерство здравоохранения Иркутской области совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Иркутской области создают условия для оплаты медицинской помощи, предоставляемой населению за счет средств обязательного медицинского страхования. Благодаря эффективному взаимодействию в области решен вопрос обеспечения пациентов услугами амбулаторного диализа.

Строительство фельдшерско-акушерских пунктов в Иркутской области модульного типа.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь сельскому населению Иркутской области оказывается медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов (далее - ФАП). Укомплектованность медицинскими кадрами ФАПов в области составляет 87,2%, что соответствует среднероссийскому уровню (88,1%). По состоянию на 1 января 2013 года в области функционируют 682 ФАПа. В приспособленных помещениях располагаются 95% ФАПов. Год постройки помещений - от 1906 года до 2012. Более 85% не имеют централизованного отопления, водоснабжения и канализации. В рамках реализации долгосрочной целевой [Программы](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D6AC708A7B6D9BEE91ED72F5CF120F1458BB146172E7BC9lDr0K) модернизации здравоохранения Иркутской области на 2011 - 2012 годы отремонтировано 11 ФАПов. Кроме этого в период с 2010 по 2012 год в регионе возведено четыре ФАПа, в том числе:

1. Три - модульного типа в Иркутском районе.

2. Один - по традиционной технологии строительства в с. Узкий Луг Черемховского района с жильем для медицинского работника.

На строительство ФАПов модульного типа разработана проектно-сметная документация, получено положительное заключение агентства государственной экспертизы в строительстве Иркутской области. Проект ФАПа общей площадью - 105,0 кв.м, полезная площадь - 94,0 кв.м. Стоимость строительства в ценах 1-го квартала 2010 года, со стандартным оснащением составляет - 3500 тыс. рублей. Планируется привлекать средства субъектов предпринимательства.

Строительство новых зданий для отделений судебно-медицинской экспертизы (моргов).

ГБУЗ «Иркутское областное бюро судебно-медицинской экспертизы» на территории Иркутской области проводит судебно-медицинские исследования и экспертизы, для решения медицинских вопросов, возникающих у органов следствия и суда, совершенствования лечебно-профилактической помощи населению, установления причин смерти, повышения квалификации лечащих врачей и осуществления анализа дефектов диагностики и лечения. Областное бюро судебно-медицинской экспертизы и его отделения размещаются в приспособленных зданиях, которые в большинстве своем не соответствуют санитарным и техническим требованиям по площади и набору площадей.

Стесненные условия труда и отсутствие необходимого количества холодильных камер влияют не только на качество и сроки оказания услуг, но и могут стать причиной профессиональных заболеваний работников организации. В настоящее время имеется возможность осуществить строительство зданий судебно-медицинской экспертизы (моргов) в трех административных округах г. Иркутска: Ленинском, Свердловском и Правобережном, с участием средств субъектов предпринимательства. Отделения судебно-медицинской экспертизы (морги) располагаются в 28 муниципальных образованиях Иркутской области в десяти из которых помещения также не соответствуют санитарным и техническим требования по площади, набору помещений и имеют большой технический износ: в гг. Ангарске, Бодайбо, Братске, Зиме, Киренске, сс. Казачинское, Еланцы, Ербогачен и п. Жигалово, Мама.

Необходимое финансирование для строительства помещений судебно-медицинской экспертизы (моргов) в Иркутской области составляет 900000,0 тыс. рублей, в том числе:

3 помещения в г. Иркутске = 600000,0 тыс. рублей;

5 помещений по городам Ангарск, Братск, Зима, Киренск, Бодайбо = 250000,0 тыс. рублей;

5 помещений в районах Качугский, Усть-Удинский, Слюдянский (г. Байкальск), Аларский (п. Кутулик), Казачинско-Ленский = 50000,0 тыс. рублей. Кроме того, необходимо оснастить выстроенные помещения оборудованием в соответствии с федеральными требованиями.

Основное мероприятие 2. Развитие государственно-частного

партнерства в сфере здравоохранения

2.1. Строительство здания радиологического корпуса в рамках концессионного соглашения.

Здание радиологического корпуса с центром позитронно-эмиссионной томографии Восточно-Сибирского онкологического центра в г. Иркутске предназначено для проведения лечения онкологических больных широким спектром ионизирующих излучений (рентгеновское, фотонное, электронное) на современных радиотерапевтических установках. Для диагностики, прогнозирования лечения и контроля результатов лечения планируется использование различных средств визуализации и планирующих систем, в том числе: рентген, УЗИ, РКТ, МРТ, ОФЭКТ, ПЭТ.

Основной задачей данного объекта здравоохранения является широкое внедрение высоких медицинских технологий в практику оказания специализированной медицинской помощи онкологическим больным.

Возможность создания и эксплуатации радиологического корпуса с центром позитронно-эмиссионной томографии Восточно-Сибирского онкологического центра в г. Иркутске рассматривается в рамках частной концессионной инициативы.

Раздел 3. МЕРЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛИ И ЗАДАЧ ПОДПРОГРАММЫ

Федеральный [закон](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE65B0AE0666C002F1EE86E5B449lDrEK) от 13 июля 2015 года № 224-ФЗ «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

Федеральный [закон](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE65B0A9016BC402F1EE86E5B449lDrEK) от 21 июля 2005 года № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях».

Раздел 4. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДПРОГРАММЫ

Сведения о ресурсном обеспечении подпрограммы приведены в [приложении 9](#P7004) к государственной программе «Ресурсное обеспечение реализации государственной программы Иркутской области за счет средств областного бюджета» и в [приложении 10](#P12228) к государственной программе «Прогнозная (справочная) оценка ресурсного обеспечения реализации государственной программы Иркутской области за счет всех источников финансирования».

Приложение 3

к государственной программе

Иркутской области

«Развитие здравоохранения»

на 2019 - 2024 годы

ПАСПОРТ

ПОДПРОГРАММЫ 3 «КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ

ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» НА 2019 - 2024 ГОДЫ

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование государственной программы | «Развитие здравоохранения» на 2019 - 2024 годы |
| Наименование подпрограммы | Кадровое обеспечение системы здравоохранения |
| Ответственный исполнитель подпрограммы | Министерство здравоохранения Иркутской области |
| Участники подпрограммы | Медицинские организации Иркутской области, образовательные организации |
| Цель подпрограммы | Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами |
| Задачи подпрограммы | Снижение дефицита медицинских кадров на территории Иркутской области |
| Сроки реализации подпрограммы | 2019 - 2024 годы |
| Целевые показатели подпрограммы | 1. Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных организациях дополнительного профессионального образования.  2. Количество подготовленных кадров высшей квалификации в интернатуре, ординатуре, аспирантуре по программам подготовки научно-педагогических кадров в государственных организациях дополнительного профессионального образования.  3. Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных организациях высшего образования.  4. Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных профессиональных образовательных организациях, осуществляющих подготовку специалистов среднего звена.  5. Количество обучающихся, прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах.  6. Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд соответствующего субъекта Российской Федерации, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения соответствующего субъекта Российской Федерации.  7. Доля аккредитованных специалистов.  10. Доля медицинских работников, которым фактически предоставлены единовременные компенсационные выплаты, в общей численности медицинских работников, которым запланировано представить указанные выплаты |
| Перечень основных мероприятий подпрограммы | [Кадровое обеспечение системы здравоохранения](#P3645) Иркутской области |
| Перечень ведомственных целевых программ, входящих в состав подпрограммы | нет |
| Прогнозная (справочная) оценка ресурсного обеспечения реализации подпрограммы | Общий объем финансирования по годам реализации составляет:  2019 год – 96 104,6 тыс. рублей;  2020 год – 96 104,6 тыс. рублей;  2021 год – 50 563,7 тыс. рублей;  2022 год – 50 563,7 тыс. рублей;  2023 год – 50 563,7 тыс. рублей;  2024 год – 50 563,7 тыс. рублей.  Объем финансирования за счет средств федерального бюджета по годам реализации составляет:  2019 год – 45 540,9 тыс. рублей;  2020 год – 45 540,9 тыс. рублей.  Объем средств за счет средств областного бюджета по годам реализации составляет:  2019 год - 50 563,7 тыс. рублей;  2020 год - 50 563,7 тыс. рублей;  2021 год - 50 563,7 тыс. рублей;  2022 год - 50 563,7 тыс. рублей;  2023 год – 50 563,7 тыс. рублей;  2024 год - 50 563,7 тыс. рублей. |
| Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы | 1. Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных организациях дополнительного профессионального образования - 6 020 человек в год..  2. Количество подготовленных кадров высшей квалификации в интернатуре, ординатуре, аспирантуре по программам подготовки научно-педагогических кадров в государственных организациях дополнительного профессионального образования - не менее 120 человек в год.  3. Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных организациях высшего образования - не менее 2 660 человек в год.  4. Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных профессиональных образовательных организациях, осуществляющих подготовку специалистов среднего звена, - не менее 3 370 человек в год.  5. Обеспечение К 2024 году подготовки в обучающих симуляционных центрах до 1 050 человек в год.  6. Увеличение доли медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Иркутской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения на территории Иркутской области, до 98 процентов.  7. Обеспечение до 2020 года аккредитации 80 процентов медицинских и фармацевтических специалистов, занимающихся профессиональной деятельностью.  10. Доля медицинских работников, которым фактически предоставлены единовременные компенсационные выплаты, в общей численности медицинских работников, которым запланировано представить указанные выплаты, - 88% |

Раздел 1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПОДПРОГРАММЫ, ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОДПРОГРАММЫ, СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ

Выполнение подпрограммы направлено на повышение квалификации медицинских кадров, проведение оценки уровня их квалификации, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров.

Целью подпрограммы является обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами.

Задачей подпрограммы является снижение дефицита медицинских кадров на территории Иркутской области.

Перечень и значение целевых показателей подпрограммы представлены в [приложении 7](#P4683) к государственной программе.

Ожидаемые результаты реализации программы к 2024 году:

1) количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных организациях дополнительного профессионального образования - 6 020 человек в год;

2) количество подготовленных кадров высшей квалификации в интернатуре, ординатуре, аспирантуре по программам подготовки научно-педагогических кадров в государственных организациях дополнительного профессионального образования - не менее 120 человек в год;

3) количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных организациях высшего образования - не менее 2 660 человек в год;

4) количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных профессиональных образовательных организациях, осуществляющих подготовку специалистов среднего звена - не менее 3 370 человек в год;

5) обеспечение К 2024 году подготовки в обучающих симуляционных центрах до 1 050 человек в год;

6) увеличение доли медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Иркутской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения на территории Иркутской области, до 98 процентов;

7) обеспечение до 2020 года аккредитации 80 процентов медицинских и фармацевтических специалистов, занимающихся профессиональной деятельностью;

10) доля медицинских работников, которым фактически предоставлены единовременные компенсационные выплаты, в общей численности медицинских работников, которым запланировано представить указанные выплаты, - 88%.

[Методика](#P21133) расчета целевых показателей подпрограммы приведена в приложении 12 к государственной программе.

Срок реализации подпрограммы: 2019 - 2024 годы.

Раздел 2. ВЕДОМСТВЕННЫЕ ЦЕЛЕВЫЕ ПРОГРАММЫ И ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПОДПРОГРАММЫ

Основное мероприятие 1. Кадровое обеспечение системы

здравоохранения Иркутской области

1.1. Повышение качества подготовки и уровня квалификации медицинских кадров в соответствии с законодательством:

1) формирование государственного заказа на целевую подготовку специалистов с высшим образованием в образовательные организации высшего образования и профессиональные образовательные организации в Иркутской области;

2) определение потребности в последипломной подготовке специалистов по специальностям, востребованным в медицинских организациях Иркутской области;

3) формирование заявки на подготовку в интернатуре, ординатуре, аспирантуре по программам подготовки научно-педагогических кадров с учетом потребности в медицинских работниках в медицинских организациях Иркутской области;

4) проведение встреч с выпускниками по вопросам порядка допуска к профессиональной деятельности, прохождения целевой подготовки и трудоустройство их в медицинские организации Иркутской области;

5) проведение анализа потребности в переподготовке и повышении квалификации специалистов и прогнозирование обучения;

6) внедрение новых форм и методов профессиональной переподготовки, повышения квалификации медицинских кадров (дистанционное обучение, стажировка, переход на накопительную систему зачета часов (кредитов);

7) формирование заказа на профессиональную переподготовку и повышение квалификации специалистов;

8) внедрение системы непрерывной подготовки специалистов;

9) организация стажировок врачей в ведущих клиниках Российской Федерации и за рубежом;

10) мониторирование кадрового состава здравоохранения, ведение Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников Иркутской области; формирование единого банка данных вакансий специалистов;

11) разработка и внедрение аккредитации медицинских и фармацевтических специалистов;

12) совершенствование системы практической подготовки медицинских и фармацевтических работников;

13) формирование единых подходов к определению уровня квалификации и набора компетенций медицинских и фармацевтических работников, необходимых для занятия профессиональной деятельностью.

1.2. Предоставление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек, в соответствии с законодательством:

предоставление мер социальной поддержки, в том числе единовременных компенсационных выплат медицинским работникам на основании [Постановления](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE64B9AF016ACB02F1EE86E5B449lDrEK) Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

1.3. Повышение престижа профессии, в том числе за счет создания позитивного образа медицинского работника в общественном сознании - организация проведения профессиональных конкурсов: «Лучший по профессии - врач», «Лучший по профессии - средний медицинский работник».

Мероприятие предполагает:

1) представление медицинских работников к награждению государственными, ведомственными и областными наградами;

2) проведение профориентационной работы среди молодежи.

**1.4. Предоставление ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям студентов в целях привлечения их для дальнейшей работы в медицинских организациях, расположенных на территории Иркутской области в соответствии с законодательством.**

Предоставление ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям студентов на основании [Закона](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D63C100A6B0D4E3E3168E235EF6l2rFK) Иркутской области от 6 октября 2017 года   
№ 61-ОЗ «О ежемесячной денежной выплате отдельным категориям студентов в целях привлечения их для дальнейшей работы в медицинских организациях, расположенных на территории Иркутской области».

Раздел 3. МЕРЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛИ И ЗАДАЧ ПОДПРОГРАММЫ

Федеральный [закон](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE65B0A90167C502F1EE86E5B449lDrEK) от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

[Приказ](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE64B1A4076ACB02F1EE86E5B449lDrEK) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 года № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».

[Закон](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D63C100A6B0D4E3E3168E235EF6l2rFK) Иркутской области от 6 октября 2017 года № 61-ОЗ «О ежемесячной денежной выплате отдельным категориям студентов в целях привлечения их для дальнейшей работы в медицинских организациях, расположенных на территории Иркутской области».

Раздел 4. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДПРОГРАММЫ

Сведения о ресурсном обеспечении подпрограммы приведены в [приложении 9](#P7004) к государственной программе «Ресурсное обеспечение реализации государственной программы Иркутской области за счет средств областного бюджета» и в [приложении 10](#P12228) к государственной программе «Прогнозная (справочная) оценка ресурсного обеспечения реализации государственной программы Иркутской области за счет всех источников финансировании.

Приложение 4

к государственной программе

Иркутской области

«Развитие здравоохранения»

на 2019 - 2024 годы

ПАСПОРТ

ПОДПРОГРАММЫ 4 «РАЗВИТИЕ ИНФОРМАТИЗАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ» ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» НА 2019 - 2024 ГОДЫ

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование государственной программы | «Развитие здравоохранения» на 2019 - 2024 годы |
| Наименование подпрограммы | Развитие информатизации в здравоохранении |
| Ответственный исполнитель подпрограммы | Министерство здравоохранения Иркутской области |
| Участники подпрограммы | Министерство здравоохранения Иркутской области |
| Цель подпрограммы | Формирование единой информационной системы здравоохранения Иркутской области |
| Задачи подпрограммы | Внедрение новых методов информатизации, направленных на повышение оперативности, полноты и достоверности информационного обеспечения управленческой деятельности |
| Сроки реализации подпрограммы | 2019 - 2024 годы |
| Целевые показатели подпрограммы | 1. Доля медицинских работников, актуальная информация о которых содержится в регистре, в общем числе медицинских работников.  2. Доля медицинских организаций, ведущих паспорта без замечаний, в общем количестве медицинских организаций |
| Перечень основных мероприятий подпрограммы | [Информатизация здравоохранения](#P4041) |
| Перечень ведомственных целевых программ, входящих в состав подпрограммы | нет |
| Прогнозная (справочная) оценка ресурсного обеспечения реализации подпрограммы | Общий объем финансирования за счет средств областного бюджета по годам реализации составляет:  2019 год – 44 929,4 тыс. рублей;  2020 год - 44 929,4 тыс. рублей;  2021 год - 44 929,4 тыс. рублей;  2022 год - 44 929,4 тыс. рублей;  2023 год – 44 929,4 тыс. рублей;  2024 год - 44 929,4 тыс. рублей. |
| Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы | 1. Доля медицинских работников, актуальная информация о которых содержится в регистре, в общем числе медицинских работников - 100%.  2. Доля медицинских организаций, ведущих паспорта без замечаний, в общем количестве медицинских организаций - 100% |

Раздел 1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПОДПРОГРАММЫ, ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОДПРОГРАММЫ, СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ

Целью реализации подпрограммы является формирование единой информационной системы здравоохранения в Иркутской области.

Задача подпрограммы - внедрение новых методов информатизации, направленных на повышение оперативности, полноты и достоверности информационного обеспечения управленческой деятельности.

Целевые показатели государственной программы:

доля медицинских работников, актуальная информация о которых содержится в регистре, в общем числе медицинских работников;

доля медицинских организаций, ведущих паспорта без замечаний, в общем количестве медицинских организаций.

Сроки реализации: 2019 - 2024 годы.

Ожидаемые конечные результаты реализации государственной программы приведены в [приложении 1](#P4683)1 к государственной программе. [Методика](#P21133) расчета целевых показателей подпрограммы приведена в приложении 12 к государственной программе.

Информатизация носит комплексный характер, направленный на повышение эффективности и результативности процессов управления здравоохранением и оказания медицинских услуг населению в результате использования информационно-коммуникационных технологий. Новое качество управления здравоохранением и оказания медицинских услуг населению является важным фактором социально-экономического развития страны и повышения качества жизни населения.

Социально-экономический эффект от реализации Подпрограммы информатизации ожидается в улучшении показателей по следующим основным направлениям:

1) повышение доступности медицинских услуг для населения;

2) повышение выявляемости заболеваний, точности постановки диагнозов и, как следствие, повышение эффективности и качества предоставляемых медицинских услуг на территории Иркутской области;

3) повышение удовлетворенности населения медицинской помощью;

4) повышение эффективности обеспечения государственных гарантий оказания медицинской помощи за счет повышения оперативности и качества принимаемых управленческих решений по реализации отдельных мероприятий;

5) снижение уровня административной нагрузки на медицинские организации, подведомственные исполнительному органу государственной власти области, и ТФОМС за счет формирования современной информационной и телекоммуникационной инфраструктуры межведомственного взаимодействия;

6) снижение временных издержек и административной нагрузки на граждан, связанной с представлением необходимой информации при получении медицинской помощи и проведении лабораторно-диагностических исследований в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу государственной власти области;

7) повышение эффективности бюджетных расходов на оснащение медицинских организаций необходимыми материально-техническими ресурсами, обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями;

8) обеспечение гарантированного уровня информационной открытости системы здравоохранения Иркутской области, повышение уровня доверия и взаимодействия с гражданами;

9) создание эффективной системы информационного обеспечения принятия решений базируется на системе статистического наблюдения в сфере здравоохранения.

Раздел 2. ВЕДОМСТВЕННЫЕ ЦЕЛЕВЫЕ ПРОГРАММЫ И ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПОДПРОГРАММЫ

Основное мероприятие 1. Информатизация здравоохранения

1.1. Формирование единой статистическо-информационной системы здравоохранения в Иркутской области.

Мероприятие включает формирование и предоставление отчетности по деятельности медицинских организаций Иркутской области.

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Иркутской области» является учреждением здравоохранения особого типа, структурно входит в систему здравоохранения Иркутской области.

Задачами центра являются информационное обеспечение органов управления здравоохранением, главных специалистов и медицинской общественности Иркутской области материалами для планирования, анализа и непосредственного использования в работе.

В рамках мероприятия планируется:

формирование отчетности;

методическая поддержка медицинским организациям по предоставлению государственных услуг в электронном виде в рамках РФ ЕГИСЗ;

предоставление населению доступа к государственной услуге «Запись на прием в электронном виде»;

обучение медработников навыкам работы в действующих МИС;

организационные мероприятия по внедрению модулей региональной медицинской системы с целью эффективного использования функциональных возможностей системы, развития удаленных медицинских консультаций с помощью встроенных сервисов, в том числе региональной телемедицинской сети;

оснащение и дооснащение программно-техническими средствами вычислительных мощностей на базе ОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Иркутской области», на которых производится сбор и анализ статистической информации о деятельности организация, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области.

1.2. Внедрение медицинских информационных систем в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации.

Раздел 3. МЕРЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛИ И ЗАДАЧ ПОДПРОГРАММЫ

[Постановление](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE64B9AF016ACB02F1EE86E5B449lDrEK) Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Раздел 4. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДПРОГРАММЫ

Сведения о ресурсном обеспечении подпрограммы приведены в [приложении 9](#P7004) к государственной программе «Ресурсное обеспечение реализации государственной программы Иркутской области за счет средств областного бюджета» и в [приложении 10](#P12228) к государственной программе «Прогнозная (справочная) оценка ресурсного обеспечения реализации государственной программы Иркутской области за счет всех источников финансировании.

Приложение 5

к государственной программе

Иркутской области

«Развитие здравоохранения»

на 2019 - 2024 годы

ПАСПОРТ

ПОДПРОГРАММЫ 5 «ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» НА 2019 - 2024 ГОДЫ

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование государственной программы | «Развитие здравоохранения» на 2019 - 2024 годы |
| Наименование подпрограммы | Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения |
| Ответственный исполнитель подпрограммы | Министерство здравоохранения Иркутской области |
| Участники подпрограммы | Министерство здравоохранения Иркутской области  Министерство строительства, дорожного хозяйства Иркутской области |
| Цель подпрограммы | Повышение эффективности государственного управления в сфере здравоохранения |
| Задачи подпрограммы | 1. Повышение эффективности государственного управления в сфере здравоохранения.  2. Приведение площадей медицинских организаций в соответствие с требованиями СанПиН.  3. Строительство и реконструкция объектов здравоохранения Иркутской области. |
| Сроки реализации подпрограммы | 2019 - 2024 годы |
| Целевые показатели подпрограммы | 1. Доля государственных медицинских организаций, которые перевели работников на эффективный контракт.  2. Доля медицинских организаций, здания которых находятся в аварийном состоянии, требуют сноса, реконструкции и капитального ремонта, в общем количестве медицинских организаций. |
| Перечень основных мероприятий подпрограммы | 1. [Повышение эффективности](#P4342) государственного управления в сфере здравоохранения.  2. [Капитальный ремонт](#P4499) объектов здравоохранения, по которым государственным заказчиком на проведение работ определено областное государственное казенное учреждение «Управление капитального строительства Иркутской области».  3. [Осуществление бюджетных инвестиций](#P4510) в форме капитальных вложений в объекты государственной собственности Иркутской области в сфере здравоохранения |
| Перечень ведомственных целевых программ, входящих в состав подпрограммы | Нет |
| Прогнозная (справочная) оценка ресурсного обеспечения реализации подпрограммы | Общий объем финансирования по годам реализации составляет:  2019 год – 1 823 159,4 тыс. рублей;  2020 год - 1 878 044,0 тыс. рублей;  2021 год - 792 384,3 тыс. рублей;  2022 год - 792 384,3 тыс. рублей;  2023 год – 792 384,3 тыс. рублей;  2024 год - 792 384,3 тыс. рублей.  Объем финансирования за счет средств федерального бюджета по годам реализации составляет:  2019 год – 3 710,8 тыс. рублей;  2020 год – 3 710,8 тыс. рублей.  Объем финансирования за счет средств областного бюджета по годам реализации составляет:  2019 год – 1 819 448,6 тыс. рублей;  2020 год – 1 874 293,6 тыс. рублей;  2021 год – 792 384,3 тыс. рублей;  2022 год - 792 384,3 тыс. рублей;  2023 год – 792 384,3 тыс. рублей;  2024 год - 792 384,3 тыс. рублей. |
| Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы | 1. Доля медицинских организаций Иркутской области, которые перевели работников на эффективный контракт, - 100%.  2. Доля медицинских организаций, здания которых находятся в аварийном состоянии, требуют сноса, реконструкции и капитального ремонта, в общем количестве медицинских организаций - 6%. |

Раздел 1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПОДПРОГРАММЫ, ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОДПРОГРАММЫ, СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ

Целью реализации подпрограммы является повышение эффективности государственного управления в сфере здравоохранения.

Задачи подпрограммы:

1) повышение эффективности государственного управления в сфере здравоохранения;

2) приведение площадей медицинских организаций в соответствие с требованиями СанПиН;

3) строительство и реконструкция объектов здравоохранения Иркутской области;

[Сведения](#P4683) о значениях целевых показателей подпрограммы приведены в приложении 7 к государственной программе. [Методика](#P21133) расчета целевых показателей подпрограммы 10 приведена в приложении 12 к государственной программе.

Мероприятия подпрограммы планируется реализовывать в период с 2019 по 2024 год.

Раздел 2. ВЕДОМСТВЕННЫЕ ЦЕЛЕВЫЕ ПРОГРАММЫ И ОСНОВНЫЕ

МЕРОПРИЯТИЯ ПОДПРОГРАММЫ

Основное мероприятие 1. Государственная политика

в сфере здравоохранения Иркутской области

1.1. Осуществление функций государственной власти в сфере здравоохранения.

Организационные мероприятия, направленные на обеспечение функционирования единой, эффективной системы в сфере осуществления государственного управления в области здравоохранения на территории Иркутской области осуществляются структурными подразделениями министерства здравоохранения Иркутской области, медицинскими организациями.

1.2. Реализация государственных функций по мобилизационной подготовке экономики.

Министерство здравоохранения Иркутской области обеспечивает хранение материалов мобилизационного резерва в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE67B9AB0367CA02F1EE86E5B449lDrEK) от 29 декабря 1994 года № 79-ФЗ «О государственном материальном резерве», Положением о мобилизационном резерве Российской Федерации, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 14 мая 1997 года № 570-27, Инструкцией об учете, отчетности и качественном состоянии материальных ценностей мобилизационного резерва Российской Федерации, утвержденной Госкомрезервом 8 апреля 1993 года   
№ МО11-2/376. Запасы материальных средств мобилизационного резерва создаются для комплектования специальных формирований, создаваемых министерством здравоохранения в интересах вооруженных сил Российской Федерации и для комплектования аварийно-спасательных формирований, создаваемых для нужд населения Иркутской области на военное время и при возникновении крупномасштабных чрезвычайных ситуаций.

1.3. Капитальный ремонт, разработка и экспертиза проектно-сметной документации для проведения капитального ремонта объектов здравоохранения и проектно-сметные работы объектов здравоохранения.

С целью дальнейшего материально-технического обеспечения работы медицинских организаций Иркутской области и сохранения их основных фондов необходимо в медицинских организациях проведение выборочных или комплексных капитальных ремонтов. Кроме этого, необходимо строительство новых лечебных комплексов или проведение реконструкции зданий с оснащением новым современным медицинским и технологическим оборудованием. При этом особое внимание необходимо уделять установке и модернизации охранно-пожарной сигнализации, ремонту и приведению в безопасное состояние лифтового хозяйства, газификаторов, кислородопроводов, обеспечению организаций бесперебойными источниками электроснабжения.

В ведении министерства здравоохранения Иркутской области по состоянию на 01.10.2013 находится 143 областных государственных учреждения здравоохранения, за которыми закреплено 1966 объектов недвижимости (в том числе 1612 объектов - лечебные корпуса). Средний процент износа зданий составляет - 36,8%, что превышает среднероссийский - 27,2%.

В 2013 году на проведение капитального ремонта выделено 93,9 млн. рублей на 28 учреждений здравоохранения.

Распределение средств, выделенных в государственной программе, осуществляется на указанные цели на основании приоритетности согласно критериям, которые определены в Положении об осуществлении мероприятий по созданию условий к размещению медицинских и образовательных организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, и обеспечению их доступности для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения, утвержденном нормативным правовым актом министерства здравоохранения Иркутской области.

При этом учитывается наличие положительного заключения ГАУИО «Ирэкспертиза», согласно требованиям [Постановления](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D65C708A4B1D9BEE91ED72F5ClFr1K) Правительства Иркутской области от 7 ноября 2012 года № 623-пп «О порядке проведения проверки достоверности определения сметной стоимости объектов капитального строительства, строительство которых финансируется с привлечением средств областного бюджета».

1.4. Укрепление материально-технической базы медицинских организаций.

На современном этапе развития здравоохранения особое место занимает переоснащение медицинских организаций современным медицинским оборудованием (стоимостью 100 тыс. руб. и более за единицу). Мероприятия подпрограммы включают не только приобретение необходимого медицинского оборудования, но и приобретение комплектующих, запасных частей (стоимостью 100 тыс. руб. и более за единицу) для имеющегося в эксплуатации дорогостоящего медицинского оборудования, приобретение санитарного транспорта, транспорта для перевозки маломобильных пациентов, транспорта для перевозки группы детей и другого автомобильного транспорта для обеспечения хозяйственной деятельности медицинских организаций.

Оснащение медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, будет осуществляться в соответствии с порядками организации оказания медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации по основным группам оборудования:

магнитно-резонансные томографы;

компьютерные томографы;

ангиографические комплексы;

иное рентгенологическое оборудование;

лабораторное оборудование;

оборудование для функциональной диагностики;

эндоскопическое оборудование;

другое оборудование.

При этом в обязательном порядке будет учитываться наличие подготовленных в соответствии с требованиями помещений для размещения поставляемого оборудования, а также наличие медицинских работников, прошедших специальную подготовку для работы на поставляемом оборудовании.

Кроме этого, в целях укрепления материально-технической базы медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области запланировано приобретение объектов недвижимости, высвободившихся у НУЗ ОАО «РЖД» в результате реформирования отрасли, которые в настоящее время используются по договору безвозмездного пользования.

В 2017 году приобретено нежилое помещение, расположенное по адресу: г. Иркутск, проезд Юрия Тена, 14/2, для размещения ОГБУЗ «Иркутская городская поликлиника № 17».

1.5. Обеспечение гарантий и компенсаций для лиц, работающих в медицинских организациях, учредителем которых является министерство здравоохранения Иркутской области, расположенных в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях.

[Законом](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D63C10CAFB2D0E3E3168E235EF6l2rFK) Иркутской области от 4 декабря 2008 года № 102-оз предусмотрено, что финансирование расходов на реализацию установленных в нем гарантий и компенсаций для работников государственных органов Иркутской области, государственных учреждений Иркутской области осуществляется за счет средств, предусмотренных в областном бюджете на соответствующий финансовый год.

[Порядок](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D63C100A4B0D7E3E3168E235EF62FAE528CF84A142A7ACCD5l6rDK) компенсации расходов на предоставление гарантий и компенсаций лицам, проживающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях и работающим в организациях, финансируемых из областного бюджета, установлен постановлением Правительства Иркутской области от 25.03.2009 № 79-пп.

1.6. Проведение патолого-анатомических исследований.

К организации здравоохранения, осуществляющей патолого-анатомическую диагностику, относится ОГБУЗ «Иркутское областное патолого-анатомическое бюро», основными задачами и функциями которого являются уточненная диагностика заболеваний на секционном, операционном и биопсийном материале путем проведения макроскопического и микроскопического, а при необходимости - бактериологического, вирусологического, биохимического и других дополнительных исследований; установление причины и механизма смерти больного; мониторинг качества диагностической и лечебной работы совместно с лечащими врачами посредством сопоставления клинических и патолого-анатомических данных и диагнозов с обсуждением результатов с медицинским персоналом медицинских организаций. Проведение патолого-анатомических исследований позволяет проводить анализ качества прижизненной диагностики и лечения, а также выявлять ятрогенную патологию по материалам первичной медицинской документации и результатам патолого-анатомического исследования.

1.7. Проведение судебно-медицинских экспертиз.

К организации здравоохранения, осуществляющей судебно-медицинскую экспертизу, относится ГБУЗ «Иркутское областное бюро судебно-медицинской экспертизы», основными задачами и функциями которого являются экспертиза трупов в случаях насильственной смерти, судебно-медицинское исследование трупов при подозрении на применение насилия или других обстоятельств, обусловливающих необходимость исследования трупа в судебно-медицинском порядке, экспертиза потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц, а также судебно-медицинское освидетельствование граждан для определения характера и тяжести вреда здоровью, возраста и разрешения иных вопросов, требующих познаний в области судебной медицины, экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения, экспертиза по материалам уголовных, гражданских и административных дел. Проведение судебно-медицинских исследований позволяет оказывать помощь правоохранительным органам в делах (уголовных, гражданских и административных), связанных с преступлением против жизни, здоровья, достоинства личности и здоровья населения в целом, а также оказывать помощь органам здравоохранения в улучшении качества лечебно-профилактической работы.

1.8. Осуществление переданных полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан.

1.9. Приобретение передвижных медицинских комплексов для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с численностью населения до 100 человек за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации.

1.10. Компенсация работникам учреждений в установленном порядке части стоимости путевки на санаторно-курортное лечение в санаторно-курортных организациях, расположенных на территории Иркутской области.

Постановлением Правительства Иркутской области от 7 июня 2012 года   
№ 309-пп «Об утверждении Положения о предоставлении работникам государственных учреждений Иркутской области компенсации части стоимости путевки на санаторно-курортное лечение в санаторно-курортных организациях, расположенных на территории Иркутской области» предусмотрен порядок и условия предоставления работникам государственных учреждений Иркутской области компенсации части стоимости путевки на санаторно-курортное лечение в санаторно-курортных организациях, расположенных на территории Иркутской области.

Приказом от 6 марта 2014 года № 52-мпр министерством здравоохранения Иркутской области утвержден административный регламент предоставления государственной услуги «Предоставление работникам государственных учреждений Иркутской области, находящихся в ведении министерства здравоохранения Иркутской области, компенсации части стоимости путевки на санаторно-курортное лечение в санаторно-курортных организациях, расположенных на территории Иркутской области, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности».

1.13. Транспортировка тел умерших, не связанная с предоставлением ритуальных услуг.

Основное мероприятие 2. Капитальный ремонт объектов

здравоохранения, по которым государственным заказчиком

на проведение работ определено областное государственное

казенное учреждение «Управление капитального

строительства Иркутской области»

2.1. Сведения о [перечне](#P19694) объектов в рамках основного мероприятия приводятся в приложении 12 к государственной программе «Перечень объектов капитального строительства (реконструкции) государственной собственности Иркутской области и муниципальной собственности, объектов капитального ремонта, находящихся в государственной собственности Иркутской области и муниципальной собственности, осуществляемого министерством строительства, дорожного хозяйства Иркутской области, включенных в подпрограмму государственной программы Иркутской области «Развитие здравоохранения» на 2019 - 2024 годы».

Основное мероприятие 3. Осуществление бюджетных инвестиций

в форме капитальных вложений в объекты государственной

собственности Иркутской области в сфере здравоохранения

Сведения о [перечне](#P19694) объектов в рамках основного мероприятия приводятся в приложении 12 к государственной программе «Перечень объектов капитального строительства (реконструкции) государственной собственности Иркутской области и муниципальной собственности, объектов капитального ремонта, находящихся в государственной собственности Иркутской области и муниципальной собственности, осуществляемого министерством строительства, дорожного хозяйства Иркутской области, включенных в подпрограмму государственной программы Иркутской области «Развитие здравоохранения» на 2019 - 2024 годы».

Критериями отбора населенных пунктов для строительства фельдшерских акушерских пунктов (далее - ФАП) в рамках мероприятия «Строительство фельдшерско-акушерских пунктов» являются:

отсутствие населенного пункта в [Перечне](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D63C00CA7BBD5E3E3168E235EF62FAE528CF84A142A7ACCD5l6rCK) населенных пунктов Иркутской области, на территории которых преобладает деятельность, связанная с производством и переработкой сельскохозяйственной продукции, определенном распоряжением Правительства Иркутской области от 22 апреля 2015 года № 209-рп;

наличие или отсутствие здания ФАПа;

процент износа здания существующего ФАП по техническому паспорту;

несоответствие здания ФАПа санитарным и техническим нормативам;

низкая транспортная доступность (отсутствие сообщения автомобильным, водным или железнодорожным транспортом);

наличие медицинских кадров и их обеспеченность жильем.

Раздел 3. МЕРЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛИ И ЗАДАЧ ПОДПРОГРАММЫ

Федеральный [закон](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE65B0A90262C702F1EE86E5B449lDrEK) от 27 июля 2004 года № 79-ФЗ «О государственной гражданской службе Российской Федерации».

[Закон](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D63C60DA4B5DAE3E3168E235EF6l2rFK) Иркутской области от 4 апреля 2008 года № 2-оз «Об отдельных вопросах государственной гражданской службы Иркутской области».

[Закон](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D63C609A3B4D4E3E3168E235EF6l2rFK) Иркутской области от 5 марта 2010 года № 4-ОЗ «Об отдельных вопросах здравоохранения в Иркутской области».

[Постановление](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D63C600A7B7D7E3E3168E235EF6l2rFK) Правительства Иркутской области от 16 июля 2010 года № 174-пп «О министерстве здравоохранения Иркутской области».

[Постановление](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC856AB4538AA2B267BBF30D63C601A3B6DAE3E3168E235EF6l2rFK) Правительства Иркутской области от 31 июля 2015 года № 374-пп «Об утверждении Положения о порядке осуществления бюджетных инвестиций в форме капитальных вложений в объекты государственной собственности Иркутской области за счет средств областного бюджета и признании утратившими силу отдельных правовых актов Правительства Иркутской области».

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области ежегодно утверждается постановлением Правительства Иркутской области в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой постановлением Правительства Российской Федерации.

Раздел 4. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДПРОГРАММЫ

Сведения о ресурсном обеспечении подпрограммы приведены в [приложении 9](#P7004) к государственной программе «Ресурсное обеспечение реализации государственной программы Иркутской области за счет средств областного бюджета» и в [приложении 10](#P12228) к государственной программе «Прогнозная (справочная) оценка ресурсного обеспечения реализации государственной программы Иркутской области за счет всех источников финансирования».

Приложение 6

к государственной программе

Иркутской области

«Развитие здравоохранения»

на 2019 - 2024 годы

ПАСПОРТ

ПОДПРОГРАММЫ 6 «ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ» ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» НА 2019 - 2024 ГОДЫ

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование государственной программы | «Развитие здравоохранения» на 2019 - 2024 годы |
| Наименование подпрограммы | Осуществление обязательного медицинского страхования в Иркутской области |
| Ответственный исполнитель подпрограммы | Министерство здравоохранения Иркутской области |
| Участники подпрограммы | Министерство здравоохранения Иркутской области;  Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области;  медицинские организации |
| Цель подпрограммы | Обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования |
| Задачи подпрограммы | Обеспечение конституционных прав граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи в Иркутской области в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования |
| Сроки реализации подпрограммы | 2019 - 2024 годы |
| Целевые показатели подпрограммы | Соблюдение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания медицинской помощи застрахованному населению Иркутской области |
| Перечень основных мероприятий подпрограммы | 1. Уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения Иркутской области.  2. Организация и реализация территориальной программы обязательного медицинского страхования.  3. Организация дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также приобретение и проведение ремонта медицинского оборудования |
| Перечень ведомственных целевых программ, входящих в состав подпрограммы | - |
| Прогнозная (справочная) оценка ресурсного обеспечения реализации подпрограммы | Общий объем финансирования по годам реализации составляет:  2019 год - 40 110 884,8 тыс. рублей;  2020 год - 41 718 699,2 тыс. рублей;  2021 год - 41 718 699,2 тыс. рублей;  2022 год - 41 718 699,2 тыс. рублей;  2023 год – 41 718 699,2 тыс. рублей;  2024 год - 41 718 699,2 тыс. рублей.  Объем финансирования за счет средств областного бюджета по годам реализации составляет:  2019 год – 16 293 657,7 тыс. рублей;  2020 год – 16 293 657,7 тыс. рублей;  2021 год - 16 293 657,7 тыс. рублей;  2022 год - 16 293 657,7 тыс. рублей;  2023 год – 16 293 657,7 тыс. рублей;  2024 год - 16 293 657,7 тыс. рублей.  Объем финансирования за счет средств иных источников по годам реализации составляет:  2019 год – 23 817 227,1 тыс. рублей;  2020 год – 25 425 041,5 тыс. рублей;  2021 год - 25 425 041,5 тыс. рублей;  2022 год - 25 425 041,5 тыс. рублей;  2023 год – 25 425 041,5 тыс. рублей;  2024 год - 25 425 041,5 тыс. рублей |
| Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы | Обеспечение застрахованного населения Иркутской области бесплатной медицинской помощью, предусмотренной территориальной программой обязательного медицинского страхований |

Раздел 1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПОДПРОГРАММЫ, ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОДПРОГРАММЫ, СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ

Целью реализации подпрограммы является обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Задача - обеспечение конституционных прав граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи в Иркутской области в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

[Сведения](#P4683) о составе и значениях целевых показателей подпрограммы приведены в приложении 7 к государственной программе. [Методика](#P21133) расчета целевых показателей подпрограммы приведена в приложении 12 к государственной программе.

Прогнозные значения целевых показателей подпрограммы определены в соответствии с целью и задачами реализации подпрограммы.

Мероприятия подпрограммы планируется реализовывать в период с 2019 по 2024 годы.

Раздел 2. ВЕДОМСТВЕННЫЕ ЦЕЛЕВЫЕ ПРОГРАММЫ И ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПОДПРОГРАММЫ

Основное мероприятие 1. Уплата страховых взносов

на обязательное медицинское страхование неработающего

населения Иркутской области

Страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения Иркутской области.

В соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE65B0AE0667C002F1EE86E5B449lDrEK) от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» страхователями неработающих граждан по обязательному медицинскому страхованию являются органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации, иные организации, определенные Правительством Российской Федерации. В Иркутской области таким уполномоченным органом является министерство здравоохранения Иркутской области.

Размер страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения определяется в соответствии с порядком, установленным Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE64B0A40866C502F1EE86E5B449lDrEK) от 30 ноября 2011 года № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения», и численностью неработающих застрахованных лиц на 1 апреля года, предшествующего очередному.

Основное мероприятие 2. Организация и реализация

территориальной программы обязательного

медицинского страхования

2.1. Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территории Иркутской области.

Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территории Иркутской области осуществляется за счет средств субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - Федеральный фонд) бюджетам территориальных фондов на осуществление переданных полномочий в соответствии с [частью 1 статьи 6](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE65B0AE0667C002F1EE86E5B449DE250BB66FA807CFBC4711l2r2K) Федерального закона от 29 ноября 2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Общий объем субвенций, предоставляемых бюджетам территориальных фондов, определяется исходя из численности застрахованных лиц, норматива финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования и других показателей, установленных в соответствии с порядком и условиями распределения и предоставления субвенций из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов, установленных Правительством Российской Федерации.

2.2. Дополнительное финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территории Иркутской области.

Источниками дополнительного финансового обеспечения организации обязательного медицинского страхования на территории Иркутской области являются пени и штрафы, подлежащие зачислению в бюджеты территориальных фондов в соответствии с законодательством Российской Федерации; иные источники, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

Основное мероприятие 3. Организация дополнительного

профессионального образования медицинских работников

по программам повышения квалификации, а также приобретение

и проведение ремонта медицинского оборудования

3.1. Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования.

Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования осуществляется за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования в соответствии с правилами и условиями, определенными [постановлением](consultantplus://offline/ref=6F72A7555BE0634ECC8574B945E6F8BE67B9AA0160CB02F1EE86E5B449lDrEK) Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 года № 332 «Об утверждении Правил использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования».

Раздел 3. МЕРЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛИ И ЗАДАЧ ПОДПРОГРАММЫ

Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной постановлением Правительства Иркутской области в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой постановлением Правительства Российской Федерации.

Раздел 4. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДПРОГРАММЫ

Сведения о ресурсном обеспечении подпрограммы приведены в [приложении 9](#P7004) к государственной программе «Ресурсное обеспечение реализации государственной программы Иркутской области за счет средств областного бюджета» и в [приложении 10](#P12228) к государственной программе «Прогнозная (справочная) оценка ресурсного обеспечения реализации государственной программы Иркутской области за счет всех источников финансирования.