

[Постановление Правительства Вологодской области от 28 октября 2013 г. N 1112 "Об утверждении Государственной программы "Развитие здравоохранения Вологодской области" на 2014-2020 годы"](#)

С изменениями и дополнениями от:

28 октября, 9 декабря 2013 г., 9 июня, 2 сентября, 27 октября, 29 декабря 2014 г., 30 марта, 15 июня, 10 августа, 16 ноября, 21, 28 декабря 2015 г., 15 февраля, 18 апреля, 11 июля, 15, 22 августа, 19, 26 декабря 2016 г., 6 марта, 15, 22 мая, 10 июля, 21 августа, 18 сентября 2017 г.

Правительство области постановляет:

1. Утвердить [Государственную программу](#) "Развитие здравоохранения Вологодской области" на 2014 - 2020 годы.

Информация об изменениях:

[Постановлением](#) Правительства Вологодской области от 9 декабря 2013 г. N 1245 в пункт 2 настоящего постановления внесены изменения

[См. текст пункта в предыдущей редакции](#)

2. Признать утратившими силу с 1 января 2014 года:

[постановление](#) Правительства области от 21 сентября 2011 года N 1168 "О долгосрочной целевой программе "Сахарный диабет" на 2012 - 2014 годы";

[постановление](#) Правительства области от 29 октября 2012 года N 1282 "О внесении изменений в постановление Правительства области от 21 сентября 2011 года N 1168";

[постановление](#) Правительства области от 29 октября 2012 года N 1283 "О внесении изменений в постановление Правительства области от 21 сентября 2011 года N 1168".

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его принятия.

Губернатор области

О.А.Кувшинников

**Государственная программа  
"Развитие здравоохранения Вологодской области" на 2014-2020 годы  
(далее - Государственная программа)  
(утв. [постановлением](#) Правительства области от 28 октября 2013 г. N 1112)**

Информация об изменениях:

[Постановлением](#) Правительства Вологодской области от 18 сентября 2017 г. N 844 в паспорт настоящей Программы внесены изменения

[См. текст паспорта в предыдущей редакции](#)

**Паспорт Государственной программы**

<b>Исполнитель Государственной программы</b>	Департамент управления делами Правительства области
<b>Подпрограммы Государственной программы</b>	<a href="#"><u>подпрограмма 1</u></a> "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи"; <a href="#"><u>подпрограмма 2</u></a> "Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную,

	<p>медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации";</p> <p><a href="#">подпрограмма 3</a> "Управление развитием отрасли";</p> <p><a href="#">подпрограмма 4</a> "Охрана здоровья матери и ребенка";</p> <p><a href="#">подпрограмма 5</a> "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей";</p> <p><a href="#">подпрограмма 6</a> "Оказание паллиативной помощи, в том числе детям";</p> <p><a href="#">подпрограмма 7</a> "Кадровое обеспечение системы здравоохранения";</p> <p><a href="#">подпрограмма 8</a> "Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях";</p> <p><a href="#">подпрограмма 9</a> "Развитие информатизации в здравоохранении"</p>
<b>Цель Государственной программы</b>	<p>обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки</p>
<b>Задачи Государственной программы</b>	<p>обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи; повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;</p> <p>обеспечение эффективности управления Государственной программой;</p> <p>повышение эффективности службы родовспоможения и детства;</p> <p>развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей;</p> <p>обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей (оказание паллиативной помощи);</p> <p>обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами; совершенствование лекарственного обеспечения населения области;</p> <p>развитие информатизации системы здравоохранения области, включая развитие телемедицины</p>
<b>Целевые индикаторы и показатели Государственной программы</b>	<p>смертность от всех причин на 1000 населения;</p> <p>материнская смертность на 100 тыс. родившихся живыми;</p> <p>младенческая смертность на 1000 родившихся живыми;</p> <p>смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения;</p> <p>смертность от дорожно-транспортных происшествий на 100 тыс. населения;</p> <p>смертность от новообразований (в том числе от</p>

	<p>злокачественных) на 100 тыс. населения;  смертность от туберкулеза на 100 тыс. населения;  потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь), литров на душу населения в год;  распространенность потребления табака среди взрослого населения, %;  количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, - активный туберкулез на 100 тыс. населения;  обеспеченность врачами на 10 тыс. населения;  соотношение врачей и среднего медицинского персонала, коэффициент;  соотношение 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 области, %;  соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате в области, %;  соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате в области, %;  ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет;  охват реабилитационной медицинской помощью пациентов, %;  обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи на 100 тыс. населения;  удовлетворение потребности граждан, имеющих право на бесплатное получение лекарственных препаратов, в необходимых лекарственных препаратах, %;  доля учетной и отчетной медицинской документации, представленной в электронном виде в соответствии с едиными стандартами, %;  фондооснащенность учреждений здравоохранения, руб. на 1 кв. метр</p>
<p><b>Этапы и сроки реализации Государственной программы</b></p>	<p>Государственная программа реализуется в два этапа:  первый этап: 2014 - 2016 годы;  второй этап: 2017 - 2020 годы</p>
<p><b>Объемы финансового обеспечения Государственной программы за счет средств областного</b></p>	<p>всего - 58 649 397,6 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 7 456 925,3 тыс. руб.,  2015 год - 8 108 358,1 тыс. руб.,  2016 год - 8 271 979,2 тыс. руб.,  2017 год - 8 723 587,1 тыс. руб.,  2018 год - 8 269 684,3 тыс. руб.,</p>

<p><b>бюджета</b></p>	<p>2019 год -8 267 410,9 тыс. руб.,  2020 год - 9 551 452,7 тыс. руб.,  из них:  средства областного бюджета (собственные доходы) - 17 678 001,8 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 2 199 859,3 тыс. руб.,  2015 год - 2 281 839,0 тыс. руб.,  2016 год - 2 474 373,0 тыс. руб.,  2017 год - 2 911 166,7 тыс. руб.,  2018 год - 2 280 295,2 тыс. руб.,  2019 год - 2 268 616,4 тыс. руб.,  2020 год - 3 261 852,2 тыс. руб.,  средства областного бюджета, направляемые на реализацию территориальной программы ОМС - 38 708 949,7 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 4 710 883,1 тыс. руб.,  2015 год - 5 219 999,2 тыс. руб.,  2016 год - 5 290 397,1 тыс. руб.,  2017 год - 5 419 453,4 тыс. руб.,  2018 год - 5 883 468,8 тыс. руб.,  2019 год - 5 895 147,6 тыс. руб.,  2020 год - 6 289 600,5 тыс. руб.,  средства федерального бюджета (субвенции и субсидии) - 2 262 446,1 тыс. руб.,  в том числе по годам:  2014 год - 546 182,9 тыс. руб.,  2015 год - 606 519,9 тыс. руб.,  2016 год - 507 209,1 тыс. руб.,  2017 год - 392 967,0 тыс. руб.,  2018 год - 105 920,3 тыс. руб.,  2019 год - 103 646,9 тыс. руб.</p>
<p><b>Ожидаемые результаты реализации Государственной программы</b></p>	<p>снижение смертности от всех причин до 11,9 случая на 1000 населения;  снижение материнской смертности до 12,9 случая на 100 тыс. родившихся живыми;  снижение младенческой смертности до 6,4 случая на 1000 родившихся живыми;  снижение смертности от болезней системы кровообращения до 613,8 случая на 100 тыс. населения;  снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий до 7,2 случая на 100 тыс. населения;  снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 191,6 случая на 100 тыс. населения;  снижение смертности от туберкулеза до 6,0 случая на 100 тыс. населения;  увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 74,8 лет;  снижение потребления алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь) до 8,7 литров на душу населения в год;</p>

	<p>снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения до 24,8%;</p> <p>снижение количества зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, - активный туберкулез до 25,5 случая на 100 тыс. населения;</p> <p>увеличение обеспеченности врачами до 30,7 на 10 тыс. населения;</p> <p>обеспечение соотношения врачей и среднего медицинского персонала 1/3,6;</p> <p>повышение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) до 200% от средней заработной платы в области;</p> <p>повышение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) до 100% от средней заработной платы в области;</p> <p>повышение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) до 100% от средней заработной платы в области;</p> <p>охват реабилитационной медицинской помощью пациентов не менее 25%;</p> <p>обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи - 26,61 койки на 100 тыс. населения;</p> <p>удовлетворение потребности граждан, имеющих право на бесплатное получение лекарственных препаратов, в необходимых лекарственных препаратах 98%;</p> <p>доля учетной и отчетной медицинской документации, представленной в электронном виде в соответствии с едиными стандартами, 95%;</p> <p>фондооснащенность медицинских организаций - 9348,4 руб. на 1 кв. метр</p>
--	---

## 1. Общая характеристика сферы реализации Государственной программы

Вологодская область обладает разветвленной сетью медицинских организаций. На 1 января 2013 года в системе здравоохранения области функционировало 105 медицинских организаций, из них областных специализированных учреждений - 5; городских стационарных учреждений - 5; самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений - 23; диспансеров - 12; санаториев - 6; станций скорой медицинской помощи - 2; роддомов - 3; центральных районных больниц - 25; прочих учреждений - 16; ведомственных медицинских организаций - 8.

С целью повышения эффективности функционирования отрасли реализуется Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Вологодской области (далее - Программа госгарантий). Сумма

средств на реализацию Программы госгарантий в 2012 году составила за счет всех источников 9058,3 млн. рублей, что на 2,2%, или на 198,3 млн. рублей, больше, чем в 2011 году.

С целью улучшения качества и повышения доступности медицинской помощи на территории области в 2011 - 2013 годах была успешно реализована Программа модернизации здравоохранения Вологодской области (далее - Программа модернизации).

За период реализации Программы модернизации было отремонтировано 210 объектов (отделений, кабинетов учреждений здравоохранения) в 66 учреждениях здравоохранения, закуплено 1270 единиц медицинского оборудования, в том числе 123 автомашины санитарного транспорта. В рамках Программы модернизации внедрены и профинансированы 18 стандартов оказания медицинской помощи в 36 учреждениях здравоохранения. Пролечено по стандартам свыше 11,0 тыс. человек.

Одной из основных задач здравоохранения являются повышение укомплектованности учреждений здравоохранения квалифицированным медицинским персоналом, а также развитие мотивации медицинских работников к повышению качества и эффективности медицинской помощи.

По состоянию на 1 января 2013 в отрасли здравоохранения области работают 28 155 человек, в том числе врачей - 3 780 человек, специалистов со средним профессиональным образованием - 12 043 человека. Уровень обеспеченности населения врачебными кадрами 31,5 на 10 тыс. населения, средними медицинскими работниками - 100,5 на 10 тыс. населения. В целом по области укомплектованность врачами 89,2% при коэффициенте совместительства 1,8, специалистами со средним медицинским образованием 93,8% при коэффициенте совместительства 1,5.

Возрастная структура медицинских кадров свидетельствует о значительной доле лиц пенсионного и предпенсионного возраста.

В целях подготовки врачебных кадров департамент здравоохранения области взаимодействует с 10 медицинскими высшими учебными заведениями Северо-Западного и Центрального федеральных округов. В 2012 году целевой прием на 1-й курс составил 102 человека (2011 год - 94 человека).

В области три государственных образовательных учреждения среднего профессионального образования, подведомственных департаменту здравоохранения области, ежегодный выпуск средних медицинских работников составляет около 350 человек.

За время реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" удалось существенно повысить укомплектованность врачами первичного звена (участковые врачи-терапевты, участковые врачи-педиатры, врачи общей практики) с 64% в 2006 году до 77,3% в 2012 году, или с 404 до 604 человек.

Доступность медицинской помощи - один из самых актуальных вопросов в отрасли здравоохранения на сегодняшний день.

В рамках Программы модернизации открыто 6 офисов врачей общей практики, проведены необходимые организационные мероприятия по открытию межрайонных центров.

В целях повышения доступности консультативной и диагностической амбулаторно-поликлинической помощи населению разработан и внедрен механизм предварительной записи на консультативный прием, выделено время и телефонные линии для предварительной записи в областные специализированные учреждения здравоохранения.

В поликлинических учреждениях области внедряются технологии предварительной записи пациентов на прием к врачам участковым через Интернет и

инфоматы. В настоящее время все амбулаторно-поликлинические учреждения области (55 учреждений) осуществляют запись на прием к врачу через Интернет.

В рамках Программы модернизации здравоохранения запущен в эксплуатацию 31 информационный терминал. С их помощью в городских и районных поликлиниках осуществляется запись на прием к врачу, а в областных лечебных учреждениях они используются в качестве справочных информационных киосков. Дорабатывается система записи к врачам-специалистам областных лечебно-профилактических учреждений через Интернет из центральных районных больниц и городских поликлиник.

Осуществляется работа по направлению на лечение и консультации пациентов в ведущие федеральные специализированные медицинские учреждения Российской Федерации (далее - ФСМУ). В 2012 году в центральные клиники были оформлены и направлены медицинские документы на 4 698 человек. Пролечено 4 329 человек, из них - 2986 человек по программе высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП), в том числе - 627 детей, и 1343 человека, в том числе - 365 детей по программе специализированной медицинской помощи. За 2012 год проконсультировано в клиниках федерального подчинения - 246 человек, в том числе - 114 детей.

Лекарственное обеспечение граждан на льготных условиях на территории области осуществляется за счет средств областного и федерального бюджетов. Общая сумма оказанной бесплатной лекарственной помощи в рамках всех программ в 2012 году составила 943,3 млн. рублей, что на 102,4 млн. рублей больше, чем в 2011 году.

Охрана здоровья детей и развитие детского здравоохранения определены как приоритетные задачи деятельности отрасли здравоохранения области.

В результате реализации комплекса мер, направленных на охрану здоровья матерей и детей, в первую очередь в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье", Программы модернизации, ведомственной целевой программы "Здоровое поколение", наметилась положительная тенденция к увеличению рождаемости, снижению показателей материнской и детской смертности.

С целью ранней диагностики проблем репродуктивного здоровья в области проводится диспансеризация 14-летних подростков, в 2012 году прошли обследование 7222 человека. В 2012 году проведена диспансеризация 1792 детей-сирот. По результатам осмотров всем нуждающимся проводятся необходимые лечебно-профилактические мероприятия.

В 2012 году завершено строительство областной детской больницы с областной консультативной поликлиникой общей площадью 55 000 кв. м и стоимостью (в том числе строительно-монтажные работы и оснащение медицинским оборудованием) 4 млрд. рублей. В новых корпусах больницы открыты современное приемно-диагностическое отделение с малой операционной и противошоковой палатой, круглосуточный травматологический пункт, центр амбулаторной хирургии, центр офтальмологической помощи для недоношенных детей, отделение онкогематологии, телемедицинский центр для оказания консультативной помощи районам области. Все отделения больницы оснащены современным оборудованием (компьютерный и магнитно-резонансный томографы, аппараты для ультразвуковых исследований, рентгенодиагностические комплексы), электронной системой безопасности, видеонаблюдением.

К приоритетным задачам отрасли здравоохранения относится также снижение смертности населения. Акценты традиционно ставятся на смертность от управляемых причин (болезней системы кровообращения, злокачественных новообразований и травм, отравлений, несчастных случаев).

В целях снижения смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний проводятся мероприятия по созданию регионального сосудистого центра на базе БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница" и трех первичных сосудистых

отделений в г. Вологде, г. Череповце, г. Великом Устюге, обеспечивающих жителям доступность квалифицированной медицинской помощи, а также полноценной реабилитации. В настоящее время завершаются капитальные ремонты зданий данных лечебных учреждений, проводятся закупки медицинского оборудования, идет поставка и установка медицинской техники. Внедрена диагностика сосудистых нарушений и оказание высокотехнологичной медицинской помощи с применением ангиографа. По итогам за 2012 год удалось добиться снижения смертности от болезней системы кровообращения на 3,7% по сравнению с 2011 годом.

В 2013 году в области продолжена работа по снижению смертности от злокачественных новообразований. За счет средств областного и федерального бюджетов проведены закупка оборудования и капитальный ремонт операционного блока и реанимационного отделения БУЗ ВО "Вологодский областной онкологический диспансер". В 2012 году одногодичная летальность снизилась на 1%, запущенность онкозаболеваний - на 1,4% практически по всем локализациям.

Одной из важных задач является снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий. В 2012 году в ходе реализации **федеральной целевой программы** "Повышение безопасности дорожного движения в 2006 - 2012 годах" проведены мероприятия, направленные на совершенствование медицинской помощи пострадавшим при ДТП. Продолжили работу травматологические центры первого (на базе БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница") и второго (на базе БУЗ ВО "Сокольская ЦРБ") уровней. В результате принимаемых мер летальность в травмоцентре I-го уровня составила 5,0%, что в 1,4 раза меньше, чем в целом по России.

Проводится восстановительное лечение работающих граждан, проживающих в Вологодской области, непосредственно после стационарного лечения в санаторно-курортных организациях области. В 2012 году за счет средств областного бюджета направлено на лечение 456 человек.

В 2012 году в рамках **федеральной целевой программы** "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2009 - 2012 годы" приобретено оборудование для лабораторий БУЗ ВО "Вологодский областной кожно-венерологический диспансер", что позволило поднять уровень диагностики инфекций, передаваемых половым путем, на качественно новый уровень; заменено изношенное оборудование, продолжена реализация и совершенствование мероприятий по профилактике инфекций, передаваемых половым путем. Комплекс принимаемых мер позволил в 2012 году снизить заболеваемость всеми инфекциями, передаваемыми половым путем, на 16,1%.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия по инфекциям, управляемым специфическими средствами профилактики учреждениями здравоохранения в 2012 году проводилась иммунизация населения области. Благодаря реализации мероприятий приоритетного национального проекта "Здоровье" и ведомственной целевой программы "Вакцинопрофилактика" на территории области не зарегистрировано случаев полиомиелита, дифтерии, столбняка, отмечаются единичные случаи кори, краснухи, острого вирусного гепатита "В". Результатом целенаправленной работы по иммунизации является отсутствие массового распространения инфекционных заболеваний среди населения области.

Кроме этого, на территории области активно осуществляются мероприятия по противодействию распространения ВИЧ-инфекции. В рамках реализации национального проекта "Здоровье" и ведомственной целевой программы "Анти-ВИЧ/СПИД" в области ежегодно обследуются более 200 тыс. человек на антитела к ВИЧ-инфекции. В настоящее время в области проживает 1 543 ВИЧ-инфицированных,

подлежащих учету и диспансерному наблюдению.

Задачи по формированию здорового образа жизни (далее - ЗОЖ) в области решаются с 2005 года. В рамках долгосрочной целевой программы "Формирование здорового образа жизни населения Вологодской области на 2009 - 2012 годы" в 2012 году были проведены конференции и семинары по вопросам формирования ЗОЖ у населения; конференции по развитию проектов "Здоровые города", "Здоровые сельские районы и поселения".

В муниципальных районах и городских округах области организована работа 48 структур (отделений и кабинетов) медицинской профилактики. В ходе реализации профилактических мероприятий в учреждениях здравоохранения получили развитие "Школы здоровья", количество которых выросло почти в 2 раза: в 2003 году - 127 школ, в 2012 году - 232 школы, что позволило увеличить количество пациентов, обученных навыкам здорового образа жизни, с 37 122 до 59 019 человек. Организована работа центров здоровья.

Для решения основных проблемных вопросов в отрасли здравоохранения региона разработана Государственная программа "Развитие здравоохранения Вологодской области" на 2014 - 2020 годы, основанная на анализе ключевых показателей, характеризующих состояние отрасли.

## **2. Приоритеты государственной политики всфере реализации Государственнойпрограммы, цели, задачи, перспективы исроки реализации Государственнойпрограммы**

Приоритеты определены в соответствии с [указами](#) Президента Российской Федерации [от 7 мая 2012 года N 598](#) "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения" и [N 606](#) "О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации", [постановлением](#) Правительства области от 25 февраля 2013 года N 203 "О плане мероприятий ("дорожной карте") "Изменения, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Вологодской области", [постановлением](#) Правительства области от 9 апреля 2012 года N 308 "О Плате действий по выполнению задач, поставленных в Послании Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации", [Стратегией](#) социально-экономического развития Вологодской области на период до 2020 года, одобренной [постановлением](#) Правительства области от 28 июня 2010 года N 739, Стратегией развития здравоохранения Вологодской области на период до 2020 года, одобренной постановлением Правительства области от 29 декабря 2008 года N 2573.

Основными приоритетами отрасли здравоохранения являются формирование устойчивой положительной динамики состояния здоровья населения Вологодской области и повышение качества трудового потенциала Вологодской области на основе улучшения здоровья населения.

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.

Для достижения указанной цели предусматривается решение ряда задач.

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

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

специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации.

Обеспечение эффективности управления Государственной программой.

Повышение эффективности службы родовспоможения и детства.

Развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей.

Обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей (оказание паллиативной помощи).

Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами.

Совершенствование лекарственного обеспечения населения области.

Развитие информатизации системы здравоохранения области, включая развитие телемедицины.

Государственная программа реализуется в два этапа:

первый этап: 2014 - 2016 годы;

второй этап: 2017 - 2020 годы.

Подробнее сроки и этапы реализации Государственной программы по годам представлены в подпрограммах.

### **3. Обоснование выделения и включения в состав Государственной программы подпрограмм и их обобщенная характеристика**

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

Решение задач, связанных с обеспечением приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи, предусмотрено подпрограммой 1 "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи" ([приложение 1](#)).

Решение задач, связанных с повышением эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации, будет осуществляться в рамках подпрограммы 2 "Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации" ([приложение 2](#)).

Решение задач, связанных с управлением развитием отрасли, будет осуществляться в рамках подпрограммы 3 "Совершенствование системы территориального планирования здравоохранения области" ([приложение 3](#)).

Решение задач, связанных с повышением эффективности службы родовспоможения и детства, будет осуществляться в рамках подпрограммы 4 "Охрана здоровья матери и ребенка" ([приложение 4](#)).

Решение задач, связанных с совершенствованием системы санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации, в том числе детей, будет осуществляться в рамках подпрограммы 5 "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей" ([приложение 5](#)).

Задачи обеспечения медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей, будут решаться в рамках подпрограммы 6 "Оказание паллиативной помощи, в том числе детям" ([приложение 6](#)).

Задачи обеспечения системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами будут решаться в рамках подпрограммы 7 "Кадровое

обеспечение системы здравоохранения" ([приложение 7](#)).

Решение задач, связанных с совершенствованием системы лекарственного обеспечения, будет осуществляться в рамках подпрограммы 8 "Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях" ([приложение 8](#)).

Задачи развития информатизации в здравоохранении будут решаться в рамках подпрограммы 9 "Развитие информатизации в здравоохранении" ([приложение 9](#)).

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 18 сентября 2017 г. N 844 раздел 4 настоящей Программы изложен в новой редакции

**См. текст раздела в предыдущей редакции**

#### **4. Финансовое обеспечение Государственной программы**

Объем финансовых средств, необходимых для реализации Государственной программы:

всего - 58 649 397,6 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 7 456 925,3 тыс. руб.,

2015 год - 8 108 358,1 тыс. руб.,

2016 год - 8 271 979,2 тыс. руб.,

2017 год - 8 723 587,1 тыс. руб.,

2018 год - 8 269 684,3 тыс. руб.,

2019 год - 8 267 410,9 тыс. руб.,

2020 год - 9 551 452,7 тыс. руб.,

из них:

средства областного бюджета (собственные доходы) - 17 678 001,8 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 2 199 859,3 тыс. руб.,

2015 год - 2 281 839,0 тыс. руб.,

2016 год - 2 474 373,0 тыс. руб.,

2017 год - 2 911 166,7 тыс. руб.,

2018 год - 2 280 295,2 тыс. руб.,

2019 год - 2 268 616,4 тыс. руб.,

2020 год - 3 261 852,2 тыс. руб.,

средства областного бюджета, направляемые на реализацию территориальной программы ОМС - 38 708 949,7 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 4 710 883,1 тыс. руб.,

2015 год - 5 219 999,2 тыс. руб.,

2016 год - 5 290 397,1 тыс. руб.,

2017 год - 5 419 453,4 тыс. руб.,

2018 год - 5 883 468,8 тыс. руб.,

2019 год - 5 895 147,6 тыс. руб.,

2020 год - 6 289 600,5 тыс. руб.,

средства федерального бюджета (субвенции и субсидии) - 2 262 446,1 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 546 182,9 тыс. руб.,

2015 год - 606 519,9 тыс. руб.,

2016 год - 507 209,1 тыс. руб.,

2017 год - 392 967,0 тыс. руб.,

2018 год - 105 920,3 тыс. руб.,

2019 год - 103 646,9 тыс. руб.

Финансовое обеспечение Государственной программы рассчитано в разрезе источников финансирования (средства федерального и областного бюджетов).

Финансовое обеспечение Государственной программы за счет средств областного бюджета (в том числе за счет субсидий и субвенций федерального бюджета) представлено в [приложении 10](#) к Государственной программе.

## **5. Прогнозная (справочная) оценка привлечения средств федерального бюджета, бюджетов государственных внебюджетных фондов на достижение целей и решение задач Государственной программы**

Объем привлечения средств федерального бюджета, бюджетов государственных внебюджетных фондов на достижение целей и решение задач Государственной программы:

всего - 91544111,1 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 10947780,9 тыс. руб.,

2015 год - 11730407,6 тыс. руб.,

2016 год - 12075851,7 тыс. руб.,

2017 год - 12558637,6 тыс. руб.,

2018 год - 14335973,7 тыс. руб.,

2019 год - 15069879,1 тыс. руб.,

2020 год - 14825580,5 тыс. руб.;

из них по источникам финансового обеспечения:

средства федерального бюджета (субвенции и субсидии) - 2079684,1 тыс. руб.;

средства территориального фонда обязательного медицинского страхования в объеме 88206962,2 тыс. руб., указанные средства будут направлены на реализацию следующих подпрограмм: "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи"; "Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации"; "Управление развитием отрасли"; "Охрана здоровья матери и ребенка"; "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей";

средства Фонда социального страхования Российской Федерации - 1257464,8 тыс. руб. ([постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 года N 1233 "О порядке финансового обеспечения расходов на оплату медицинским организациям услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и послеродовый период, а также диспансерное наблюдение ребенка в течение первого года жизни"](#)), указанные средства будут направлены на реализацию подпрограмм "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи" и "Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации".

Прогнозная оценка привлечения средств представлена в [приложении 11](#) к Государственной программе.

## **6. Целевые показатели и основные результаты реализации Государственной**

## программы

Сведения о целевых показателях Государственной программы представлены в [приложении 12](#) к Государственной программе.

Сведения о порядке сбора информации и методике расчета целевых показателей (индикаторов) Государственной программы представлены в [приложении 13](#) к Государственной программе.

Достижение стратегической цели Государственной программы в 2020 году будет характеризоваться:

снижением значений следующих целевых индикаторов:

смертность от всех причин - до 11,9 случая на 1000 населения;

младенческая смертность - до 6,4 случая на 1000 родившихся живыми;

материнская смертность - до 12,9 случая на 100 тыс. родившихся живыми;

смертность от болезней системы кровообращения - до 649,4 случая на 100 тыс.

населения;

смертность от дорожно-транспортных происшествий - до 7,2 случая на 100 тыс. населения;

смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) - до 191,6 случая на 100 тыс. населения;

смертность от туберкулеза - до 6,0 случая на 100 тыс. населения;

потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) - до 8,7 литров на душу населения в год;

распространенность потребления табака среди взрослого населения - до 24,8%;

количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, - активный туберкулез - до 25,5 случая на 100 тыс. населения;

повышением к 2020 году значений следующих целевых индикаторов:

ожидаемая продолжительность жизни при рождении - до 74,8 лет;

обеспеченность врачами - до 30,7 на 10 тыс. населения;

соотношение врачей и среднего медицинского персонала - 1/3,6;

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

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

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

охват реабилитационной медицинской помощью пациентов - не менее 25%;

обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи - 26,61 койки на 100 тыс. населения;

удовлетворение потребности граждан, имеющих право на бесплатное получение лекарственных препаратов, в необходимых лекарственных препаратах - 98%;

доля учетной и отчетной медицинской документации, представленной в электронном виде в соответствии с едиными стандартами, - 95%;

фондооснащенность медицинских организаций - 9348,4 руб. на 1 кв. метр.

Реализация Государственной программы внесет вклад в достижение ряда целевых макроэкономических индикаторов, предусмотренных Стратегией социально-экономического развития Вологодской области на период до 2020 года.

Показатель распространенности потребления табака среди детей и подростков к 2017 году составит 18,5%.

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

**Приложение 1**  
**к [Государственной программе](#)**

**Подпрограмма**  
**"Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие**  
**первичной медико-санитарной помощи"**  
**(далее - Подпрограмма 1)**

Информация об изменениях:

[Постановлением](#) Правительства Вологодской области от 18 сентября 2017 г. N 844 в паспорт настоящего приложения внесены изменения

[См. текст паспорта в предыдущей редакции](#)

**Паспорт Подпрограммы 1**

<b>Исполнитель Подпрограммы 1</b>	Департамент управления делами Правительства области
<b>Цель Подпрограммы 1</b>	обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи
<b>Задачи Подпрограммы 1</b>	повышение эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи; обеспечение доступности первичной медико-санитарной помощи; предупреждение смертности от управляемых причин предупреждение распространения социально значимых заболеваний; обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения; формирование здорового образа жизни
<b>Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы 1</b>	доля затрат на амбулаторно-поликлиническую помощь в общем объеме финансирования отрасли, %; охват профилактическими медицинскими осмотрами детей, %; охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, %; распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м), %; распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения, %; распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения, %; распространенность низкой физической активности среди

	<p>взрослого населения, %;</p> <p>распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения, %;</p> <p>распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения, %;</p> <p>доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II стадии, %;</p> <p>охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез, %;</p> <p>заболеваемость дифтерией, случаев на 100,0 тыс. человек;</p> <p>заболеваемость корью, случаев на 1 млн. человек;</p> <p>заболеваемость краснухой, случаев на 100,0 тыс. человек;</p> <p>заболеваемость эпидемическим паротитом, случаев на 100,0 тыс. человек;</p> <p>заболеваемость острым вирусным гепатитом В, случаев на 100,0 тыс. человек;</p> <p>охват иммунизацией населения против вирусного гепатита "В" в декретированные сроки, %;</p> <p>охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки, %;</p> <p>охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки, %;</p> <p>охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки, %;</p> <p>охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки, %;</p> <p>доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных, %;</p> <p>доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, %;</p> <p>доля больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года, %;</p> <p>охват диспансеризацией взрослого населения, %;</p> <p>уровень информированности населения в возрасте 18 - 49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции, %</p>
<p><b>Этапы и сроки реализации Подпрограммы 1</b></p>	<p>Подпрограмма 1 реализуется в два этапа:</p> <p>1 этап: 2014 - 2016 годы;</p> <p>2 этап: 2017 - 2020 годы</p>
<p><b>Объемы финансового обеспечения Подпрограммы 1 за счет средств областного бюджета</b></p>	<p>всего - 2 753 329,9 тыс. руб., в том числе по годам:</p> <p>2014 год - 365 014,1 тыс. руб.,</p> <p>2015 год - 329 981,9 тыс. руб.,</p> <p>2016 год - 388 645,6 тыс. руб.,</p> <p>2017 год - 442 688,5 тыс. руб.,</p> <p>2018 год - 358 933,2 тыс. руб.,</p> <p>2019 год - 349 515,2 тыс. руб.,</p> <p>2020 год - 518 551,4 тыс. руб.,</p> <p>из них: средства областного бюджета (собственные доходы) - 2 743 830,1 тыс. руб., в том числе по годам:</p> <p>2014 год - 363 714,5 тыс. руб.,</p> <p>2015 год - 327 044,2 тыс. руб.,</p>

	<p>2016 год - 386 051,1 тыс. руб.,  2017 год - 440 020,5 тыс. руб.,  2018 год - 358 933,2 тыс. руб.,  2019 год - 349 515,2 тыс. руб.,  2020 год - 518 551,4 тыс. руб.,  средства федерального бюджета (субвенции и субсидии) - 9 499,8 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 1 299,6 тыс. руб.,  2015 год - 2 937,7 тыс. руб.,  2016 год - 2 594,5 тыс. руб.,  2017 год - 2 668,0 тыс. руб.</p>
<p><b>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы 1</b></p>	<p>доля затрат на амбулаторно-поликлиническую помощь в общем объеме финансирования отрасли - 33,5%;  охват профилактическими медицинскими осмотрами детей - не менее 98%;  охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, - 100%;  распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м) - не более 15%;  распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения не более 30%;  распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения не более 32%;  распространенность низкой физической активности среди взрослого населения не более 17%;  распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения - не более 29,5%;  распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения не более 50%;  доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II стадии не менее 56,7%;  охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез не менее 81,8%;  заболеваемость дифтерией 0,01 на 100 тыс. населения;  заболеваемость корью не более 1 случая на 1 млн. населения;  заболеваемость краснухой не более 1 случая на 100 тыс. населения;  заболеваемость эпидемическим паротитом не более 1 случая на 100 тыс. населения;  заболеваемость острым вирусным гепатитом В - не более 0,75 случая на 100 тыс. населения;  охват иммунизацией населения против вирусного гепатита "В" в декретированные сроки 95%;  охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки 95%;  охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки 95%;  охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки 95%;</p>

	<p>охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки 95%;</p> <p>доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных - не менее 97%;</p> <p>доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, не более 23,3%;</p> <p>доля больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года, - 26,8%;</p> <p>охват диспансеризацией взрослого населения - 20%;</p> <p>уровень информированности населения в возрасте 18 - 49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции - не менее 93%</p>
--	--

## 1. Общая характеристика сферы реализации Подпрограммы 1

В Вологодской области наблюдается стойкая положительная динамика демографических показателей.

Показатель смертности населения от всех причин в 2012 году составил 15,1 на 1000 населения. Динамика снижения показателя смертности от всех причин с 2010 года составляет 10,7% (показатель смертности в 2010 году - 16,8 на 1000 населения).

В течение последних трех лет отмечается снижение смертности:

от болезней эндокринной системы, расстройств питания на 14,9% до 8,6 на 100 тыс. населения в 2012 году (2010 год - 10,1 на 100 тыс. населения),

от болезней органов дыхания - на 32,8% до 46 на 100 тыс. населения в 2012 году (2010 год - 68,5 на 100 тыс. населения),

от болезней органов пищеварения - на 16% до 87,6 на 100 тыс. населения (2010 год - 104,3 на 100 тыс. населения).

В 2012 году в области родилось 16678 детей, на 1108 человек (7,1%) больше, чем в 2011 году. Показатель рождаемости на 1 января 2013 года составляет 14,0 на 1000 населения (+7% по сравнению с 2011 годом). Несмотря на снижение показателя смертности и рост показателя рождаемости, сохраняется отрицательное значение показателя естественной убыли населения. Общее число жителей области в 2012 году уменьшилось на 2,2 тыс. человек. За 2011 год число жителей области уменьшилось на 2,8 тыс. человек. За последние три года (с 2010 года) показатель естественной убыли населения сократился в 3,9 раза и по итогам 2012 года составил 1,1 на 1000 населения.

Общая заболеваемость населения в 2012 году составила 154 630 на 100 тыс. населения, что на 0,7% выше уровня 2011 года (153 532 на 100 тыс. населения). В то же время отмечается снижение первичной заболеваемости населения области на 1,4% по сравнению с уровнем 2011 года (86 610 и 87 796 на 100 тыс. населения соответственно). Число лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, снизилось на 1%, по сравнению с 2011 годом, за счет возрастной группы "дети".

Ежегодно в области регистрируется более 300,0-500,0 тыс. случаев инфекционных заболеваний по 53 нозологиям. В структуре инфекционных болезней ведущее место занимают ОРВИ, на долю которых приходится 93-95% от всех зарегистрированных случаев.

В 2012 году в сравнении со среднероссийскими показателями в области отмечается неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по заболеваемости острыми кишечными инфекциями, уровень заболеваемости сальмонеллезом превысил на 31% среднероссийский показатель, острыми кишечными инфекциями установленной этиологией в 2,2 раза, хроническими вирусными гепатитами на 6%, хроническим

вирусным гепатитом С на 10%, клещевым вирусным энцефалитом в 2,2 раза, клещевым боррелиозом в 4,5 раза, лептоспирозом в 17 раз, туляремией в 16,4 раза.

Внедрение новых методов лабораторной диагностики в лечебных учреждениях области позволило расширить спектр исследований на возбудителей кишечных вирусных инфекций, и в 2012 году зарегистрировано 184 случая норовирусной инфекции.

За период 2012 года в сравнении с 2011 годом в области снижение заболеваемости произошло по 33 нозологическим формам, в том числе по гриппу в 3,5 раза, ротавирусной инфекции на 35,6%, энтеровирусной инфекции в 8 раз, острому вирусному гепатиту С в 2,1 раза, клещевому энцефалиту на 33,8%, клещевому боррелиозу на 32,8%, педикулезу на 24,8%, геморрагической лихорадке с почечным синдромом на 25,4%, лямблиозу на 14,9%, дифиллоботриозу на 7,7%.

На территории области отмечается стабильная эпидемиологическая ситуация по заболеваемости инфекциями, управляемыми специфическими средствами профилактики, отсутствует регистрация случаев острого паралитического полиомиелита, в том числе ассоциированного с вакциной, дифтерии, эпидемического паротита, на спорадическом уровне регистрируется заболеваемость корью и краснухой.

Вместе с тем, зарегистрирован рост заболеваемости по 29 нозологическим формам, в том числе по сальмонеллезам в 1,5 раза, бактериальной дизентерии в 1,8 раза, эшерихиозам на 37,4%, кампилобактериозу в 21 раз, норовирусной инфекции в 8 раз, ОКИ неустановленной этиологии на 17,9%, острому вирусному гепатиту А в 3,2 раза, острому вирусному гепатиту В в 2 раза, коклюшу в 2,1 раза, туляремии в 9 раз, аскаридозу на 16,6%, энтеробиозу на 12,2%, криптоспориозу в 1,5 раза, токсокарозу в 1,6 раза, диروفилариозу в 4 раза. Зарегистрировано по одному случаю кори и краснухи.

В структуре инфекционных заболеваний (без гриппа и ОРВИ) инфекции с фекально-оральным механизмом передачи составляют ежегодно около 28,5-38,4%.

В структуре природно-очаговых инфекций клещевой вирусный энцефалит (далее - КВЭ) и иксодовый клещевой боррелиоз (далее - ИКБ) составляют более 85%. Постоянно расширяется ареал распространения этих инфекций. Наличие общих переносчиков возбудителей ИКБ и КВЭ обуславливает сочетанность и сходный характер сезонной активности их природных очагов в пределах области. Ежегодно более 19,0 тыс. вологжан обращаются за медицинской помощью по поводу присасывания клещей. Самым эффективным средством профилактики КВЭ является профилактическая иммунизация. За 2010 - 2012 года в области выполнено 172644 ревакцинации. Несмотря на значительные объемы иммунизации, по-прежнему охват прививками населения остается недостаточным и составляет 14,3%.

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в области постепенно улучшается. Заболеваемость туберкулезом среди общего населения области (с учетом лиц БОМЖ, осужденных, мигрантов) в период с 2008 по 2012 годы снизилась с 49,6 до 40,2 на 100 тыс. населения (в Российской Федерации в 2011 году заболеваемость туберкулезом составила 73,0 на 100 тыс. населения), а среди постоянного населения области с 39,0 до 32,9 на 100 тыс. населения.

Эпидемическая ситуация в области по ВИЧ-инфекции является отображением общей эпидемической ситуации в России.

По показателю пораженности на 1 января 2013 года (104,5 на 100,0 тыс. населения) область относится к категории территорий со средним уровнем пораженности. За 2012 год в области первично зарегистрирован 201 случай заболевания ВИЧ-инфекции, показатель заболеваемости составил 16,7 на 100,0 тыс. населения. Долгосрочный прогноз заболеваемости ВИЧ-инфекцией показывает тенденцию к росту заболеваемости до показателя 22,0 на 100,0 тыс. населения до 2020

года.

Инвалидность является одним из важных показателей здоровья населения. Интенсивный показатель первичного выхода на инвалидность среди взрослого населения на 10 тыс. населения в 2012 году составил 87,4 (2011 год - 87,8; 2010 год - 97,4). В структуре первичной инвалидности занимают 1 место заболевания системы кровообращения (42,7%), 2 место - злокачественные заболевания (19,0%), 3 место - болезни костно-мышечной системы (9,6%), 4 место - травмы (6,8%).

Структура первичной инвалидности в 2012 году следующая: инвалиды 1-ой группы - 15,4%, инвалиды 2-ой группы - 44,2%, инвалиды 3-ей группы - 40,4%.

Показатель полной реабилитации взрослых инвалидов в 2012 году - 8,1%, детей инвалидов - 10,1%.

В 2012 году временная нетрудоспособность работающего населения снизилась как в случаях, так и днях нетрудоспособности.

### Показатели временной нетрудоспособности населения

	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
Случаи	332638	314420	291471	285846
Дни	4608511	4306634	3959126	3805956
Средняя длительность случая	13,9	13,7	13,6	14,3

Среди наиболее распространенных факторов риска здоровья у населения области можно выделить следующие: нерациональное питание, низкая физическая активность, злоупотребление алкоголем, табаком.

В таблице представлены динамика распространенности факторов риска за период с 2004 по 2012 годы:

Факторы риска	2004 год	2007 год	2009 год	2012 год
Распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м)	14,7	16,1	20,7	17,9
Распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения, %	41,4	42,9	38,0	38,0
Распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения, %	23,4	26,3	21,5	31,8
Распространенность низкой физической активности среди взрослого населения, %	3,0	13,7	14,6	16,7
Распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения, %	74,1	65,5	56,2	56,1
Распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения, %	-	-	-	50,0

Питание большинства взрослого населения не соответствует принципам здорового питания из-за потребления пищевых продуктов, содержащих большое количество соли, жира животного происхождения и простых углеводов, недостатка в рационе овощей и фруктов, рыбы и морепродуктов, что приводит к росту избыточной массы тела, ожирению, повышенному уровню холестерина в крови; увеличивает риск развития сахарного диабета, заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Среди населения области распространена низкая физическая активность, которая имеет тенденцию к росту и является фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, включающих ишемическую болезнь сердца, инсульт, повышенное артериальное давление, остеопороз.

Показатели, предлагаемые данной подпрограммой: распространенность ожирения, распространенность повышенного уровня холестерина в крови, распространенность низкой физической активности среди взрослого населения по результатам мониторинговых исследований 2004 - 2012 годов имеют тенденцию к росту.

Алкоголизм и наркомания являются самыми распространенными социально значимыми заболеваниями. Ущерб от алкоголя и наркотиков связан с медицинскими расходами, снижением производительности труда, духовной деградацией населения, преждевременным уходом из жизни.

Одной из негативных тенденций в динамике состояния здоровья населения области является высокая распространенность наркологических заболеваний.

В 2012 году зарегистрировано 22 462 больных наркологическими расстройствами, то есть 1872 больных в расчете на 100 тыс. населения, или 2,1% общей численности населения. В 2011 году этот показатель составил соответственно - 22 138 (1845).

Как и в предыдущие годы, большинство зарегистрированных - это больные алкоголизмом, алкогольными психозами и лица, употребляющие алкоголь с вредными последствиями, 82,2% от общего числа зарегистрированных больных (2011 год - 83,9%). На больных наркоманией и лиц, злоупотребляющих наркотиками (всех наркопотребителей), пришлось 17,0% (2011 год - 15,2%), токсикоманией и лиц, злоупотребляющих ненаркотическими психоактивными веществами - 0,8% (2011 год - 0,9%).

Уровень общей заболеваемости алкогольными расстройствами по-прежнему остается высоким. Число больных алкоголизмом, зарегистрированных наркологической службой в 2012 году, составило 15 856 человек (2011 год - 15 927), или 1321,5 (2011 год - 1327,4) в расчете на 100 тыс. населения, что составляет почти 1,3% общей численности населения.

Остается острой ситуация с употреблением наркотиков. В 2012 году специализированными наркологическими учреждениями области зарегистрировано 2074 больных наркоманией (2011 год - 1809), или 172,8 (2011 год - 150,7) в расчете на 100 тыс. населения. По сравнению с 2011 годом этот показатель увеличился на 12,7%. Кроме того, 1739 человек в 2012 году (в 2011 году - 1559) были зарегистрированы с диагнозом "употребление наркотиков с вредными последствиями". Общее число зарегистрированных потребителей наркотиков в 2012 году составило 3813 человек (2011 год - 3368), или 317,8 на 100 тыс. населения (2011 год - 280,7).

Подавляющее большинство составили больные с опийной зависимостью (2012 год - 81,8%, 2011 год - 84,3%); на втором месте - больные с зависимостью от психостимуляторов (2012 год - 5,1%, 2011 год - 3,9%); третье ранговое место заняли больные с зависимостью от канабиса (2012 год - 2,6%, 2011 год - 3%); больные, употребляющие другие наркотики и сочетания различных наркотиков (2012 год - 10,5%, 2011 год - 8,8%).

В области восстановлены 48 структурных подразделений (отделений и кабинетов)

медицинской профилактики во всех муниципальных образованиях.

В 2006 - 2012 годах Правительством области были приняты долгосрочные и ведомственные целевые программы, направленные на профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья населения области, в том числе долгосрочная целевая программа "Формирование здорового образа жизни у населения Вологодской области на 2009 - 2012 годы", муниципальные программы "Здоровье", программы формирования здорового образа жизни в сельских поселениях, программы "Укрепление здоровья на рабочем месте", "Здоровьесберегающая школа" и "Здоровьесберегающий детский сад", развивалась сеть участников Ассоциации "Здоровые города, районы и поселки".

В ходе реализации профилактических мероприятий в муниципальных учреждениях здравоохранения получили развитие "Школы здоровья", количество которых выросло с 2003 (127) по 2012 годы (232) почти в 2 раза, что позволило увеличить количество пациентов, обученных навыкам здорового образа жизни, с 37122 до 59019 человек.

В 2010 - 2012 годах организованы и работают 2 центра здоровья для детей на базе БУЗ ВО "Вологодская детская городская поликлиника N 1" и БУЗ ВО "Череповецкая детская городская поликлиника N 3" (в 2012 году в центрах осмотрено 8938 детей) и 4 центра здоровья для взрослого населения (в 2012 году в центры обратилось 19165 человек взрослого населения).

С 2013 года проводится диспансеризация отдельных групп взрослого населения, направленная на раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, основных факторов риска их развития (повышенного уровня артериального давления, дислипидемии, гипергликемии, курения табака, пагубного потребления алкоголя, нерационального питания, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения), туберкулеза, а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних. Ежегодная диспансеризация (профилактические медицинские осмотры) детей в настоящее время проводится в возрасте до одного года, в 1 год, в 3 года, 5 - 6 лет, 6 - 7 лет, 10 лет, 11 - 12 лет, 14-15 лет, 16 - 17 лет. В разные возрастные периоды набор специалистов и методов диагностики определен с учетом возрастных физиологических особенностей детей. Профилактическими медицинскими осмотрами в 2012 году в области охвачено 94% детей от общего количества детей в возрасте до 17 лет включительно (2011 год - 93%). По результатам профилактических осмотров 16,7% детей имеют патологию органа зрения, 9,8% - нарушение осанки, 15,2% - патологию речи, 2,6% - сколиоз.

С 2007 года в области осуществляется диспансеризация детей первого года жизни в соответствии со стандартом диспансерного наблюдения за детьми первого года жизни. Для выполнения данного стандарта организована выездная работа в районы области врачей специалистов БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница" и БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница". В 2012 году выполнение стандарта диспансерного (профилактического) наблюдения детей первого года жизни составило 96% от общего количества детей в возрасте одного года.

С целью раннего выявления заболеваний, в том числе приводящих к ограничению репродуктивной функции, с 2011 года в рамках Программы модернизации в области

начато проведение углубленной диспансеризации 14-летних подростков с оценкой репродуктивного здоровья и последующим выполнением программ лечения и реабилитации. За 2011 - 2012 годы осмотрено 13355 детей.

Таким образом, диспансеризация населения является важным профилактическим направлением медицины, позволяющим выявлять факторы риска заболеваний и заболевания на ранних стадиях развития.

Иммунопрофилактика является одним из важнейших инструментов снижения детской смертности, увеличения продолжительности и улучшения качества жизни всех возрастных групп населения.

Благодаря реализации мероприятий по иммунизации населения в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье" в области достигнут высокий уровень охвата профилактическими прививками, включенными в Национальный календарь профилактических прививок, а также своевременный охват детей вакцинацией против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, кори и эпидемического паротита в декретированные сроки и составляет 97 - 98%, ревакцинацией 96 - 97%.

Проводимая планомерная иммунизация населения позволяет добиться снижения показателей заболеваемости по всем "управляемым" инфекциям. В области ежегодно проводится более 900,0 тыс. профилактических прививок по 17 нозологиям. С учетом неблагоприятной эпидемиологической ситуации по клещевому энцефалиту увеличен охват прививок против клещевого энцефалита населения с 7% до 14,3%. Кроме того, в 2010 - 2011 годах проводилась вакцинация против вируса папилломы человека 267 девочек детских домов, против пневмококка прививаются дети домов ребенка.

Ежегодно в области в преддверии эпидемиологического сезона по заболеваемости гриппом и ОРВИ осуществляется иммунизация населения против гриппа, в 2012 году было привито 318 тыс. вологжан и охват населения прививками составил 26,4%. Учитывая, что грипп и ОРВИ достоверно повышают уровень смертности среди не только пожилых лиц, но и лиц, имеющих тяжелые сердечно-сосудистые заболевания, необходимо повышать мотивацию этих групп населения к проведению вакцинации в декретированные сроки.

Несмотря на достижение в области нормируемых показателей привитости в декретированные сроки (95%), за последние три года наметилась отрицательная динамика, обусловленная увеличением количества непривитых детей. Основной причиной данной проблемы стали немотивированные отказы родителей от проведения профилактических прививок детям (60%) и длительные медицинские отводы (30%).

В области организована комплексная система оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным: созданы специализированные медицинские учреждения (БУЗ ВО "Вологодский областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями", КДО БУЗ ВО "Череповецкая городская больница N 1", 16 лабораторий диагностики ВИЧ-инфекции).

ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом проводятся лечебно-диагностические мероприятия в соответствии с федеральными стандартами оказания амбулаторно-поликлинической и специализированной медицинской помощи. Тем не менее продолжают иметь место неблагоприятные тенденции в распространении ВИЧ-инфекции:

- увеличение числа случаев заражения половым путем;
- активное вовлечение в эпидемический процесс через половые контакты женщин детородного возраста;
- постепенный переход вируса заболевания из среды наркопотребителей в социально активные здоровые слои населения, не входящие в группу риска;
- формирование "квартирных" притонов самостоятельного изготовления

суррогатных наркотических средств и коллективного их введения внутривенно нестерильными шприцами.

Описанные тенденции указывают на постепенный переход вируса заболевания из среды наркопотребителей в социально активные слои населения, когда в эпидемический процесс активно вовлекаются лица, не входящие в группу риска. На данном этапе развития эпидемии внимание должно быть сосредоточено на выявлении рискованных форм поведения, которые способствуют развитию эпидемии, и возможных сфер вмешательства с целью разрыва цепи передачи ВИЧ-инфекции.

В последнее десятилетие как в целом по России, так и в нашей области сохраняется неблагоприятная ситуация по парентеральным вирусным гепатитам "В" и "С". По своей медицинской значимости и величине социально-экономического ущерба вирусные гепатиты занимают ведущее место в инфекционной патологии.

В 2012 году в области вновь выявлено 884 больных острыми и хроническими формами гепатитов и носителей маркеров вирусных гепатитов. За период официальной регистрации с июля 1999 года по 1 января 2013 года в области зарегистрировано более 20000 пациентов с хронической вирусной патологией печени. Тревожным является факт накопления скрытых источников инфекции, так называемых "носителей". Данная группа пациентов требует проведения дополнительного лабораторного и инструментального обследования и ежегодного мониторинга состояния здоровья.

В период с 2007 по 2012 годы в области пролечено 1128 пациентов с хроническим вирусным гепатитом, в том числе в рамках областных целевых программ пролечено 905 больных и за счет федеральной программы "Предупреждение социально значимых заболеваний" подпрограмма "Вирусные гепатиты" 224 человека. Устойчивый вирусологический ответ отмечается у 72% пролеченных пациентов. Улучшение качества жизни отмечается в 100% случаев.

Таким образом, вакцинопрофилактика, а также мероприятия по предупреждению распространения вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции являются основными направлениями в развитии здравоохранения до 2020 года.

Первичная медико-санитарная помощь является важнейшим разделом здравоохранения и определяет эффективность и качество деятельности всей системы здравоохранения. Специалисты первичного звена не только оказывают медицинскую помощь населению, но и обеспечивают профилактическую направленность медицинской помощи.

В Вологодской области функционируют 78 медицинских организаций области и их структурных подразделений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее - Поликлиники), из них самостоятельных Поликлиник - 23, Поликлиник, объединенных с больницами - 40, диспансеров - 12, прочих учреждений - 3, фельдшерско-акушерских пунктов (далее - ФАП) - 552.

В 2012 году было выполнено 10616,9 тыс. посещений (включая посещения на дому - 602,3 тыс.). Мощность всех Поликлиник составила 32 025 посещений в смену. Число посещений на 10 тыс. населения в 2012 году по области составило 266,9 (2011 год - 267,3), по районам 249,4 (2011 год - 251,6). В 2012 году на одного жителя области пришлось 10,3 посещения к врачам и фельдшерам (2011 год - 10,2), по районам - 8,9 посещения (2011 год - 9,2), к врачам в 2012 году - 8,8 посещения, по районам - 6,0.

На сегодняшний день сохраняются следующие проблемы в работе поликлиник области в обеспечении доступности медицинской помощи.

1. Дефицит врачебных кадров.
2. Дефицит площадей помещений учреждений первичного звена.
3. Незавершенность системы организации плановой записи на приемы к врачам, особенно в областные медицинские организации.

В Вологодской области на 1 января 2013 года численность населения, проживающего в сельской местности, составила 347 995 человек (29%). Медицинскую помощь сельскому населению оказывают 26 ЦРБ, 8 районных больниц, 30 участковых больниц, 46 врачебных амбулаторий.

В 2012 году произошло уменьшение количества ФАПов с 555 до 552 в связи с уменьшением численности прикрепленного населения. В то же время в удаленных населенных пунктах с численностью менее 100 человек организовано 138 домовых хозяйств с общей численностью прикрепленного населения 7151 человек.

Количество посещений на 1 ФАП составляет 3058 в 2012 году, 3423 посещения - в 2010 году (-10,6%). Отмечается уменьшение показателей за счет снижения численности сельского населения и отсутствия в отдаленных ФАПах медицинских работников, поэтому возникает необходимость организации базовых ФАПов в условиях сельской местности.

В муниципальных районах области в настоящее время первичную медико-санитарную помощь оказывают 108 врачей терапевтов участковых, 62 врача общей практики (далее - ВОП), 87 врачей педиатров участковых.

В области сформирована и продуктивно работает система непрерывного образования ВОП, включающая профессиональную переподготовку и циклы общего усовершенствования на кафедре последипломного обучения врачей Вологодской области с привлечением преподавателей медицинских ВУЗов. За период с 2006 года по настоящее время для учреждений здравоохранения Вологодской области подготовлены 203 ВОП.

Показатель	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	<b>Всего</b>
Подготовлено ВОП	33	22	64	32	0	25	27	203

В настоящее время на территории области функционирует 31 офис ВОП, 21 из которых расположен в структурных подразделениях центральных районных больниц 11 муниципальных образований области.

В 2012 году в области работало 184 ВОП, из них с высшей категорией - 2, первой - 53, со второй категорией - 21.

С учетом высокой результативности деятельности ВОП (семейных врачей) планируется внедрение данного направления на всей территории области.

В области активно развиваются стационарозамещающие виды медицинской помощи в форме дневных стационаров: за последние пять лет количество пролеченных в них пациентов возросло с 48,3 до 69,7 тыс. человек, что выше на 44%, однако их возможности как второго этапа оказания стационарной медицинской помощи (этапа долечивания) используются недостаточно, особенно в сельской местности, где удаленность медицинских учреждений достаточно велика. Планируется увеличение коек дневного пребывания на 16% с 2307 до 2695, в том числе развитие их сети на базе офисов ВОП, врачебных амбулаторий.

Количество дневных стационаров в 2012 году составляло 58, в том числе 4 в условиях детских поликлиник. Всего пациентов взрослого контингента пролечено в 2012 году - 207 209, выполнено койко-дней - 2 700 293. Всего детей пролечено в 2012 году - 48 649, выполнено койко-дней - 447 979.

Таким образом, в перспективе развития наблюдается тенденция к увеличению объемов амбулаторной помощи и стационарозамещающих технологий со снижением объемов стационарной помощи.

## 2. Цели, задачи, сроки реализации Подпрограммы 1

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

Задачи:

повышение эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи;  
обеспечение доступности первичной медико-санитарной помощи;  
предупреждение смертности от управляемых причин;  
предупреждение распространения социально значимых заболеваний;  
обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения;  
формирование здорового образа жизни.

Срок реализации и этапы реализации:

1 этап: 2014 - 2016 годы;

2 этап: 2017 - 2020 годы.

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 21 августа 2017 г. N 757 в раздел 3 настоящего приложения внесены изменения

**См. текст раздела в предыдущей редакции**

## 3. Характеристика основных мероприятий Подпрограммы 1

**Основное мероприятие 1.1. "Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей".**

В целях реализации задач по формированию здорового образа жизни и предупреждению смертности от управляемых причин в рамках основного мероприятия планируется следующие мероприятия.

1. Реализация популяционной стратегии - развитие проекта "Здоровые города, районы и поселки".

В рамках реализации данного направления до 2020 года запланирован ряд мероприятий:

1.1. Включение всех городов и муниципальных образований области в реализацию мероприятий указанного проекта, организация работы координационного совета при Губернаторе области.

1.2. Реализация районных межведомственных здоровьесберегающих программ, целью которых является формирование устойчивой положительной динамики состояния здоровья населения района, снижение показателей заболеваемости и смертности населения района.

Мероприятия включают в себя задачи формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний среди населения.

До 2017 года планируется включение не менее 18 муниципальных образований области, до 2020 года планируется включение всех городов и муниципальных образований области в реализацию мероприятий.

1.3. Организация и проведение массовых оздоровительных и профилактических мероприятий.

Планируется проведение оздоровительных и профилактических мероприятий в

рамках календаря памятных дат Всемирной организации здравоохранения (Всемирный день здоровья, Всемирный день сердца и другие).

1.4. Организация и проведение ежегодных областных акций и кампаний по вопросам формирования здорового образа жизни, коррекции факторов риска и профилактики хронических неинфекционных заболеваний ( "Пространство без табачного дыма" и другие).

1.5. Организация, оформление и проведение "Городков здоровья". В рамках работы проводится измерение артериального давления и консультация населения, распространяются информационные материалы по профилактике неинфекционных заболеваний и здоровому образу жизни.

В планах до 2020 года планируется проведение не менее 4 "Городков здоровья" ежегодно.

1.6. Проведение конференций и обучающих семинаров по вопросам формирования здорового образа жизни и профилактики хронических неинфекционных заболеваний у населения, включая вопросы профилактики болезней системы кровообращения.

1.7. Разработка, издание и тиражирование газеты "Здоровье - наш выбор" (в том числе спецвыпуска), методических рекомендаций, полиграфических информационных материалов по вопросам формирования здорового образа жизни, коррекции факторов риска и профилактики хронических неинфекционных заболеваний, включая вопросы профилактики табакокурения и злоупотребления алкоголем.

1.8. Участие в деятельности Ассоциации по улучшению состояния здоровья и качества жизни населения "Здоровые города, районы и поселки", в том числе обеспечение уплаты взносов, установленных учредительными документами Ассоциации.

2. На локальном уровне планируется развитие в муниципальных образованиях области здоровьесберегающих проектов и программ, в том числе реализация программ по укреплению здоровья на рабочем месте.

Мероприятия программ по укреплению здоровья на рабочем месте реализуются по следующим направлениям:

выявление потребностей сотрудников в здоровье;

информационный блок;

индивидуальное консультирование сотрудников по вопросам их здоровья;

групповое обучение работников профилактике неинфекционных заболеваний;

мониторинг мероприятий программы.

До 2020 года планируется включить в реализацию программы не менее 15 предприятий промышленности и сельского хозяйства, а также до 85% общеобразовательных учреждений области.

3. Реализация стратегии высокого риска по следующим направлениям:

3.1 Диспансеризация взрослого и детского населения.

До 2020 года планируется проведение ежегодно диспансеризации не менее 1/3 подлежащего диспансеризации взрослого населения и не менее 95% детей. По результатам диспансеризации будут организованы необходимые профилактические, лечебные, реабилитационные и оздоровительные мероприятия для граждан, имеющих заболевания или факторы риска их развития, а также для здоровых граждан.

3.2. Формирование политики здорового питания.

На I этапе до 2017 года запланирована реализация следующих мероприятий:

реализация программы по пропаганде грудного вскармливания;

проведение консультирования населения по вопросам питания;

проведение в центрах здоровья скрининговых исследований факторов риска

неинфекционных заболеваний (в 2014 году) по изучению распространенности ожирения среди взрослого населения, повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения, низкой физической активности среди взрослого населения, потребления фруктов и овощей среди взрослого населения, избыточного потребления соли среди взрослого населения;

организация информационной поддержки мероприятий по вопросам здорового питания.

На II этапе до 2020 года запланировано проведение в центрах здоровья скрининговых исследований факторов риска инфекционных заболеваний (в 2017, 2019 годах) по изучению распространенности ожирения среди взрослого населения, повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения, низкой физической активности среди взрослого населения, потребления фруктов и овощей среди взрослого населения области, избыточного потребления соли среди взрослого населения.

#### 4. Развитие системы профилактического консультирования:

##### 4.1. Организация сети телефонов здоровья.

В настоящее время в медицинских организациях области действуют 20 телефонов здоровья, по которым консультируют население по различным вопросам профилактики и проблемам здоровья ведущие специалисты здравоохранения.

До 2017 года планируется развитие сети "Телефона здоровья" до 25 единиц.

##### 4.2. Организация работы 4-х центров здоровья для взрослых и 2-х для детей.

До 2020 года планируется обследовать в центрах здоровья до 30 тыс. человек ежегодно.

##### 4.3. Развитие консультативных приемов в школах здоровья.

До 2020 года консультирование пациентов через приемы в школах здоровья - не менее 70,0 тыс. человек.

#### 5. Реализация стратегии вторичной профилактики:

##### 5.1. Обучение медицинских работников профилактическим технологиям.

До 2017 года планируется обучить профилактическим технологиям 85% медицинских работников первичного звена, к 2020 году 100% медицинских работников первичного звена.

##### 5.2. Мониторинг поведенческих факторов риска инфекционных заболеваний.

Оценка эффективности мероприятий по профилактике заболеваний, укреплению здоровья и формированию мотивации к здоровому образу жизни проводится по данным мониторинга поведенческих факторов риска инфекционных заболеваний, рекомендуемого Всемирной организацией здравоохранения и программой интегрированной профилактики инфекционных заболеваний (CINDI).

До 2020 года планируется провести 3 исследования поведенческих факторов риска инфекционных заболеваний (в 2014, 2017, 2019 годах) по изучению распространенности ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м), повышенного артериального давления, повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения, низкой физической активности среди взрослого населения, избыточного потребления соли среди взрослого населения, недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения, поведенческих факторов риска, в том числе высокого потребления алкоголя и табакокурения, и информированности населения по изменению привычек поведения в сторону здорового питания.

##### 5.3. Мероприятия по снижению потребления алкоголя и наркотиков.

До 2017 года планируется:

развитие системы психологического и семейного консультирования по вопросам

зависимости и созависимости от психоактивных веществ и профилактики агрессии;

введение лабораторного исследования биологических жидкостей при медицинском освидетельствовании на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинском освидетельствовании на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием;

участие в разработке и внедрении программы выявления медицинских и медико-психологических факторов риска по отклоняющемуся и зависимому поведению несовершеннолетних, учащихся средних общеобразовательных учреждений;

разработка и тиражирование методических рекомендаций по профилактике употребления психоактивных веществ для специалистов, занимающихся профилактической деятельностью в образовательных и медицинских организациях области.

6. Укрепление материально-технической базы государственных медицинских организаций, включая капитальный ремонт, разработку проектно-сметной документации, оснащение оборудованием, автотранспортом и прочие мероприятия.

**Основное мероприятие 1.2. "Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику".**

В целях реализации задач по предупреждению распространения социально значимых заболеваний, обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в рамках основного мероприятия запланирован ряд мероприятий.

Для обеспечения лабораторной диагностики инфекционных заболеваний, целесообразно развивать направление централизации лабораторий и концентрации данного вида деятельности в базовых учреждениях и межрайонных центрах с установкой лабораторных информационных систем, что позволит внедрять новые методы диагностики и эффективно использовать оборудование, расходные материалы и кадровые ресурсы.

Непосредственным результатом реализации данного мероприятия подпрограммы является снижение (устранение) влияния негативных факторов среды обитания на здоровье человека, снижение заболеваемости инфекционными болезнями, в первую очередь, инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, ликвидация кори и поддержание статуса Вологодской области как территории, свободной от полиомиелита; предупреждение завоза и распространения инфекционных болезней.

Планируемые мероприятия до 2020 года:

внедрение к 2017 году регионального календаря профилактических прививок, которое позволит расширить показания к иммунизации особенно для детей с длительными медицинскими отводами, введение вакцинации по клиническим показаниям, в том числе против пневмококковой инфекции, ветряной оспы, вируса папилломы человека, ротавирусной инфекции;

проведение организационных мероприятий по увеличению охвата прививками населения области против клещевого энцефалита;

организация работы консультативно-диагностического кабинета по иммунизации на базе БУЗ ВО "Центр по профилактике инфекционных заболеваний" к 2017 году;

проведение мероприятий по укреплению материально-технической базы государственных медицинских организаций, включая капитальный ремонт, разработку проектно-сметной документации, оснащение оборудованием, автотранспортом и прочие мероприятия;

обеспечение медицинских организаций области медицинскими иммунобиологическими препаратами для проведения профилактических прививок по эпидемическим показаниям, а также организация получения, хранения и отпуска

иммунобиологических препаратов;

освещение в средствах массовой информации (телевидение, радио, печатные издания) вопросов по иммунизации населения, профилактике инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, в том числе тиражирование и распространение полиграфической, аудио- и видеопродукции;

организация и проведение заключительной и камерной дезинфекции в очагах инфекционных и паразитарных заболеваний.

### **Основное мероприятие 1.3. "Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С".**

В целях реализации задачи по предупреждению распространения социально значимых заболеваний проводится системная работа по профилактике распространения ВИЧ-инфекции, в результате чего наблюдается умеренное развитие эпидемического процесса, которое характеризуется ежегодным приростом новых случаев, не превышающим 10%.

Планируемые мероприятия до 2020 года:

поддержка сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" и работы компьютерной программы для информирования населения по вопросам ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С;

развитие системы информирования населения о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции, в том числе тиражирование и распространение полиграфической, аудио и видеопродукции по профилактике ВИЧ-инфекции, инфекций, передающихся половым путем, парентеральных гепатитов, наркомании в средствах массовой информации, социальной рекламы в общественном транспорте, изготовление и размещение баннеров;

реализация специальных проектов для педагогов и молодежной аудитории в рамках средних и высших учебных заведений по профилактике и предупреждению распространения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С при сотрудничестве с Департаментом образования области, Департаментом культуры и туризма области;

проведение информационных тренингов, акций и массовых мероприятий для населения по профилактике ВИЧ-инфекций;

распространение системы добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию, в том числе на рабочем месте;

проведение мероприятий по диагностике и выявлению ВИЧ-инфекций и постановке на диспансерный учет лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека;

проведение мероприятий по повышению приверженности ВИЧ-инфицированных к лечению ВИЧ-инфекции и диспансерному наблюдению в целях сокращения смертности и предотвращения перехода ВИЧ в стадию СПИДа;

проведение мероприятий по укреплению материально-технической базы государственных медицинских организаций, включая капитальный ремонт, разработку проектно-сметной документации, оснащение оборудованием, автотранспортом и прочие мероприятия;

мониторинг качества лекарственных средств;

финансовое обеспечение реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С, в том числе с привлечением к реализации указанных мероприятий социально ориентированных некоммерческих организаций.

### **Основное мероприятие 1.4. "Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям".**

В целях реализации задач по обеспечению доступности первичной медико-санитарной помощи и повышению эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи в рамках основного мероприятия запланирован ряд мероприятий:

предоставление единовременного денежного пособия в соответствии со [статьей 17](#) закона области от 30 октября 1998 года N 305-ОЗ "О противотуберкулезной помощи населению и предупреждении распространения туберкулеза в Вологодской области";  
проведение областного конкурса "Здоровье вологжан";  
организация работы центра профессиональной патологии;  
проведение мероприятий по укреплению материально-технической базы государственных медицинских организаций, включая капитальный ремонт, разработку проектно-сметной документации, оснащение оборудованием, автотранспортом и прочие мероприятия.

В целях улучшения доступности и качества медицинской помощи населению области, в том числе сельскому, организуется работа в соответствии с требованиями порядков и стандартов оказания медицинской помощи, утвержденных Минздравом России, и приближение первичной специализированной медицинской помощи (кардиологической, неврологической, травматологической, акушерско-гинекологической, онкологической, инфекционной и др.).

#### **1.4.1. Повышение доступности оказания медицинской помощи сельскому населению.**

На первом этапе до 2017 года планируется:

1. Организация первичной медико-санитарной помощи в соответствии со схемой обслуживания населения сельских районов.
2. Развертывание на базе врачебных амбулаторий коек дневного стационара.
3. Создание межрайонных центров на базе БУЗ ВО "Великоустюгская ЦРБ", БУЗ ВО "Тотемская ЦРБ", БУЗ ВО "Сокольская ЦРБ".
4. Укомплектование межрайонных центров врачами специалистами и организация на базе центров консультативных амбулаторных приемов.
5. Создание консультативно-диагностического центра на базе БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница" на основе внедрения телекоммуникационных систем.
6. Организация работы выездных бригад врачей-специалистов БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница", БУЗ ВО "Вологодская детская областная больница", межрайонных центров, оснащение бригад необходимым оборудованием.

На втором этапе до 2020 года планируется:

1. Дальнейшее замещение в сельских районах врачей-терапевтов врачами общей практики (80-90%) с сохранением доступной консультативной помощи у врачей специалистов.
2. Реструктуризация части участковых больниц с созданием офисов (отделений) общеврачебной практики по обслуживанию взрослого и детского населения, оснащенных необходимым медицинским и диагностическим оборудованием, с развертыванием коек дневного стационара и оснащенных санитарным транспортом. Планируется организация офисов ВОП на базе 3 ЦРБ, 2 районных больниц, 12 участковых больниц, 17 амбулаторий, 9 ФАПов.
3. Создание в сельских районах базовых ФАПов с численностью обслуживаемого населения не менее 300 человек, укомплектованных 2-3 специалистами, оснащенных необходимым медицинским оборудованием, санитарным транспортом, оказывающих медицинскую помощь жителям на ФАПе и осуществляющих плановые выезды по утвержденному графику (156 ФАПов). Потребность в автотранспорте составляет 120 автомобилей на сумму 60 млн. рублей.
4. Проведение капитальных ремонтов 28 амбулаторий, 207 ФАПов, 3 УБ, 1 РБ.

#### **1.4.2. Организация неотложной медицинской помощи.**

С 2013 года на территории области организовано оказание неотложной медицинской помощи.

Неотложная медицинская помощь осуществляется:

медицинскими организациями области, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, в качестве первичной доврачебной медико-санитарной помощи фельдшерами, а также в качестве первичной врачебной медико-санитарной помощи врачами поликлиник;

станциями и отделениями скорой медицинской помощи.

Планируется создание отделений неотложной медицинской помощи в крупных городских медицинских организациях области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (с численностью прикрепленного населения свыше 50 тыс. человек), ЦРБ; укомплектование медицинскими кадрами, оснащение оборудованием (сумки-укладки) и автотранспортом (20 автомобилей).

Ежегодно планируется увеличивать объем посещений по неотложной помощи с пропорциональным уменьшением вызовов скорой медицинской помощи.

#### **1.4.3. Организация работы межрайонных амбулаторно-поликлинических центров.**

Для повышения доступности первичной медико-санитарной помощи на территории области до 2015 года планируется внедрить 3-уровневую систему организации оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Маршрутизация взрослых пациентов:

Наименование медицинской организации, являющейся региональным/межрайонным центром	Медицинские организации, обслуживаемые региональным/межрайонным центром
<b>III Уровень: региональный</b>	
Консультативно-диагностический центр первичной специализированной медицинской помощи - консультативная поликлиника БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница" Профили: все	межрайонные центры
<b>II Уровень: межрайонный амбулаторный центр</b>	
БУЗ ВО "Вологодская городская поликлиника N 1" Профили: кардиология, неврология, пульмонология, гастроэнтерология, гематология, травматология, ревматология, хирургия, нефрология, офтальмология, эндокринология, аллергология, функциональная диагностика	БУЗ ВО "Вологодская городская поликлиника N 2"; БУЗ ВО "Вологодская городская поликлиника N 3"; БУЗ ВО "Вологодская городская поликлиника N 4"; БУЗ ВО "Вологодская городская поликлиника N 5"; БУЗ ВО "Вологодская городская больница N 2"; БУЗ ВО "Вологодская ЦРБ"; БУЗ ВО "Грязовецкая ЦРБ"; БУЗ ВО "Вытегорская ЦРБ"; БУЗ ВО "Кирилловская ЦРБ"; БУЗ ВО "Междуреченская ЦРБ"; БУЗ ВО "Вожегодская ЦРБ";

	БУЗ ВО "Вашкинская ЦРБ"
БУЗ ВО "Череповецкая городская больница N 2" Пульмонология, офтальмология, гастроэнтерология, кардиология, неврология, хирургия	БУЗ ВО "Череповецкая городская поликлиника N 7"; БУЗ ВО "Череповецкая городская поликлиника N 2"; БУЗ ВО "Череповецкая городская поликлиника N 1"; БУЗ ВО "Череповецкая ЦРП"; БУЗ ВО "Шекснинская ЦРБ"; БУЗ ВО "Кадуйская ЦРБ"; БУЗ ВО "Устюженская ЦРБ"; БУЗ ВО "Бабаевская ЦРБ"; БУЗ ВО "Белозерская ЦРБ"; БУЗ ВО "Чагодощенская ЦРБ"
БУЗ ВО "Медико-санитарная часть "Северсталь" Гемодиализ БУЗ ВО "Череповецкая городская поликлиника N 1" Функциональная диагностика, ревматология, эндокринология	
БУЗ ВО "Сокольская ЦРБ" Неврология, кардиология, травматология, пульмонология, функциональная диагностика	БУЗ ВО "Сокольская ЦРБ"; БУЗ ВО "Сямженская ЦРБ"; БУЗ ВО "Харовская ЦРБ"; БУЗ ВО "Усть-Кубинская ЦРБ"; БУЗ ВО "Верховажская ЦРБ"
БУЗ ВО "Великоустюгская ЦРБ" Неврология, кардиология, травматология, пульмонология, офтальмология, функциональная диагностика	БУЗ ВО "Великоустюгская ЦРБ"; БУЗ ВО "Кич-Городецкая ЦРБ"; БУЗ ВО "Никольская ЦРБ"
БУЗ ВО "Тотемская ЦРБ" Неврология, кардиология, травматология, офтальмология, функциональная диагностика	БУЗ ВО "Тотемская ЦРБ"; БУЗ ВО "Бабушкинская ЦРБ"; БУЗ ВО "Нюксенская ЦРБ"
I уровень: городские поликлиники и ЦРБ	

При отсутствии в межрайонных центрах специалистов необходимого профиля пациенты направляются в областную консультативную поликлинику БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница".

Маршрутизация детского населения:

Наименование медицинской организации, являющейся региональным/межрайонным центром	Медицинские организации, обслуживаемые региональным/межрайонным центром
<b>III уровень (региональный)</b>	
Консультативно-диагностический центр первичной специализированной медицинской помощи - консультативно-диагностическая поликлиника БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница" Все профили	Медицинские организации области, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям
<b>II уровень (городские детские поликлиники)</b>	
БУЗ ВО "Вологодская городская детская поликлиника N 1"	БУЗ ВО "Вологодская городская детская поликлиника N 3";

Нефрология, эндокринология, андрология-урология, акушерство-гинекология, кардиология, иммунология-аллергология, гастроэнтерология, неонатология, офтальмология	БУЗ ВО "Вологодская городская детская поликлиника N 5"; БУЗ ВО "Вологодская городская поликлиника N 3" (детская поликлиника N 4); БУЗ ВО "Вологодская городская поликлиника N 4" (детская поликлиника N 2); БУЗ ВО "Вологодская городская поликлиника N 5" (детская поликлиника)
БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" Нефрология, эндокринология, андрология-урология, акушерство-гинекология, кардиология, иммунология-аллергология, гастроэнтерология, офтальмология, неврология БУЗ ВО "Череповецкая городская детская поликлиника N 3" Неонатология	БУЗ ВО "Череповецкая городская детская поликлиника N 2"; БУЗ ВО "Череповецкая городская детская поликлиника N 3"; БУЗ ВО "Череповецкая городская детская поликлиника N 4"; БУЗ ВО "Череповецкая городская детская поликлиника N 5"; БУЗ ВО "Череповецкая городская поликлиника N 7" (детская поликлиника); БУЗ ВО "Череповецкая городская больница N 2" (детская поликлиника)
I уровень (детские консультации 26 центральных районных больниц)	

До 2017 года запланированы следующие мероприятия:

организация центров госпитализации на базе БУЗ ВО "Вологодская городская поликлиника N 1" и БУЗ ВО "Череповецкая городская поликлиника N 1" для обеспечения доступности стационарной медицинской помощи (2014 год);

оснащение медицинским оборудованием в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными Минздравом России;

проведение капитального ремонта поликлиник;

строительство поликлиники в Зашекснинском районе г. Череповца.

#### **1.4.4. Развитие общей врачебной практики (семейной медицины).**

Актуальность развития общеврачебной практики:

Возможность оказания ВОП (семейным врачом) минимального объема специализированной помощи.

Большая протяженность территории области.

Малая плотность населения в сельских районах.

Численность детского населения на селе, недостаточная для создания педиатрического участка.

Низкая укомплектованность врачами - узкими специалистами ЦРБ.

Необходимость единого координатора в процессе оказания медицинской помощи.

План мероприятий до 2020 года:

1. Открытие не менее 56 офисов ВОП (18 офисов до 2017 года и 38 до 2020 года), оснащение их лечебно-диагностическим оборудованием и компьютерной техникой.

2. Дооснащение 100% действующих офисов ВОП необходимым оборудованием (до 2016 года).

3. Организация дистанционной записи на прием к врачу (до 2015 года).

4. Ведение амбулаторной электронной карты (до 2017 года).  
 5. Проведение капитального ремонта 5 офисов ВОП (до 2016 года).  
 Количество офисов ВОП с перспективой развития к 2020 году

N п/п	Наименование ЛПУ	Офисы ВОП, 2013 год	Дополнительные офисы ВОП, 2020 год
1.	БУЗ ВО "Бабаевская ЦРБ"	-	+3: Борисово-Судской РБ; Пяжелской УБ; Тимошинской амбулатории
2.	БУЗ ВО "Бабушкинская ЦРБ"	-	+3: Рослятинская УБ; Ляменьгская амбулатория; Миньковская амбулатория;
3.	БУЗ ВО "Белозерская ЦРБ"	-	+2: Шольская УБ (п. Zubovo); Нижне-Мондомский ФАП
4.	БУЗ ВО "Вашкинская ЦРБ"	-	-
5.	БУЗ ВО "Великоустюгская ЦРБ"	1 ВОП Усть-Алексеевской РБ N 2	-
6.	БУЗ ВО "Верховажская ЦРБ"	-	+2: Нижнее-Кулойская УБ; Чушевицкая УБ
7.	БУЗ ВО "Вожегодская ЦРБ"	-	+2: Митинская амбулатория (п. Кадниковский), Бекетовская УБ (д. Бекетовская)
8.	БУЗ ВО "Вологодская ЦРБ"	11 Кубинская УБ Федотовская УБ Огарковская УБ Сосновская амб. Новленская амб. Ермаковская амб. Майская амб. Можайская амб. Надеевская амб. Семеновская амб. Стрижневская амб.	+2: Кувшиновский ФАП, Васильевская амбулатория
9.	БУЗ ВО "Вытегорская ЦРБ"	2 ВОП в: Оштинской амбулатории, Ковжинской амбулатории	+1: Андомский ФАП
10.	БУЗ ВО "Грязовецкая ЦРБ"	1 офис (г. Грязовец) -2 врача	+1 Юровская амбулатория
11.	БУЗ ВО "Кадуйская ЦРБ"	1 п. Кадуй	+2: Хохловская УБ, Никольская амбулатория
12.	БУЗ ВО "Кирилловская ЦРБ"	-	+1: Волокославинский ФАП

	ЦРБ"		
13.	БУЗ ВО "Кич-Городецкая ЦРБ"	1 офис ВОП на базе Югской амбулатории	
14.	БУЗ ВО "Междуреченская ЦРБ"	1 в п. Туровец УБ	
15.	БУЗ ВО "Никольская ЦРБ"	-	+4: в поликлинике Никольской ЦРБ, Кожаевский ФАП, Верхне-Кемский ФАП, Аргуновский ФАП
16.	БУЗ ВО "Нюксенская ЦРБ"	-	+1: Городищенская УБ
17.	БУЗ ВО "Сокольская ЦРБ"	-	+1 офис: Чучковская амбулатория
18.	БУЗ ВО "Сямженская ЦРБ"	-	-
19.	БУЗ ВО "Тарногская ЦРБ"	-	+3: Кокшеньская УБ, Заборская УБ, Спасская амбулатория
20.	БУЗ ВО "Тотемская ЦРБ"	-	+1: Погореловская амбулатория
21.	БУЗ ВО "Усть-Кубинская ЦРБ"	-	-
22.	БУЗ ВО "Устюженская ЦРБ"	-	+2: Желябовская УБ, Долоцкий ФАП
23.	БУЗ ВО "Харовская ЦРБ"	-	+1: Семигородняя УБ
24.	БУЗ ВО "Чагодощенская ЦРБ"	1 Сазоновская РБ	+2: Сазоновская РБ, Чагодощенская ЦРБ
25.	БУЗ ВО "Череповецкая ЦРП"	-	+8: амбулатории: Ботовская, Климовская Малечкинская, Петриневская Мяксинская, Шульмская Коротовская; Домозеровский ФАП
26.	БУЗ ВО "Шекснинская ЦРБ"	2 (п. Чибсара - офис, отд. общеврачебной практики: Нифантово)	-
	<b>Итого</b>	21	43
27.	г. Вологда:		
	БУЗ ВО "Вологодская городская поликлиника N 1"	2	+4 офисов ВОП
	БУЗ ВО "Вологодская городская поликлиника N 2"	2	+5 офисов ВОП

	БУЗ ВО "Вологодская городская поликлиника N 3"	4	+9 офисов ВОП
	БУЗ ВО "Вологодская городская поликлиника N 4"	1	+4 офисов ВОП
	БУЗ ВО "Вологодская городская поликлиника N 5"	-	-
	<b>Всего</b>	9	+13 офисов ВОП
28.	г. Череповец	1	-
	<b>Всего</b>	31	+56

#### 1.4.5. Совершенствование первичной медико-санитарной помощи детям.

На 2014 - 2020 годы запланировано:

1. Укрепление материально-технической базы учреждений детства (проведение капитальных ремонтов, оснащение оборудованием):

- капитальный ремонт БУЗ ВО "Вологодская городская детская поликлиника N 1", БУЗ ВО "Вологодская городская детская поликлиника N 3", БУЗ ВО "Череповецкая городская детская поликлиника N 5", БУЗ ВО "Череповецкая городская больница N 2" (детская поликлиника);

- капитальный ремонт и оснащение современным медицинским оборудованием в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными Минздравом России: БУЗ ВО "Вологодская детская стоматологическая поликлиника N 1", БУЗ ВО "Вологодская детская стоматологическая поликлиника N 2", БУЗ ВО "Череповецкая детская стоматологическая поликлиника".

2. Организация городских консультативно-диагностических центров на базе БУЗ ВО "Вологодская городская детская поликлиника N 1" и БУЗ ВО "Череповецкая городская детская поликлиника N 3".

3. Оснащение мобильным диагностическим оборудованием и расширение объема выездной работы бригадами специалистов БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница" и БУЗ ВО "Череповецкая городская детская больница" (до 2016 года).

4. Оснащение мобильным стоматологическим оборудованием и организация выездной бригады детских стоматологов в районы области (до 2016 года).

5. Организация и проведение медицинских осмотров несовершеннолетних в соответствии с [Порядком](#) прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них, утвержденным [приказом](#) Минздравом России от 21 декабря 2012 года N 1346н.

6. Организация и проведение диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях. Создание регистра детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных, принятых под опеку (попечительство), в приемную семью и организация проведения диспансеризации данной категории детей.

#### 1.4.6. Развитие дневных стационаров.

В рамках Подпрограммы 1 планируется увеличение объемов стационарозамещающих технологий, в том числе с развитием таких технологий как амбулаторная хирургия в условиях дневного стационара на базе БУЗ ВО "Вологодская городская больница N 2", БУЗ ВО "Вологодская городская поликлиника N 1", БУЗ ВО "МСЧ "Северсталь".

## Динамика развития стационарозамещающих технологий

N п/п	Койки по профилям	мест дневного пребывания	
		2012 год	2020 год
1	Кардиологические	46	150
2	Ревматологические (взрослые)	5	25
3	Гастроэнтерологические (взрослые, детские)	33	63
4	Эндокринологические (взрослые, детские)	12	25
5	Гематологические (взрослые, детские)	2	20
6	Педиатрические	124	210
7	Терапевтические	824	913
8	Травматологические (взрослые, детские)	14	29
9	Ортопедические (взрослые, детские)	8	50
10	Урологические (взрослые, детские)	6	11
11	Хирургические (взрослые, детские)	165	230
12	Онкологические (взрослые, детские)	38	103
13	Радиологические	20	20
14	Гинекологические	107	145
15	Отоларингологические (взрослые, детские)	21	36
16	Офтальмологические (взрослые, детские)	45	70
17	Неврологические (взрослые, детские)	436	526
18	Дерматовенерологические	10	35
19	Инфекционные (взрослые, детские)	10	10
20	Для производства абортов	1	15
21	Патологии беременности	25	45
22	Психиатрические	270	297
23	Наркологические	70	97
24	Инфекционные (взрослые, детские)	15	15
	<b>Итого</b>	<b>2307</b>	<b>3140</b>

### 1.4.7. Внедрение системы электронной регистратуры и электронной амбулаторной карты.

В Поликлиниках области внедряются технологии предварительной записи пациентов на прием к врачам участковым через Интернет и инфоматы, а также технология электронной амбулаторной карты.

До 2017 года планируется:

для повышения качества медицинской помощи оснастить все регистратуры в Поликлиниках учреждений приборами видео- и аудиофиксации;

дооснащение рабочих мест врачей первичного звена компьютерами и оргтехникой с организацией автоматизированных рабочих мест;

совершенствование системы электронной записи на прием к врачу, включая запись с уровня ЦРБ в областные медицинские учреждения, а также создание электронной системы плановой госпитализации пациентов;

развитие системы консультирования пациентов посредством телемедицины;

внедрение электронной амбулаторной карты.

До 2020 года планируется создание электронной системы передачи результатов лабораторных и инструментальных методов исследования как внутри медицинской организации, так и между медицинскими организациями.

#### **1.4.8. Государственно-частное партнерство в оказании первичной медико-санитарной помощи.**

На период до 2020 года в рамках государственно-частного партнерства планируется:

создание условий для участия частных медицинских организаций в Программе госгарантий, в том числе в части оказания лабораторных и инструментальных методов исследования;

участие медицинских организаций частной формы собственности в оказании застрахованному по обязательному медицинскому страхованию населению стоматологической медицинской помощи (в том числе выездные формы).

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 18 сентября 2017 г. N 844 раздел 4 настоящей Программы изложен в новой редакции

**См. текст раздела в предыдущей редакции**

#### **4. Финансовое обеспечение Подпрограммы 1**

Объем финансовых средств, необходимых для реализации Подпрограммы 1: всего - 2 753 329,9 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 365 014,1 тыс. руб.,

2015 год - 329 981,9 тыс. руб.,

2016 год - 388 645,6 тыс. руб.,

2017 год - 442 688,5 тыс. руб.,

2018 год - 358 933,2 тыс. руб.,

2019 год - 349 515,2 тыс. руб.,

2020 год - 518 551,4 тыс. руб.,

из них: средства областного бюджета (собственные доходы) - 2 743 830,1 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 363 714,5 тыс. руб.,

2015 год - 327 044,2 тыс. руб.,

2016 год - 386 051,1 тыс. руб.,

2017 год - 440 020,5 тыс. руб.,

2018 год - 358 933,2 тыс. руб.,

2019 год - 349 515,2 тыс. руб.,

2020 год - 518 551,4 тыс. руб.,

средства федерального бюджета (субвенции и субсидии) - 9 499,8 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 1 299,6 тыс. руб.,

2015 год - 2 937,7 тыс. руб.,

2016 год - 2 594,5 тыс. руб.,

2017 год - 2 668,0 тыс. руб.,

Финансовое обеспечение Подпрограммы 1 за счет средств областного бюджета (в том числе субвенции и субсидии из федерального бюджета) представлено в **приложении 1** к Подпрограмме 1.

#### **5. Прогнозная (справочная) оценка привлечения средств федерального бюджета, бюджетов государственных внебюджетных фондов на реализацию целей Подпрограммы 1**

Объем привлечения средств федерального бюджета, бюджетов государственных внебюджетных фондов на достижение целей и решение задач Подпрограммы 1:

всего - 38665434,2 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 4567483,3 тыс. руб.,

2015 год - 4879460,7 тыс. руб.,

2016 год - 5042885,7 тыс. руб.,

2017 год - 5304621,6 тыс. руб.,

2018 год - 6185394,8 тыс. руб.,

2019 год - 6506064,6 тыс. руб.,

2020 год - 6179523,5 тыс. руб.,

из них по источникам финансового обеспечения:

средства федерального бюджета (субвенции и субсидии) - 6647,3 тыс. руб.;

средства территориального фонда обязательного медицинского страхования - 38164668,0 тыс. руб.;

средства Фонда социального страхования Российской Федерации - 494118,9 тыс. руб.

Прогнозная оценка привлечения средств представлена в [приложении 2](#) к Подпрограмме 1.

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 18 сентября 2017 г. N 844 в раздел 6 настоящего приложения внесены изменения

**См. текст раздела в предыдущей редакции**

## 6. Целевые показатели реализации Подпрограммы 1

Сведения о показателях Подпрограммы 1 представлены в [приложении 3](#) к Подпрограмме 1.

Сведения о порядке сбора информации и методике расчета целевых показателей (индикаторов) Подпрограммы 1 представлены в [приложении 4](#) к Подпрограмме 1.

1. **Исключен.**

Информация об изменениях:

**См. текст пункта 1**

2. **Исключен.**

Информация об изменениях:

**См. текст пункта 2**

3. **Исключен.**

Информация об изменениях:

**См. текст пункта 3**

4. **Исключен.**

Информация об изменениях:

**См. текст пункта 4**

5. **Исключен.**

Информация об изменениях:

**См. текст пункта 5**

6. **Исключен.**

Информация об изменениях:

См. текст [пункта 6](#)  
7. **Исключен.**

Информация об изменениях:

См. текст [пункта 7](#)  
8. **Исключен.**

Информация об изменениях:

См. текст [пункта 8](#)  
9. **Исключен.**

Информация об изменениях:

См. текст [пункта 9](#)  
10. **Исключен.**

Информация об изменениях:

См. текст [пункта 10](#)  
11. **Исключен.**

Информация об изменениях:

См. текст [пункта 11](#)  
12. **Исключен.**

Информация об изменениях:

См. текст [пункта 12](#)  
13. **Исключен.**

Информация об изменениях:

См. текст [пункта 13](#)  
14. **Исключен.**

Информация об изменениях:

См. текст [пункта 14](#)  
15. **Исключен.**

Информация об изменениях:

См. текст [пункта 15](#)  
16. **Исключен.**

Информация об изменениях:

См. текст [пункта 16](#)  
17. **Исключен.**

Информация об изменениях:

См. текст [пункта 17](#)  
18. **Исключен.**

Информация об изменениях:

См. текст [пункта 18](#)  
19. **Исключен.**

Информация об изменениях:

См. текст [пункта 19](#)  
20. **Исключен.**

Информация об изменениях:

См. текст [пункта 20](#)  
21. **Исключен.**

Информация об изменениях:

См. текст [пункта 21](#)  
22. **Исключен.**

Информация об изменениях:

См. текст [пункта 22](#)  
**23. Исключен.**

Информация об изменениях:

См. текст [пункта 23](#)  
**24. Исключен.**

Информация об изменениях:

См. текст [пункта 24](#)

По результатам реализации 1 этапа Подпрограммы 1 в 2016 году:

доля затрат на амбулаторно-поликлиническую помощь в общем объеме финансирования отрасли увеличится с 25% в 2012 году до 31,5% в 2016 году;

охват профилактическими медицинскими осмотрами детей вырастет с 93% в 2012 году до 97,7% в 2016 году;

охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, будет составлять 100%;

распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения снизится до 35,7%;

распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения снизится до 32%;

распространенность низкой физической активности среди взрослого населения снизится до 17%;

распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения снизится до 31,4%;

распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения снизится до 55%;

доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II стадиях вырастет с 51,4% в 2012 году до 53,6% в 2016 году;

охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез вырастет с 69,9% в 2012 году до 76,5% в 2016 году;

заболеваемость дифтерией на 100 тыс. населения не превысит уровень 0,01;

заболеваемость корью на 1 млн. населения сохранится на уровне менее 1 случая;

заболеваемость краснухой на 100 тыс. населения сохранится на уровне менее 1 случая;

заболеваемость эпидемическим паротитом на 100 тыс. населения сохранится на уровне менее 1 случая;

заболеваемость острым вирусным гепатитом В на 100 тыс. населения сохранится на уровне менее 2,0;

охват населения иммунизацией против вирусного гепатита В в декретированные сроки сохранится на уровне не менее 95%;

охват населения иммунизацией против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки сохранится на уровне не менее 95%;

охват населения иммунизацией против кори в декретированные сроки сохранится на уровне не менее 95%;

охват населения иммунизацией против краснухи в декретированные сроки сохранится на уровне не менее 95%;

охват населения иммунизацией против эпидемического паротита в декретированные сроки сохранится на уровне не менее 95%;

доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных вырастет с 74% в 2012 году до 96,5% в 2016 году;

доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, снизится с 27,1% в 2012 году до 24,7% в 2016 году;

доля больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года, снизится с 32,9% в 2012 году до 28,7% в 2016 году.

распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м) снизится с 17,9% в 2012 году до 15,0% в 2016 году.

По результатам реализации 2 этапа Подпрограммы в 2020 году:

доля затрат на амбулаторно-поликлиническую помощь в общем объеме финансирования отрасли увеличится до 33,5%;

охват профилактическими медицинскими осмотрами детей вырастет с 97,7% в 2016 году до 98,0% в 2020 году;

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

распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения снизится до 30%;

распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения снизится до 32%;

распространенность низкой физической активности среди взрослого населения снизится до 17%;

распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения снизится с 31,4% в 2016 году до 29,5% в 2020 году;

распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения снизится до 50%;

доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II стадиях вырастет с 53,6% в 2016 году до 56,7% в 2020 году;

охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез вырастет с 76,5% в 2016 году до 81,8% в 2020 году;

заболеваемость дифтерией на 100 тыс. населения не превысит 0,01;

заболеваемость корью на 1 млн. населения не превысит 1 случая;

заболеваемость краснухой на 100 тыс. населения не превысит 1 случая;

заболеваемость эпидемическим паротитом на 100 тыс. населения не превысит 1 случая;

заболеваемость острым вирусным гепатитом В на 100 тыс. населения снизится с 2,0 в 2016 году до 0,75 в 2020 году;

охват населения иммунизацией против вирусного гепатита В в декретированные сроки составит 95%;

охват населения иммунизацией против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки составит 95%;

охват населения иммунизацией против кори в декретированные сроки составит 95%;

охват населения иммунизацией против краснухи в декретированные сроки составит 95%;

охват населения иммунизацией против эпидемического паротита в декретированные сроки составит 95%;

доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных вырастет с 96,5% в 2016 году до 97,0% в 2020 году;

доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, снизится с 24,7% в 2016 году до 23,3% в 2020 году;

доля больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года, снизится с 28,7% в 2016 году до 26,8% в 2020 году.

распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м) сохранится на уровне 15,0%;  
охват диспансеризацией взрослого населения составит 20%;  
уровень информированности населения в возрасте 18-49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции вырастет с 84% в 2017 году до 93% в 2020 году.

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 18 сентября 2017 г. N 844 настоящее приложение изложено в новой редакции

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 1  
к **Подпрограмме 1**

**Финансовое обеспечение Подпрограммы 1 Государственной программы за счет средств областного бюджета**

Статус	Наименование основного мероприятия	Ответствен ый исполнитель, исполнитель, орган исполнительн ой государствен ной власти области, являющийся главным распорядител ем средств областного бюджета	Источник финансового обеспечения	Расходы (тыс. руб.), годы						
				2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Подпрогра мма 1	Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико- санитарной помощи	<b>итого</b>	<b>всего, в том числе</b>	365 014,1	329 981,9	388 645,6	442 688,5	358 933,2	349 515,2	518 551,4
			собственные доходы областного бюджета	363 714,5	327 044,2	386 051,1	440 020,5	358 933,2	349 515,2	518 551,4
			субвенции и субсидии федеральног о бюджета	1 299,6	2 937,7	2 594,5	2 668,0	0,0	0,0	0,0
		департамент здравоохране ния области	<b>всего, в том числе</b>	365 014,1	329 981,9	385 145,6	439 188,5	355 433,2	346 015,2	518 551,4
			собственные доходы областного бюджета	363 714,5	327 044,2	382 551,1	436 520,5	355 433,2	346 015,2	518 551,4

			субвенции и субсидии федерального бюджета	1 299,6	2 937,7	2 594,5	2 668,0	0,0	0,0	0,0
		Департамент управления делами Правительства области	<b>всего, в том числе</b>	0,0	0,0	3 500,0	3 500,0	3 500,0	3 500,0	0,0
		Департамент управления делами Правительства области	собственные доходы областного бюджета	0,0	0,0	3 500,0	3 500,0	3 500,0	3 500,0	0,0
Основное мероприятие 1.1	Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей	<b>итого</b>	собственные доходы областного бюджета	23 115,4	27 676,0	32 604,1	34 253,8	23 801,4	23 745,6	36 219,6
		департамент здравоохранения области	собственные доходы областного бюджета	23 115,4	27 676,0	29 104,1	30 753,8	20 301,4	20 245,6	36 219,6
		Департамент управления делами Правительства области	собственные доходы областного бюджета	0,0	0,0	3 500,0	3 500,0	3 500,0	3 500,0	0,0
Основное мероприятие	Профилактика инфекционных		собственные доходы	38 400,0	38 400,0	49 400,0	51 957,1	50 911,1	50 862,3	49 066,9

ие 1.2	заболеваний, включая иммунопрофилактику		областного бюджета							
Основное мероприятие 1.3	Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С	департамент здравоохранения области	всего, в том числе	41 071,1	40 888,2	41 282,0	36 227,3	31 563,1	31 447,0	66 426,2
			собственные доходы областного бюджета	39 771,5	37 950,5	38 687,5	33 559,3	31 563,1	31 447,0	66 426,2
			субвенции и субсидии федерального бюджета	1 299,6	2 937,7	2 594,5	2 668,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 1.4	Развитие первичной медицинской санитарной помощи, в том числе сельским жителям	департамент здравоохранения области	собственные доходы областного бюджета	262 427,6	223 017,7	265 359,5	320 250,3	252 657,6	243 460,3	366 838,7

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 22 мая 2017 г. N 463  
настоящее приложение изложено в новой редакции

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 2  
к **Подпрограмме 1**

**Прогнозная (справочная) оценка объемов привлечения средств федерального бюджета, бюджетов государственных внебюджетных фондов на реализацию целей Подпрограммы 1**

Источник финансового обеспечения	Оценка расходов (тыс. руб.), годы							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	всего 2014 - 2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Всего</b>	4 567 483,3	4 879 460,7	5 042 885,7	5 304 621,6	6 185 394,8	6 506 064,6	6 179 523,5	38 665 434,2
Федеральный бюджет	1 299,6	1 270,4	2 594,5	0,0	0,0	0,0	1 482,8	6 647,3
Территориальн ый фонд ОМС	4 493 177,7	4 811 520,1	4 979 044,4	5 240 408,5	6 120 891,7	6 444 233,6	6 075 392,1	38 164 668,0
Фонд социального страхования Российской Федерации	73 006,0	66 670,2	61 246,8	64 213,1	64 503,2	61 831,0	102 648,6	494 118,9

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 18 сентября 2017 г. N 844 в настоящее приложение внесены изменения

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 3  
к **Подпрограмме 1**

**Сведения  
показателях (индикаторах) Подпрограммы 1**

N п/ п	Задачи, направленные на достижение цели	Наименование индикатора (показателя)	Ед. измери я	Значения показателей								
				2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	Повышение эффективности оказания первичной медико- санитарной помощи	доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II стадиях	процент	51,4	51,5	51,7	53,3	53,6	54,2	54,9	55,6	56,7
		доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированн ых в течение года	процент	27,1	26,6	25,8	25,0	24,7	24,2	23,9	23,6	23,3
		доля больных наркоманией, повторно госпитализированн ых в течение года	процент	32,9	31,9	30,9	29,2	28,7	28	27,7	27	26,8
2.	Обеспечение доступности первичной медико- санитарной помощи	доля затрат на амбулаторно- поликлиническую помощь в общем объеме финансирования отрасли	процент	25	28,4	29,7	30,8	31,5	32,1	32,5	33	33,5
3.	Предупреждение смертности от управляемых причин	распространенност ь ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м)	процент	17,9	17,9	17,9	15	15	15	15	15	15





			я									
		заболеваемость краснухой	на 100 тыс. населения	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08
		заболеваемость эпидемическим паротитом	на 100 тыс. населения	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08
		заболеваемость острым вирусным гепатитом В	на 100 тыс. населения	0,66	1,5	2	2	2	0,90	0,85	0,80	0,75
6.	Формирование здорового образа жизни	охват профилактическим и медицинскими осмотрами детей	процент	93	93,5	94	97,7	97,7	98	98	98	98
		охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	процент	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		распространенность низкой физической активности среди взрослого населения	процент	16,7	16,7	16,7	17	17	17	17	17	17
		распространенность избыточного	процент	50	50	50	31,4	31,4	31,4	30,7	30,1	29,5

		потребления соли среди взрослого населения										
		распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения	процент	56,1	56,1	56,1	55	55	55	52,5	52,5	50
		охват диспансеризацией взрослого населения	процент	-	-	-	-	-	20	20	20	20

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 21 августа 2017 г. N 757 в настоящее приложение внесены изменения

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 4  
к **Подпрограмме 1**

**Сведения  
о порядке сбора информации и методике расчета целевых показателей  
(индикаторов) Подпрограммы1**

N п/п	Наименование целевого показателя (индикатора)	Единица измерения	Определение целевого показателя (индикатора)	Временные характеристики целевого показателя (индикатора)	Алгоритм формирования (формула) и методологические пояснения к целевому показателю (индикатору)	Базовые показатели (индикаторы), используемые в формуле	Метод сбора информации, индекс формы отчетности	Объект и единица наблюдения	Охват единиц совокупности	Ответственный за сбор данных по целевому показателю (индикатору)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	процент	показатель характеризует процент детей, прошедших профилактические осмотры	1 раз в год, показатель за период	-	-	официальная статистическая отчетность	-	-	департамент здравоохранения области
2.	Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	процент	показатель характеризует процент детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, прошедших диспансеризацию	1 раз в год, показатель за период	-	-	официальная статистическая отчетность	-	-	департамент здравоохранения области
3.	Доля затрат на амбулаторно-	процент	показатель характеризует	1 раз в год, показатель	$Y = X/N \cdot 100\%$	X - объем финансиру-	ведомственная	учреждения	сплошное	департамент

	поликлиническую помощь в общем объеме финансирования отрасли		долю затрат на амбулаторно-поликлиническую помощь в общем объеме финансирования отрасли	за период		вания амбулаторно-поликлинической помощи, млн. руб. N - общий объем финансирования отрасли здравоохранения, млн. руб.	отчетность	здравоохранения	наблюдение сплошное наблюдение	здравоохранения области
4.	Распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения	процент	показатель характеризует распространенность повышенного артериального давления среди обследованного взрослого населения	1 раз в год, показатель на дату	-	-	ведомственная отчетность	БУЗ ВО "Вологодский областной центр медпрофилактики", учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
5.	Распространенность ожирения среди взрослого населения	процент	показатель характеризует распространенность ожирения среди обследованного взрослого	1 раз в год, показатель на дату	-	-	ведомственная отчетность	БУЗ ВО "Вологодский областной центр медпрофилактики",	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области

			населения (индекс массы тела больше или равно 30 кг/кв. м)					учреждени я здравоохр анения		
6.	Распространен ность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения	процент	показатель характеризует распространеннос ть повышенного уровня холестерина в крови среди обследованного взрослого населения	1 раз в год, показатель на дату	-	-	ведомствен ная отчетность	БУЗ ВО "Вологодск ий областной центр медпрофи лактики", учреждени я здравоохр анения	сплош ное наблю дение	департа мент здравоох ранения области
7.	Распространен ность низкой физической активности среди взрослого населения	процент	показатель характеризует распространеннос ть низкой физической активности среди обследованного взрослого населения	1 раз в год, показатель на дату	-	-	ведомствен ная отчетность	БУЗ ВО "Вологодск ий областной центр медпрофи лактики", учреждени я здравоохр анения	сплош ное наблю дение	департа мент здравоох ранения области
8.	Распространен ность избыточного потребления соли среди взрослого населения	процент	показатель характеризует распространеннос ть избыточного потребления соли среди обследованного	1 раз в год, показатель на дату	-	-	ведомствен ная отчетность	БУЗ ВО "Вологодск ий областной центр медпрофи лактики",	сплош ное наблю дение	департа мент здравоох ранения области

			взрослого населения					учреждения здравоохранения		
9.	Распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения	процент	показатель характеризует распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди обследованного взрослого населения	1 раз в год, показатель на дату	-	-	ведомственная отчетность	БУЗ ВО "Вологодский областной центр медпрофилактики", учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
10	Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II стадии	процент	показатель характеризует долю больных с выявленными злокачественными и новообразованиями на I-II стадии от общей численности выявленных больных	1 раз в год, показатель на дату	-	-	ведомственная отчетность	БУЗ ВО "Вологодский областной онкологический диспансер"	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
11	Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез	процент	показатель характеризует процент населения, прошедшего профилактически	1 раз в год, показатель на дату	-	-	ведомственная отчетность	БУЗ ВО "Вологодский областной противотуберкулезны	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области

			е осмотры на туберкулез					й диспансер"		
12	Заболеваемость дифтерией	на 100 тыс. населения	показатель характеризует заболеваемость дифтерией на 100 тысяч населения	1 раз в год, показатель за период	-	-	официальная статистическая отчетность	-	-	департамент здравоохранения области
13	Заболеваемость корью	на 1 млн. населения	показатель характеризует заболеваемость корью на 1 млн. населения	1 раз в год, показатель за период	-	-	официальная статистическая отчетность	-	-	департамент здравоохранения области
14	Заболеваемость краснухой	на 100 тыс. населения	показатель характеризует заболеваемость краснухой на 100 тыс. населения	1 раз в год, показатель за период	-	-	официальная статистическая отчетность	-	-	департамент здравоохранения области
15	Заболеваемость эпидемическим паротитом	на 100 тыс. населения	показатель характеризует заболеваемость эпидемическим паротитом на 100 тыс. населения	1 раз в год, показатель за период	-	-	официальная статистическая отчетность	-	-	департамент здравоохранения области
16	Заболеваемость острым вирусным гепатитом В	на 100 тыс. населения	показатель характеризует заболеваемость острым вирусным гепатитом В на 100 тыс. населения	1 раз в год, показатель за период	-	-	официальная статистическая отчетность	-	-	департамент здравоохранения области
17	Охват	процент	показатель	1 раз в год,	$Y=X/N \cdot 100$	X - число	ведомствен	учреждени	сплош	департамент

.	населения иммунизацией против вирусного гепатита В в декретированные сроки		характеризует охват населения иммунизацией против вирусного гепатита В в декретированные сроки	показатель за период	0%	человек, привитых против вирусного гепатита В N - количество человек, подлежащих вакцинации	ная отчетность	я здравоохранения	ное наблюдение	ент здравоохранения области
18	Охват населения иммунизацией против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки	процент	показатель характеризует охват населения иммунизацией против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки	1 раз в год, показатель за период	$Y=X/N \cdot 100\%$	X - число человек, привитых против дифтерии, коклюша и столбняка N - количество человек, подлежащих вакцинации	ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
19	Охват населения иммунизацией против кори в декретированные сроки	процент	показатель характеризует охват населения иммунизацией против кори в декретированные сроки	1 раз в год, показатель за период	$Y=X/N \cdot 100\%$	X - число человек, привитых против кори N - количество человек, подлежащих	ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области

						X вакцинации				
20	Охват населения иммунизацией против краснухи в декретированные сроки	процент	показатель характеризует охват населения иммунизацией против краснухи в декретированные сроки	1 раз в год, показатель за период	$Y=X/N \cdot 100\%$	X - число человек, привитых против дифтерии, коклюша и столбняка N - количество человек, подлежащих вакцинации	ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
21	Охват населения иммунизацией против эпидемического паротита в декретированные сроки	процент	показатель характеризует охват населения иммунизацией против эпидемического паротита в декретированные сроки	1 раз в год, показатель за период	$Y=X/N \cdot 100\%$	X - число человек, привитых против эпидемического паротита N - количество человек, подлежащих вакцинации	ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
22	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном	процент	показатель характеризует долю ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих	1 раз в год, показатель на дату	-	-	ведомственная отчетность	БУЗ ВО "Центр по профилактике инфекцион	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области

	учете, от числа выявленных		на диспансерном учете, от числа выявленных					ных заболеваний"		
23	Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года	процент	Показатель характеризует долю больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года	1 раз в год, показатель на дату	-	-	ведомственная отчетность	БУЗ ВО "Вологодский областной наркологический диспансер"	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
24	Доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года	процент	показатель характеризует долю больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года	1 раз в год, показатель на дату	-	-	ведомственная отчетность	БУЗ ВО "Вологодский областной наркологический диспансер"	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
25	Охват диспансеризацией взрослого населения	процент	показатель характеризует процент взрослого населения, прошедших диспансеризацию	1 раз в год, показатель за период	-	-	официальная статистическая отчетность	-	-	департамент здравоохранения области
26	Уровень информированности населения в возрасте 18-49 лет по вопросам ВИЧ-	процент	показатель характеризует уровень информированности населения в возрасте 18-49 лет по вопросам	1 раз в год, показатель на дату	-	-	ведомственная отчетность	БУЗ ВО "Центр по профилактике инфекционных заболеваний"	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области

	инфекции		ВИЧ-инфекции					ий"		
--	----------	--	--------------	--	--	--	--	-----	--	--

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 21 августа 2017 г. N 757 в настоящее приложение внесены изменения

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 5  
к **Подпрограмме 1**

**Перечень  
основных мероприятий Подпрограммы1 Государственной программы**

Наименование основного мероприятия	Ответственный исполнитель, исполнитель	Ожидаемый непосредственный результат	Связь с показателями подпрограммы	Годы реализации и источник финансового обеспечения*						
				2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1.1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей	департамент здравоохранения области, Департамент управления делами Правительства области	Формирование мотивации к здоровому образу жизни у населения; предупреждение смертности от управляемых причин	распространенность низкой физической активности среди взрослого населения; распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения; распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения; распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м); распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения; распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения охват профилактическими медицинскими осмотрами детей; охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;	1	1	1	1	1	1	1
1.2. Профилактика инфекционных заболеваний, включая	департамент здравоохранения области	предупреждение распространения социально значимых заболеваний,	охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез; охват населения иммунизацией	1	1	1	1	1	1	1



			новообразованиями на I - II стадиях; доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года; доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года; охват профилактическими медицинскими осмотрами детей; охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; охват диспансеризацией взрослого населения							
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

\* Индекс (индексы) соответствующего источника финансового обеспечения, планируемого к привлечению для реализации основного мероприятия подпрограммы и достижения плановых значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы, без указания объема привлечения средств: 1 - областной бюджет (собственные доходы), 2 - федеральный бюджет (субсидии, субвенции и иные межбюджетные трансферты), 3 - бюджеты государственных внебюджетных фондов, 4 - бюджеты муниципальных образований области, 5 - средства физических и юридических лиц, 6 - без выделения дополнительного финансирования."

**Приложение 2**  
к **Государственной программе**

**Подпрограмма**  
**"Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации"**  
**(далее - Подпрограмма2)**

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 18 сентября 2017 г. N 844 в паспорт настоящего приложения внесены изменения

**См. текст паспорта в предыдущей редакции**

**Паспорт Подпрограммы2**

<b>Ответственный исполнитель Подпрограммы 2</b>	департамент здравоохранения области
<b>Цель Подпрограммы 2</b>	повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации
<b>Задачи Подпрограммы 2</b>	снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза, увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением; совершенствование оказания специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С; модернизация наркологической службы области; совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации; совершенствование оказания специализированной медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями;

	<p>совершенствование оказания специализированной медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями;</p> <p>совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях;</p> <p>поддержка развития инфраструктуры скорой, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, службы крови</p>
<p><b>Целевые индикаторы и показатели</b> <b>Подпрограммы 2</b></p>	<p>смертность от туберкулеза на 100 тыс. населения;</p> <p>доля абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением, %;</p> <p>доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете, %;</p> <p>ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами, лет;</p> <p>число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет, на 100 наркологических больных;</p> <p>число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2-х лет, на 100 наркологических больных;</p> <p>число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет, на 100 больных алкоголизмом;</p> <p>число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2-х лет, на 100 больных алкоголизмом;</p> <p>доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, %;</p> <p>смертность от ишемической болезни сердца на 100 тыс. населения;</p> <p>смертность от цереброваскулярных заболеваний на 100 тыс. населения;</p> <p>удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, %;</p> <p>одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями, %;</p> <p>доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут, %;</p> <p>больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;</p> <p>доля станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови, %;</p>

	<p>охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения области, %;</p> <p>доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, в общем числе госпитализированных лиц, %</p>
<p><b>Этапы и сроки реализации Подпрограммы 2</b></p>	<p>Подпрограмма 2 реализуется в два этапа:</p> <p>первый этап: 2014 - 2016 годы;</p> <p>второй этап: 2017 - 2020 годы</p>
<p><b>Объемы финансового обеспечения Подпрограммы 2 за счет средств областного бюджета</b></p>	<p>всего - 8 289 709,1 тыс. руб., в том числе по годам:</p> <p>2014 год - 1 108 033,2 тыс. руб.,</p> <p>2015 год - 1 114 821,2 тыс. руб.,</p> <p>2016 год - 1 191 409,5 тыс. руб.,</p> <p>2017 год - 1 208 037,7 тыс. руб.,</p> <p>2018 год - 1 004 057,7 тыс. руб.,</p> <p>2019 год - 995 784,2 тыс. руб.,</p> <p>2020 год - 1 667 565,6 тыс. руб.,</p> <p>из них: средства областного бюджета (собственные доходы) - 7 959 472,1 тыс. руб., в том числе по годам:</p> <p>2014 год - 1 006 079,2 тыс. руб.,</p> <p>2015 год - 1 028 885,7 тыс. руб.,</p> <p>2016 год - 1 110 930,8 тыс. руб.,</p> <p>2017 год - 1 179 881,7 тыс. руб.,</p> <p>2018 год - 988 532,6 тыс. руб.,</p> <p>2019 год - 980 596,5 тыс. руб.,</p> <p>2020 год - 1 667 565,6 тыс. руб.,</p> <p>средства федерального бюджета (субвенции и субсидии) - 330 237,0 тыс. руб., в том числе по годам:</p> <p>2014 год - 101 954,0 тыс. руб.,</p> <p>2015 год - 85 935,5 тыс. руб.,</p> <p>2016 год - 80 478,7 тыс. руб.,</p> <p>2017 год - 31 156,0 тыс. руб.,</p> <p>2018 год - 15 525,1 тыс. руб.,</p> <p>2019 год - 15 187,7 тыс. руб.</p>
<p><b>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы 2</b></p>	<p>увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 75%;</p> <p>увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами до 65,7 лет;</p> <p>увеличение числа наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет, до 9,5 на 100 наркологических больных;</p> <p>увеличение числа наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2-х лет, до 10,0 на 100 наркологических больных;</p> <p>увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет, до 11,0 на 100 больных алкоголизмом;</p> <p>увеличение числа больных алкоголизмом,</p>

	<p>находящихся в ремиссии более 2-х лет, до 10,0 на 100 больных алкоголизмом;</p> <p>снижение доли повторных в течение года госпитализаций в психиатрический стационар до 12,95%;</p> <p>снижение смертности от ишемической болезни сердца до 355,8 случая на 100 тыс. населения;</p> <p>снижение смертности от цереброваскулярных заболеваний до 208,4 случая на 100 тыс. населения;</p> <p>увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, до 54,5%;</p> <p>снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 23,7%;</p> <p>увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 мин. до 90%;</p> <p>снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий до 3,9%;</p> <p>увеличение доли станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови до 100%</p> <p>увеличение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете до 42,0%;</p> <p>охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения области - не менее 24%;</p> <p>доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, в общем числе госпитализированных лиц - не менее 90%</p>
--	--

## 1. Общая характеристика сферы реализации Подпрограммы 2

Уровень общей заболеваемости жителей области за последние пять лет возрос с 147890,2 в 2008 году до 154630,2 в 2012 году на 100 тыс. населения, возросла и первичная заболеваемость с 85111,8 до 86610,2 на 100 тыс. населения.

На 1 месте находятся болезни органов дыхания (28,5% от всех зарегистрированных заболеваний), на 2 месте - болезни системы кровообращения (12,7%), на 3 месте - болезни костно-мышечной системы (7,3%).

На территории области в 2012 году зарегистрировано 114333 травм - 95,3 на 1000 населения (по Российской Федерации - 90,5), в 2011 году - 117604 случаев или 97,7 на 1000 населения (по Российской Федерации - 91,7). За последние годы в области отмечается рост травматизма. Показатели по возрастным группам: взрослые - 80,4 на 1000 населения, дети и подростки - 161,1.

### Медицинская помощь больным туберкулезом

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в области на протяжении последних лет остается стабильной. Заболеваемость туберкулезом среди общего населения области (с учетом лиц без определенного места жительства, осужденных, мигрантов) в период с 2008 по 2012 годы снизилась с 49,6 до 40,2 на 100 тыс. населения (в Российской Федерации в 2011 году заболеваемость туберкулезом составила 73,0 на 100 тыс. населения), а среди постоянного населения области с 39,0 до 32,9 на 100 тыс. населения. Но социально-экономический ущерб, обусловленный высоким показателем заболеваемости туберкулезом среди граждан в возрасте 25-54 года, остается значительным и указывает на сохранение условий для распространения болезни в ближайшей перспективе.

Реализация мероприятий приоритетного национального проекта "Здоровье", федеральной целевой программы "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями", областной целевой программы "Неотложные меры борьбы с туберкулезом", направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий, оказала свое положительное влияние на показатели смертности населения области от туберкулеза. В период с 2008 по 2012 год показатель смертности от туберкулеза общего населения области (с учетом лиц БОМЖ, осужденных, мигрантов) снизился с 9,6 до 7,2 на 100 тыс. населения (в Российской Федерации в 2011 году смертность от туберкулеза составила 14,2 на 100 тыс. населения), а среди постоянного населения области с 7,7 до 5,8 на 100 тыс. населения.

В области организовано 3 уровня оказания специализированной противотуберкулезной помощи. Общее количество коек - 675, в том числе стационарных - 500, санаторных - 175.

Первый уровень представлен 26-ю противотуберкулезными кабинетами, которые находятся во всех центральных районных больницах. Детям, инфицированным микобактериями туберкулеза, проводится лечение в 3 детских противотуберкулезных санаториях.

Ко второму уровню специализированной противотуберкулезной помощи относятся следующие учреждения: противотуберкулезные диспансеры, г. Череповца и г. Великий Устюг (БУЗ ВО "Вологодский областной противотуберкулезный диспансер N 2", БУЗ ВО "Вологодский областной противотуберкулезный диспансер N 3"). Специализированная хирургическая помощь оказывается в БУЗ ВО "ВОПД N 2" (г. Череповец).

К третьему уровню относится БУЗ ВО "Вологодский областной противотуберкулезный диспансер".

На 1 января 2013 года в области работает 51 врач-фтизиатр. Укомплектованность противотуберкулезных учреждений области врачами-фтизиатрами составляет 57,3%. Обеспеченность врачами-фтизиатрами на 10 тыс. населения - 0,43.

Из 26 районов области лишь в 11 укомплектованы ставки врачей-фтизиатров, в 9 районах (Бабаевском, Бабушкинском, Верховажском, Вытегорском, Грязовецком, Междуреченском, Никольском, Тарногском, Усть-Кубинском) нет фтизиатров, а в 6 (Белозерском, Вашкинском, Шекснинском, Нюксенском, Тотемском, Устюженском) работают врачи-совместители.

Серьезной проблемой в лечении больных туберкулезом в последние годы стал рост количества пациентов с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) микобактерий туберкулеза. В Вологодской области в период с 2008 по 2012 год показатель МЛУ среди впервые выявленных больных туберкулезом вырос с 13,4% до 22,8%.

Наряду с другими факторами роста напряженности эпидемиологической ситуации способствует и отсутствие законодательной основы защиты населения от туберкулеза. В результате этого больные туберкулезом, страдающие хроническим алкоголизмом, прибывшие из учреждений исполнения наказаний, лица без определенного места жительства, беженцы, мигранты, уклоняются от лечения и, оставаясь бактериовыделителями, являются источниками заражения здоровых людей. Отсутствие уголовной и административной ответственности за уклонение от лечения ведет к росту заболеваемости туберкулезом, в том числе и с множественной лекарственной устойчивостью.

### **Медицинская помощь лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С, инфекционными заболеваниями**

Эпидемическая ситуация в области по ВИЧ-инфекции является отображением общей эпидемической ситуации в России.

По показателю пораженности (распространенности) на 1 января 2013 года (104,5 на 100,0 тыс. населения) область относится к категории территорий со средним уровнем пораженности (от 51,0 до 150,0 ВИЧ-инфицированных на 100,0 тыс. населения).

За 2012 год в области первично зарегистрирован 201 случай заболевания; показатель заболеваемости составил 16,7 на 100,0 тыс. населения.

Долгосрочный прогноз заболеваемости ВИЧ-инфекцией до 2020 года показывает тенденцию к росту заболеваемости до показателя 22,0 на 100,0 тыс. населения.

С начала реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" доступ к лечению антиретровирусными препаратами получили в 2006 году - 85 человек, нуждающихся в лечении, в 2007 году - 142 человека, в 2008 году - 168 человек, в 2009 году - 260 человек, в 2010 году - 353 человека, в 2011 году - 443 человека, в 2012 году - 590 человек.

По Вологодской области доля лиц, получающих антиретровирусную терапию, составляет 21%, а средняя продолжительность жизни - 40 лет.

Своевременное и достаточное обеспечение диагностическими препаратами, развитая сеть, насчитывающая 16 лабораторий, и действующая нормативная база позволяют осуществлять обследование значительных групп населения с целью раннего выявления лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С. Раннее выявление этих заболеваний с последующей диспансеризацией и наблюдением пациентов обеспечивает своевременное начало необходимого лечения, что значительно снижает смертность и инвалидизацию среди этих больных, повышает качество и продолжительность их жизни. В 2013 году планируется сокращение числа лабораторий до 5.

В области созданы специализированные медицинские учреждения (БУЗ ВО "Вологодский областной Центр по профилактике инфекционных заболеваний", КДО БУЗ ВО "Вологодская областная больница N 2", специализированные стационарные койки по оказанию медицинской помощи ВИЧ-инфицированным в БУЗ ВО "Вологодская областная инфекционная больница", БУЗ ВО "Вологодская областная больница N 2", БУЗ ВО "Вологодская областная психиатрическая больница" и 16 лабораторий диагностики ВИЧ-инфекции).

Работает система мониторинга эпидемии ВИЧ/СПИДа (федеральное государственное статистическое наблюдение);

медицинское наблюдение, диагностика и лечение ВИЧ-инфицированных осуществляется в соответствии с утвержденными Минздравом России стандартами;

специализированные медицинские учреждения по оказанию помощи ВИЧ-инфицированным предоставляют комплексную помощь, включая психологическую, социальную и др.;

планируется внедрение в практику программы паллиативной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией.

Продолжают иметь место неблагоприятные тенденции в распространении ВИЧ-инфекции:

увеличение числа случаев заражения половым путем;

активное вовлечение в эпидемиологический процесс через половые контакты женщин детородного возраста;

постепенный переход вируса заболевания из среды наркопотребителей в социально активные здоровые слои населения, не входящие в группу риска.

В области сохраняется нестабильная эпидемиологическая ситуация по заболеваемости хроническими вирусными гепатитами. Уровень заболеваемости хроническими вирусными гепатитами ежегодно превышает на 6-10% среднероссийские показатели. Благодаря реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" в части дополнительной иммунизации населения с 2006 года в области привито против вирусного гепатита В более 580,0 тыс. человек, что привело к снижению в 2012 году по сравнению с 2006 годом заболеваемости острым вирусным гепатитом В в 12 раз и хроническим вирусным гепатитом В на 35%. Однако ситуация по хроническим вирусным гепатитам остается нестабильная. В области состоит на диспансерном учете на 1 января 2013 года 13266 больных хроническими вирусными гепатитами, из которых 47,6% приходится на молодой трудоспособный возраст 20-40 лет.

С учетом актуальности и значимости проблемы в области создана система оказания специализированной медицинской помощи инфекционным больным. Функционирует 509 инфекционных коек, на которых в 2012 году пролечено 17844 больных инфекционной патологией. С 2010 года внедрен стандарт оказания медицинской помощи больным с хроническим вирусным гепатитом в базовом стационаре БУЗ ВО "Вологодская областная инфекционная больница" и пролечено в соответствии со стандартом 382 пациента. Развитая лабораторная сеть в лечебно-профилактических учреждениях области и действующая нормативная база позволяют осуществлять обследование значительных групп населения с целью раннего выявления лиц, инфицированных вирусами гепатита В и С. Раннее выявление этих заболеваний с последующей диспансеризацией и наблюдением пациентов обеспечивает своевременное начало необходимого лечения, что значительно снижает смертность и инвалидизацию этих больных, повышает качество и продолжительность их жизни.

### **Медицинская помощь наркологическим больным**

В 2012 году специализированными учреждениями здравоохранения области зарегистрировано 22 462 больных наркологическими расстройствами, то есть 187,2 больных в расчете на 100 тыс. населения, или 2,1% общей численности населения. По сравнению с 2011 годом показатель увеличился на 1,4%. Как и в предыдущие годы, большинство зарегистрированных - это больные алкоголизмом, алкогольными психозами и лица, употребляющие алкоголь с вредными последствиями, 82,2% от общего числа зарегистрированных больных. На больных наркоманией и лиц, злоупотребляющих наркотиками (всех наркопотребителей), пришлось 17%, токсикоманией и лиц, злоупотребляющих ненаркотическими психоактивными веществами, - 0,8%. Уровень общей заболеваемости алкогольными расстройствами по-

прежнему остается высоким. Число больных алкоголизмом, зарегистрированных наркологической службой в 2012 году, составило 15856 человек, или 1321,5 в расчете на 100 тыс. населения, что составляет почти 1,3% общей численности населения. Это число включает больных алкоголизмом и алкогольными психозами. По данным Бюро МСЭ, в 2012 году от отравления спиртными напитками скончалось 286 человек.

В 2012 году зарегистрировано 2074 больных наркоманией, или 172,8 в расчете на 100 тыс. населения. По сравнению с 2011 годом этот показатель увеличился на 12,7%. Кроме того, 1739 человек в 2012 году были зарегистрированы с диагнозом "употребление наркотиков с вредными последствиями". Общее число зарегистрированных потребителей наркотиков в 2012 году составило 3813 человек, или 317,8 на 100 тыс. населения.

За последние 5 лет произошли изменения в наркологической службе. Уменьшилось число врачей психиатров-наркологов, увеличился коэффициент совместительства этих специалистов, продолжилось уменьшение коечного фонда наркологических учреждений. Медико-социальная реабилитация больных наркологического профиля развивается крайне медленно, что негативно отражается на качестве оказания помощи больным наркологическими расстройствами.

В Вологодской области диагностику, обследование, консультирование и медико-социальную реабилитацию больных наркологического профиля осуществляют два областных учреждения (БУЗ ВО "Вологодский областной наркологический диспансер N 1" в г. Вологде, БУЗ ВО "Вологодский областной наркологический диспансер N 2" в г. Череповце), оказывающие специализированную наркологическую помощь, а также районные наркологические кабинеты в структуре ЦРБ и один кабинет в структуре БУЗ ВО "Вологодский областной психоневрологический диспансер N 2" (г. Великий Устюг), оказывающие первичную медико-санитарную помощь при наркологических заболеваниях.

На базе наркологических диспансеров в г. Вологде и г. Череповце функционируют 2 дневных наркологических стационара общей мощностью 45 мест, из которых дневной наркологический стационар на 20 мест открыт в областном центре и дневной наркологический стационар на 25 мест в г. Череповце.

Первичную медико-санитарную помощь амбулаторно в городах и районах области оказывают 25 районных наркологических кабинетов, из которых 13 врачебных и 12 фельдшерских. Продолжает оставаться достаточно острой проблема укомплектованности врачами психиатрами-наркологами наркологической службы в районах области. В 7 районах области работают врачи психиатры-наркологи, в 6 районах в оказании амбулаторной наркологической помощи задействованы врач-совместители. Все врачи имеют действующие сертификаты по специальности "психиатрия-наркология". В 12 районах помощь оказывается только фельдшерами. Все фельдшера имеют действующие сертификаты по специальности "наркология".

Наркологическая служба области укомплектована 45 врачами психиатрами-наркологами. Обеспеченность врачами психиатрами-наркологами (на 10 тыс. населения) составляет 0,4 (по Российской Федерации - 0,4). Для достижения полной укомплектованности врачами психиатрами-наркологами в области требуется 48 физических лиц врачей этой специальности. По-прежнему, несмотря на проводимую работу по привлечению врачей-специалистов для работы в наркологической службе области, сохраняется кадровый дефицит.

В области имеется всего 3 врача психиатра-нарколога, непосредственно участвующих в оказании медицинской помощи детям и подросткам, злоупотребляющим психоактивными веществами. Амбулаторные наркологические отделения детского приема, и детский стационар нуждаются в оснащении необходимым оборудованием. В

районах области специалистов, обученных по детской наркологии нет.

Стационарная наркологическая помощь населению области оказывается наркологическими стационарами БУЗ ВО "Вологодский областной наркологический диспансер N 1" и БУЗ ВО "Вологодский областной наркологический диспансер N 2". Общее число наркологических коек составляет 175, из них 65 коек в структуре БУЗ ВО "Вологодский областной наркологический диспансер N 1", 110 коек в БУЗ ВО "Вологодский областной наркологический диспансер N 2". Обеспеченность населения области наркологическими койками на 10 тыс. человек составила 1,6.

С целью дальнейшего развития трехэтапной системы лечения с 1 февраля 2012 года увеличена мощность реабилитационного отделения в БУЗ ВО "Вологодский областной наркологический диспансер N 2" до 20 коек (ранее функционировало 10 коек). В отделении организовано оказание реабилитационной помощи наркологическим больным.

### **Медицинская помощь больным психическими расстройствами и расстройствами поведения**

В 2012 году по области зарегистрировано 40295 человек, страдающих различными формами психических расстройств (из них 8336 больные психозами и слабоумием, 7032 с умственной отсталостью). Общая заболеваемость психическими расстройствами составила 3358,3 на 100 тыс. населения. На конец 2012 года болезненность контингентов составила 2975,4 на 100 тыс. населения. Первичная заболеваемость в 2012 году равна - 373,4 на 100 тыс. населения, что на 9,6% ниже, чем в 2011 году (413,2).

В Вологодской области развернуто 1 специализированное психиатрическое учреждение здравоохранения 1 уровня - БУЗ ВО "Вологодская областная психиатрическая больница" с коечным фондом 915 коек и 120 мест дневного пребывания и 2 специализированных психиатрических учреждения второго уровня - БУЗ ВО "Вологодский областной психо-неврологический диспансер N 1" с коечным фондом 350 коек и 150 местами дневного пребывания и БУЗ ВО "Вологодский областной психо-неврологический диспансер N 2" с коечным фондом 65 коек. В 2012 году на психиатрические койки области всех уровней госпитализировано 8370 человек. Уровень госпитализации больных с психическими расстройствами составил 590,6 на 100 тыс. населения, что на 1,4% ниже, чем в 2011 году. В дневных стационарах области лечение получили 2636 человек (в 2011 году - 2594). За амбулаторной специализированной психиатрической помощью в учреждения всех уровней обратились 40295 жителей области, из них в учреждения третьего уровня (кабинеты психиатрической помощи при ЦРБ) - 13585 человек, 2 уровня (диспансеры г. Великий Устюг и г. Череповца) - 10505 пациентов и 1 уровня (диспансерное отделение областной психиатрической больницы) - 16205 пациентов.

Доля психически больных лиц, совершивших преступления, за последние пять лет увеличилась на 60%, что не может не отражаться на спокойствии и благополучии общества. Негативные показатели психического здоровья наблюдаются среди детского населения области: заболеваемость среди детей и подростков психическими расстройствами в 2 раза превосходит данный показатель среди взрослого населения.

Выше предельно допустимого (по версии экспертов ВОЗ - 20 на 100 тыс. населения) остается показатель числа суицидов - 24,5 на 100 тыс. населения (в 2011 году)

Одной из серьезных проблем в обеспечении доступности всех видов

специализированной психиатрической помощи населению области является обеспеченность кадрами (психиатрами, в том числе работающими с детским населением, психотерапевтами, судебно-психиатрическими экспертами).

### **Медицинская помощь больным сосудистыми заболеваниями**

В 2012 году в области функционировало:

580 неврологических коек (обеспеченность 5,9 на 10 тыс. населения), в том числе 92 койки для больных с ОНМК и 9 реанимационных коек; на 2012 год планируется 543 койки, из них 180 будет развернуто в сосудистых центрах, 354 койки кардиологического профиля (обеспеченность 2,9 на 10 тыс. населения);

115 коек сердечно-сосудистой хирургии, в том числе 65 коек на базе БУЗ "Вологодская областная клиническая больница" (40 коек сосудистой хирургии, 25 коек кардиохирургии), 30 коек МСЧ "Северсталь", 20 коек БУЗ "Вологодская городская больница N 2".

На сегодняшний день в области работает 146 врачей неврологов (обеспеченность на 10 тыс. населения 1,2, по Российской Федерации - 1,51), 47 врачей кардиологов (обеспеченность на 10 тыс. населения 0,4, по Российской Федерации 0,77), 3 кардиохирурга, 14 сосудистых хирургов, 16 нейрохирургов.

Развернуто 153 реанимационные койки, к 2014 году дополнительно планируется развернуть 79 коек.

В лечении больных сосудистыми заболеваниями применяются стационарозамещающие технологии, в первую очередь дневные стационары. В 2011 году количество мест дневного стационара, финансируемых за счет ОМС, увеличилось до 2337 (в том числе по кардиологическому профилю - 51, неврологическому - 462).

Важным направлением остается внедрение медико-экономических стандартов. В медицинских организациях области в настоящее время реализуются стандарты оказания медицинской помощи больным с острым инфарктом миокарда и ОНМК.

На базе межрайонных центров будет проводиться ранняя реабилитация пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и острый инфаркт миокарда.

С 2013 года организованы реабилитационные койки круглосуточного пребывания для проведения реабилитации больных, перенесших ОИМ и ОНМК, на базе санатория "Новый Источник" (42 койки) и ОАО Компания "Бодрость" (48 коек), участвующих в реализации Программы государственных гарантий.

Кроме того, медицинская реабилитация пациентов осуществляется на койках дневного стационара на базе БУЗ ВО "Центр восстановительной медицины и реабилитации" г. Вологды.

3 этап медицинской реабилитации будет осуществляться в отделениях реабилитации и в условиях дневных стационаров амбулаторно-поликлинических учреждений г. Вологды, г. Череповца, БУЗ ВО "Сокольская ЦРБ", БУЗ ВО "Великоустюгская ЦРБ", БУЗ ВО "Тотемская ЦРБ", БУЗ ВО "Устюженская ЦРБ", БУЗ ВО "Вытегорская ЦРБ", БУЗ ВО "Бабаевская ЦРБ", БУЗ ВО "Белозерская ЦРБ", БУЗ ВО "Кичм-Городецкая ЦРБ", БУЗ ВО "Шекснинская ЦРБ", БУЗ ВО "Грязовецкая ЦРБ", БУЗ ВО "Никольская ЦРБ" и других центральных районных больниц.

В целом потребность в реабилитационных койках круглосуточных стационаров в области по профилям составляет: неврология - 65; кардиология - 45.

Сложностью организации медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в Вологодской области являются обширность территории и низкая

плотность проживания населения, несоответствие дорожно-транспортной инфраструктуры потребностям региона, недостаток специалистов и отсутствие специализированных подразделений в лечебно-профилактических учреждениях.

### **Служба скорой медицинской помощи**

Скорая медицинская помощь (далее - СМП) жителям области оказывается двумя БУЗ ВО "Станция скорой медицинской помощи" г. Вологды и г. Череповец, а также 24 отделениями скорой медицинской помощи в центральных районных больницах. В 2012 году скорой медицинской помощью выполнено 448345 выездов, что на 4004 меньше, чем в 2011 году. В районах области выполнено 213611 выездов - 47,6% (в 2011 году - 48,1%). Число выполненных выездов на 1000 населения по области составила 373,7 (в 2011 году - 375,8) при федеральном нормативе 318.

Отделения скорой медицинской помощи центральных районных больниц преимущественно обслуживают жителей районных центров, тогда как на вызовы в сельскую местность приходится всего 28% от их общего количества. При этом число жителей за пределами районных центров составляет 57% от общего числа жителей в районах. Из-за большой отдаленности от районных центров 30% сельских населенных пунктов, выполнить временной норматив обслуживания и своевременно доставить больных, требующих экстренного оказания медицинской помощи, отделения скорой медицинской помощи ЦРБ не имеют возможности: 24% вызовов в сельских районах обслуживаются с опозданием. С целью обеспечения сельских жителей своевременной медицинской помощью необходимо открытие подстанций скорой медицинской помощи на базе амбулаторий и участковых больниц и введение дополнительных бригад в отделениях скорой медицинской помощи центральных районных больниц.

Острой проблемой службы скорой СМП остается укомплектованность кадрами.

Укомплектованность врачами с учетом внешних совместителей составляет 28,5%. В настоящее время врачами укомплектованы только специализированные бригады. Укомплектованность средним медицинским персоналом с учетом внешних совместителей - 79,6%. В большинстве районов в состав бригады СМП входят 1 фельдшер, вместо 2 и водитель.

За последние 3 года, несмотря на повышение заработной платы, количество врачей и фельдшеров не увеличилось.

Санитарный транспорт оснащен необходимой аппаратурой: дефибрилляторы, ЭКГ-аппараты, комплекты транспортных шин для иммобилизации, тележки-каталки со съемными носилками и др. В большинстве районов санитарный транспорт радиофицирован. Необходимо обновление автопарка, замена автомобилей с истекшим сроком эксплуатации, устройство крытых стоянок для санитарного транспорта.

Отделение санитарной авиации организовано на базе БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больницы", которое в настоящее время укомплектовано 3 хирургами, 2 анестезиологами, 1 акушером-гинекологом. Круглосуточно дежурят: анестезиолог-реаниматолог, хирург, акушер-гинеколог, нейрохирург, детский анестезиолог-реаниматолог, фельдшер-диспетчер. На дому дежурят - анестезиолог, сосудистый хирург, травматолог, детский хирург. Служба обеспечена реанимобилями, все автомобили оснащены современным оборудованием (дыхательная, контрольно-следящая аппаратура, дефибрилляторы, инфузоматы).

С 2007 года на базе БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница" открыто отделение экстренной консультативной медицинской помощи для новорожденных (реанимационно-консультативный центр (РКЦ)).

Основной задачей оказания скорой медицинской помощи является своевременность. В отношении больных с острым инфарктом миокарда выполнение этой задачи реализуется в проведении тромболитической терапии в максимально ранние сроки. Оптимальными считаются сроки до двух часов. Так в 2010 году выполнено 186 тромболизов, в 2011 году - 114, в 2012 году - 137 соответственно, средняя расчетная потребность в г. Череповце, в г. Вологде составляет 300 тромболизов в год. Необходимо отметить, что внедрение современных тромболитических средств позволило бы оснастить и фельдшерские бригады, так как их применение не требует мониторинга состояния больного, удобно в применении и безопасно. Тем более тромболитическая терапия включена в стандарт работы фельдшерских бригад.

В 2013 году организовано оказание неотложной медицинской помощи в лечебно-профилактических организациях, что приведет к сокращению в 2013 году количества вызовов скорой помощи. В целях совершенствования оказания скорой медицинской помощи населению области в соответствии с [приказом](#) Минздравсоцразвития РФ от 1 ноября 2004 года N 179 "Об утверждении порядка оказания СМП" планируется создание отделений экстренной медицинской помощи на базе многопрофильных больниц. Отделения будут оказывать скорую медицинскую помощь больным по принципу маршрутизации больных от начала эвакуации бригадой скорой помощи (врачом, фельдшером) до профильного отделения с целью оптимизации времени пребывания больного в приемном отделении.

### **Медицинская помощь больным онкологическими заболеваниями**

Современная демографическая ситуация в области характеризуется стойким процессом убыли населения. Онкологические заболевания на протяжении многих лет являются одной из ведущих причин смертности и стойкой утраты трудоспособности населения области, приобретая тем самым социальный характер и определяя продолжительность жизни населения и трудовой потенциал области. Злокачественные новообразования являются одной из важнейших медико-социальных проблем современного общества. Ежегодно от онкологических заболеваний погибает более 4 тыс. человек, из них в трудоспособном возрасте свыше 30%.

Ежегодно в России регистрируется более 480 тыс. больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования. Под диспансерным наблюдением находятся более 2,3 млн. онкологических больных.

При лечении онкологических больных используются различные методики лечения: хирургические, химиотерапевтические, лучевые и различные комбинации лечения, широко используются органосохранные методы лечения, направленные на сохранение функциональной способности той или иной системы организма. Широко используются современные схемы лекарственного лечения, а также расширяются показания к проведению оперативных вмешательств, связанных с применением современных схем обезболивания и интраоперационного анестезиологического пособия и мониторинга за пациентом во время расширенных и комбинированных операций.

По данным статистики повышение выявляемости больных злокачественными новообразованиями на I-II стадии заболевания на 1% позволяет повысить 5-летнюю выживаемость больных с этой патологией на 1,5-2% и, как следствие, снизить смертность.

На снижение смертности населения от злокачественных новообразований также направлены мероприятия по повышению качества диагностики и лечения больных

злокачественными новообразованиями.

В области планируется организация 3-уровневой системы оказания медицинской помощи онкологическим больным: первый уровень - онкологические кабинеты в межрайонных центрах (4 первичных онкологических кабинета городах Сокол, Великий Устюг, Тотьма, Череповец); второй уровень - онкологический кабинет и онкологическое отделение БУЗ ВО "Вологодская областная больница N 2" третий уровень - специализированная помощь на базе БУЗ ВО "Вологодский областной онкологический диспансер".

### **Медицинская помощь пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях**

Необходимость совершенствования медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) определена актуальностью проблемы и выдвигает ее как одну из важнейших в системе здравоохранения. Проблема аварийности, связанной с автомобильным транспортом, в последнее десятилетие приобрела особую остроту в связи с несоответствием дорожно-транспортной инфраструктуры потребностям общества и государства в безопасном дорожном движении, недостаточной эффективностью функционирования системы обеспечения безопасности дорожного движения и крайне низкой дисциплиной участников дорожного движения.

С 2008 года область - участник федеральной программы безопасности дорожного движения по трассе М-8 Москва-Архангельск, что позволило организовать работу и оснастить необходимым оборудованием травмоцентр первого уровня на базе БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница" и травмоцентр второго уровня на базе БУЗ ВО "Сокольская ЦРБ". Травмоцентры начали работу с мая-июня 2010 года и приняли на сегодняшний день более 200 пострадавших в ДТП, в результате производственных, криминальных и других видов травм. С целью совершенствования медицинской помощи пострадавшим в ДТП разработан план закрепления участков федеральных дорог (зон ответственности), проходящих по территории области за лечебно-профилактическими учреждениями. Разработана схема доставки в ЛПУ пострадавших на федеральных дорогах. В области функционирует служба медицины катастроф, деятельность которой координирует Центр медицины катастроф.

На базе территориального центра медицины катастроф БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница" работает учебный центр по обучению водителей, сотрудников служб, участвующих в ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий, приемам оказания первой помощи пострадавшим в ДТП. За время функционирования Центра (с сентября 2011 года) проведено 39 циклов обучения и подготовлено 468 сотрудников ГИБДД;

На базе НИИ скорой медицинской помощи им. И. И. Джанелидзе прошли специализированную подготовку и обучение 16 травматологов, реаниматологов и хирургов для работы в травмоцентрах и лечебных учреждениях, находящихся в зонах ответственности ФАД М-8 "Москва-Архангельск".

В результате проведенных мероприятий в 2012 году удалось добиться снижения смертности от транспортных травм к уровню 2011 года на 7,4%. В 2011 году в области погибло от всех видов транспортных травм 237 человек, в 2012 году - 219 человек.

В соответствии с целевыми показателями планируется снизить смертность от дорожно-транспортных происшествий в области с 18,3 на 100 тыс. населения в 2012 году до 9,1 в 2016 году и до 7,8 в 2020 году.

## **Медицинская помощь больным травматологического профиля**

Смертность от травм, несчастных случаев и отравлений занимает третье место после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. В лечебных учреждениях области в 2012 году функционировало 411 травматологических коек профиля для взрослых и 53 для детей, что практически соответствует федеральному нормативу (386 коек или 3,4 на 10 тыс. населения). В 2012 году было развернуто также 54 ортопедических койки для взрослых и 25 для детей. Травматологическая помощь населению области оказывается в г. Вологде, г. Череповце и 13 районах области из 26. Всего в области работают 86 врачей травматологов, более половины из них (55 врачей) в г. Вологде и г. Череповце.

В г. Вологде и г. Череповце организована работа городских травмопунктов в круглосуточном режиме. В 2010 году начали работать травматологический центр первого уровня на базе БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница" и травматологический центр второго уровня на базе БУЗ ВО "Сокольская ЦРБ", в которых за это время получили помощь более 200 пострадавших в ДТП с тяжелой сочетанной травмой.

Определен порядок направления пациентов травматологического профиля из районов области. При необходимости госпитализации или проведения диагностических мероприятий пациенты, согласно закрепленной территории, направляются в соответствующий межмуниципальный центр (учреждения здравоохранения 2 и 3 уровня). При возникновении осложнений или при наличии показаний (потребность в специализированной медицинской помощи) по согласованию с консультативным диагностическим центром пациент направляется санитарным транспортом в учреждение здравоохранения 1 уровня. После проведенного лечения в учреждении 1 уровня пациенты направляются на медицинскую реабилитацию в соответствующие медицинские организации и лечебные учреждения 3 или 4 уровня по месту жительства.

В учреждениях здравоохранения области проводятся операции по эндопротезированию тазобедренного сустава (БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница"). В 2012 году в области проведено 106 операций по эндопротезированию тазобедренного сустава. Планируется создание к 2015 году ортопедического отделения на базе БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница", что позволит увеличить количество операций по эндопротезированию в 5-6 раз.

Для улучшения качества оказания травматологической помощи жителям области в настоящее время проводится работа по организации межрайонных центров в Великоустюгском, Тотемском, Сокольском, Устюженском районах, в г. Вологде и г. Череповце. Травмоцентры начали работу в 2013 году.

## **Медицинская помощь больным дерматовенерологического профиля**

Начиная с 1992 года в области регистрируется ежегодный рост заболеваемости сифилисом и другими инфекциями, передаваемыми половым путем (далее - ИППП). За 2012 год в области зарегистрировано 908 случаев венерических заболеваний (сифилис, гонорея), что на 11,1% меньше, чем в 2011 году.

В 2012 году в Вологодской области зарегистрировано 3424 случая ИППП, что на 16,2% меньше, чем в 2011 году. Показатель заболеваемости ИППП составил 285,1 случая на 100 тыс. населения (в 2011 году - 340,0).

Заболеваемость сифилисом приняла беспрецедентный характер: увеличилась с

2,6 в 1991 году до 30,6 случая на 100 тыс. населения в 2012 году, то есть возросла на 91,5%. Озабоченность вызывает заболеваемость сифилисом среди детей до 14 лет, которая в 2012 году составила 0,5 случая на 100 тыс. детского населения. Отмечается рост на 24,6% количества беременных с установленным диагнозом сифилиса с 15,3% от числа заболевших в 2011 году до 20,3% в 2012 году. Это является неблагоприятным фактором распространения врожденного сифилиса в области. Среди заболевших сифилисом 8 подростков 15-17 лет (в 2011 году - 8).

Среди детей до 14 лет в 2012 году зарегистрировано 2 случая гонореи (в 2011 году - 3 случая), среди подростков 15-17 лет в 2012 году зарегистрировано 10 случаев (в 2011 году - 7 случаев).

Остаются высокими показатели заболеваемости населения хламидиозом - 67,2 случая на 100 тыс. населения, трихомониазом - 114,3 случая на 100 тыс. населения, генитальным герпесом - 9,2 и остроконечными кондиломами - 18,8 случая на 100 тыс. населения.

Неблагоприятные последствия роста инфекций, передаваемых половым путем, для здоровья населения заключаются в следующем:

увеличение числа женщин, страдающих воспалительными заболеваниями органов малого таза, вторичным бесплодием, рост бесплодных браков, снижение рождаемости;

инвалидизация трудоспособного населения;

формирование эпидемиологических каналов, облегчающих распространение ВИЧ-инфекции среди населения.

Специализированная медицинская помощь больным дерматовенерологического профиля в области осуществляется 2 диспансерами, расположенными в г. Вологде и г. Череповце. Районные кожно-венерологические кабинеты в структуре ЦРБ оказывают первичную медико-санитарную помощь при дерматовенерологических заболеваниях. На базе кожно-венерологических диспансеров в г. Вологде и г. Череповце функционируют 2 круглосуточных дерматовенерологических стационара общей мощностью 84 койки, а также дневной дерматовенерологический стационар на 10 коек развернут на базе диспансера г. Череповца. Обеспеченность населения области дерматовенерологическими койками составляет 0,9 на 10 тыс. населения, меньше чем по Российской Федерации на 25%, меньше чем по Северо-Западному федеральному округу на 10%.

Первичную медико-санитарную помощь амбулаторно в городах и районах области оказывают 22 районных кожно-венерологических кабинета, из них 6 - врачебных и 16 - фельдшерских. Продолжает оставаться достаточно острой проблема укомплектованности врачами и фельдшерами дерматовенерологами в районах области. В 2 районах области отсутствуют дерматовенерологи, в 4 районах в оказании дерматовенерологической помощи задействованы врачи-совместители.

В целом по области на 1 января 2013 года имеется 76,25 штатной должности врачей дерматовенерологов (в 2011 году - 72,25), занятых должностей - 68 (в 2011 году - 67), физических лиц дерматовенерологов - 42. Укомплектованность занятыми должностями составляет 89,2% (в 2011 году - 92,7%), укомплектованность физическими лицами - 55,1% (в 2011 году - 63,7%), коэффициент совместительства 1,6 (в 2011 году - 1,5). Врачей совместителей в области - 7.

В амбулаторно-поликлинических учреждениях области из 66 штатных должностей врачей дерматовенерологов занятых - 58,25, укомплектованность 88,3% (в 2011 году - 93,1%). Физических лиц основных работников на занятых должностях в амбулаторно-поликлинических учреждениях - 37, укомплектованность физическими лицами - 56,1%, коэффициент совместительства 1,6.

Обеспеченность населения врачами дерматовенерологами (физическими лицами) составила 0,42 на 10 тыс. населения (по Российской Федерации - 0,71, по Северо-Западному федеральному округу - 0,83).

Все 49 врачей дерматовенерологов имеют сертификат специалиста -100% (по Российской Федерации - 91%).

Проведение мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля позволят снизить заболеваемость ИППП и болезнями кожи и подкожно-жировой клетчатки.

### **Медицинская помощь пациентам нефрологического профиля**

Заболевания почек является одной из актуальных проблем здравоохранения. Данными заболеваниями страдают от 5 до 11% населения, при этом количество пациентов с диагностированными хроническими болезнями почек (далее - ХБП) растет в среднем на 5% в год. В настоящее время в области функционируют 69 стационарных коек нефрологического профиля, из них: 60 в БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница", 5 - в БУЗ ВО "Медсанчасть "Северсталь", 4 - в БУЗ ВО "Вологодская городская больница N 1". Функционирует 2 отделения гемодиализа: в БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница" работает 16 диализных мест и в БУЗ ВО "Медсанчасть "Северсталь" в г. Череповце - 13 мест. В отделениях получают лечение гемодиализом более 180 больных с терминальной ХПН и обеспечиваются диализом тяжелые случаи острой почечной недостаточности. В течение года на одной диализной машине проводится 900 сеансов гемодиализа, что превышает установленный Министерством здравоохранения Российской Федерации норматив в 1,5 раза.

Согласно статистическим данным ежегодный прирост больных с терминальной стадией ХПН составляет в области около 50 - 60 человек.

Целью программы являются совершенствование качества оказания медицинской помощи пациентам с нефрологическими заболеваниями, в том числе с терминальной стадией ХПН и острой почечной недостаточностью.

### **Медицинская помощь пациентам офтальмологического профиля**

В Вологодской области специализированная офтальмологическая помощь оказывается в БУЗ ВО "Вологодская областная офтальмологическая больница", офтальмологические отделения БУЗ ВО "Череповецкая городская больница N 2", БУЗ ВО "Медсанчасть "Северсталь". Всего в области развернуто 193 койки офтальмологического профиля и 30 коек дневного пребывания.

В области заболевания органа зрения (включая устранимые причины слепоты - глаукома, катаракта, диабетическая ретинопатия, возрастная макулярная дегенерация, ретинопатия недоношенных детей) на протяжении последних лет являются одной из ведущих причин стойкой утраты трудоспособности населения, носят социальный характер, влияют на продолжительность жизни населения и трудовой потенциал области. Устранимые причины слепоты являются одной из важнейших медико-социальных проблем современного общества.

В 2010 - 2012 годах количество больных с глаукомой в области колебалось от 9499 до 9906, на 1 января 2013 года пациентов с глаукомой - 9616 человек. В 2009 - 2011 годах, по данным офтальмологического бюро МСЭК, первичными инвалидами вследствие глаукомы в трудоспособном возрасте признаны 22,9% граждан

от всех установленных групп инвалидности по зрению, при этом 1 группа инвалидности была установлена у 2 пациентов, 2 группа - у 11 пациентов, 3 группа - у 55 больных. Среди лиц пенсионного возраста группа инвалидности вследствие глаукомы установлена у 61% граждан среди всех установленных групп инвалидности.

### **Служба судебно-медицинской экспертизы и патологоанатомической служба**

Оказание и совершенствование специализированной помощи невозможны без проведения цитологических и гистологических исследований, позволяющих верифицировать диагноз и выбрать оптимальную тактику лечения. Данные виды исследований выполняются в лабораториях патологоанатомической и судебно-медицинской служб. Кроме того, судебно-медицинская служба выполняет важную функцию по определению причин и сущности дефектов в оказании специализированной медицинской помощи.

Структура судебно-медицинской службы представлена БУЗ ВО "Бюро судебно-медицинской экспертизы" и 6 межрайонными отделениями: Череповецким, Сокольским, Тотемским, Харовским, Великоустюгским и Устюженским.

Патологоанатомическая служба представлена патологоанатомическими отделениями БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница", БУЗ ВО "Вологодская городская больница N 1", БУЗ ВО "Вологодский областной онкологический диспансер", БУЗ ВО "Череповецкая городская больница N 1", БУЗ ВО "Сокольская ЦРБ", БУЗ ВО "Великоустюгская ЦРБ".

Количество врачей судебно-медицинских экспертов составляет 43, из них 34 основных работника и 9 совместителей. Укомплектованность врачами составила 38,2%, средним медперсоналом - 38,8%. Малое число штатных судебно-медицинских экспертов, особенно в районах области, не позволяет полноценно организовать работу судебно-медицинской службы в области.

Врачей патологоанатомов в области работает 13 человек, из них 5 - пенсионного возраста. Штатных должностей врачей патологоанатомов 47,5 ставки.

Помещения, специально предназначенные для судебно-медицинской службы, имеются только в областном центре. В остальных городах и районах области, как правило, отделения бюро располагаются в типовых зданиях патологоанатомических отделений ЦРБ различных лет постройки (г. Сокол, г. Харовск, г. Великий Устюг), либо в приспособленных помещениях (г. Череповец, г. Тотма, г. Устюжна). Из двух патологоанатомических моргов в г. Вологде один находится в аварийном состоянии, а площади другого не позволяют полноценно организовать совместную работу городской и областной патологоанатомической службы. Такая же ситуация сложилась и в г. Череповце, где площади судебно-медицинского и патологоанатомического моргов препятствуют хранению трупов и осуществлению деятельности в соответствии нормативным актам.

В БУЗ ВО "Бюро судебно-медицинской экспертизы" ежегодно исследуется в среднем 5000-6000 трупов, проводится свыше 15000 освидетельствований живых лиц, а также более 10000 других экспертных исследований. Нагрузка на одного вскрывающего эксперта составляет 200-600 трупов в год в зависимости от обслуживаемой территории, что превышает рекомендуемые нормативы до 7,5 раз. Исследования трупов в 28% случаев выполняются в г. Вологде (в Вологодском межрайонном отделении), в 36% в - Череповецком межрайонном отделении, и 36% - в остальных межрайонных отделениях.

В области в 2012 году было проведено 1549 патологоанатомических исследований трупов, процент вскрытий от числа умерших в стационаре составил 27.

Гистологических исследований проведено 232209 от 54959 больного.

### **Высокотехнологичная медицинская помощь жителям области**

Высокотехнологичная медицинская помощь (далее - ВМП) относится к наиболее эффективным видам медицинской помощи, приводящим к существенному и стойкому улучшению состояния здоровья, качества жизни пациентов. Мировой опыт показывает, что благополучной в вопросах охраны здоровья населения является ситуация, при которой на 1 миллион населения выполняется не менее 6000 различных операций при болезнях системы кровообращения. Жителям области ВМП при болезнях системы кровообращения в основном оказывается на базе федеральных медицинских учреждений. В 2009 году по профилю "Сердечно-сосудистая хирургия" был пролечен в федеральных клиниках 461 пациент, в 2010 году - 529, в 2011 году - 668, в 2012 году - 676 пациентов. Несмотря на ежегодный рост числа жителей области, пролеченных в федеральных клиниках по поводу болезней кровообращения, все еще остается достаточно высокая потребность в данном виде медицинской помощи.

В настоящее время в БУЗ ВО "МСЧ "Северсталь" и БУЗ ВО "Вологодская городская больница N 1" функционируют кабинеты рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения. Всего в этих учреждениях за 2012 год было выполнено более 700 коронарографий и около 110 ангиопластик коронарных артерий со стентированием пациентам, страдающим ишемической болезнью сердца. После ввода в строй регионального сосудистого центра на базе БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница", пуск которого запланирован в 2013 году, число таких методов диагностики и лечения, выполняемых в медицинских учреждениях Вологодской области значительно вырастет. В то же время, в области отсутствует возможность выполнения оперативных вмешательств на сердце с применением искусственного кровообращения. Поэтому в ближайшие годы жители области будут направляться в федеральные клиники для получения такого вида помощи. Ориентировочная потребность в операциях с искусственным кровообращением составит 500-700 в год.

Восстановление утраченной функции суставов является одной из актуальнейших задач травматологии и ортопедии. За последние годы наиболее эффективным оперативным методом лечения тяжелой патологии суставов конечностей признано эндопротезирование. В общем объеме ВМП доля оперативных вмешательств по травматологии и ортопедии (включая эндопротезирование) составляет 17,3%.

Высокотехнологичная медицинская помощь при заболеваниях крупных суставов жителям области в основном оказывается на базе федеральных медицинских организаций. В 2010 году жителям области в федеральных медицинских организациях было выполнено 310 операций эндопротезирования крупных суставов, в 2011 году - 449, в 2012 году - 548. Кроме того, в медицинских организациях области ежегодно выполняется более 100 операций эндопротезирования тазобедренного сустава в рамках специализированной медицинской помощи. Всего потребность в эндопротезировании крупных суставов для жителей области составляет около 900-1000 операций в год.

Ряд операций, относящихся к высокотехнологичной медицинской помощи, выполняются в лечебных учреждениях области в рамках специализированной помощи. В урологическом отделении БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница" по поводу рака мочевого пузыря в год выполняется до около 10 операций - цистэктомий с пластикой мочевого пузыря из желудка. В отоларингологическом отделении БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница" ежегодно выполняется 15-20 операций тимпанопластики и стапедопластики, относящихся к высокотехнологичным оперативным

вмешательствам. Выполняется также еще ряд оперативных вмешательств, относящихся к высокотехнологичным видам операций в хирургическом, нейрохирургическом, кардиохирургическом отделениях БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница".

Внедрение новых видов оперативных вмешательств планируется также в урологической, нейрохирургической, отоларингологической, хирургической службах.

## Служба крови

Оказание специализированной медицинской помощи невозможно без своевременного обеспечения медицинских организаций донорской кровью и ее компонентами.

В области заготовкой крови и приготовлением из нее компонентов и препаратов занимаются БУЗ ВО "Станция переливания крови N 1" и БУЗ ВО "Станция переливания крови N 2". Они обеспечивают потребности 42 лечебно-профилактических учреждений в компонентах и препаратах крови из донорской крови.

Объемы заготавливаемой цельной донорской крови на протяжении последних лет остаются стабильными, сохраняются практически на одном уровне.

Для обеспечения потребности государства в донорской крови и ее компонентах в 2008 году в рамках реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" были начаты преобразования службы крови по следующим направлениям: совершенствование и модернизации материально-технической базы учреждений службы крови, формирование единой информационной базы для развития организации донорства, коммуникационная компания, направленная на развитие массового безвозмездного донорства крови.

Всего по национальному проекту на БУЗ ВО "СПК N 1" поступило 155 единиц оборудования, из них медицинского оборудования 115 единиц и компьютерного оборудования 40 единиц.

Проведенная модернизация станций переливания крови была направлена на обеспечение технического потенциала, позволяющего заготавливать достаточные объемы донорской крови и ее компонентов необходимого уровня качества и безопасности.

Материально-техническое переоснащение станций переливания крови дало свои положительные результаты: возросли объемы плазмы, заготавливаемой с помощью аппаратного плазмафереза, увеличилось производство ряда компонентов крови, иммуноглобулинов, увеличилось число доноров клеток крови.

Проводимые мероприятия позволили последовательно повысить уровень использования компонентов крови в клинической практике, внедрить новые технологии при производстве компонентов крови, такие как лейкофилтрация, вирусинактивация плазмы и тромбоцитного концентрата.

Для повышения иммунологической и инфекционной безопасности трансфузионной терапии в 2010 году начато внедрение технологии вирусной инактивации компонентов крови. Уровень применения лейкофилтрации за 2012 год в сравнении с 2011 годом вырос на 15-20% в среднем (в зависимости от компонентов).

В учреждениях разработана и внедрена система карантинизации свежезамороженной плазмы. Вся заготавливаемая донорская плазма закладывается на 6-ти месячное хранение при температуре ниже минус 25 0С.

Проблемы кадрового обеспечения учреждений службы крови обусловлены недостаточным финансированием и спецификой отрасли.

Дефицит кадров отмечается по всем группам персонала, но наиболее критичный по врачам, укомплектованность штатов которых составляет всего 51%, и средним медицинским работникам - укомплектованность на 56%.

Поддержка пропаганды донорства со стороны местных исполнительных органов власти часто носит локальный и разовый характер. Слабо развита практика благотворительности и социальной ответственности со стороны бизнеса. Имеет место противодействие участию в донорстве администрации предприятий, где работают доноры.

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.

До настоящего времени доноры остаются единственным источником получения крови, ее компонентов и препаратов, которые часто являются незаменимыми в медицинской практике. От состояния здоровья донора зависит качество и безопасность, заготовленных от него компонентов крови, а следовательно, и здоровье реципиента (человека, получающего донорские компоненты крови).

## **2. Цели, задачи, сроки, ожидаемые результаты реализации Подпрограммы 2**

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

Задачи:

снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза, увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением;

совершенствование оказания специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С;

модернизация наркологической службы области;

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

совершенствование оказания специализированной медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями;

совершенствование оказания специализированной медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями;

совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях;

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

Подпрограмма 2 будет реализована в два этапа:

первый этап: 2014 - 2016 годы;

второй этап: 2017 - 2020 годы.

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 21 августа 2017 г.

№ 757 в раздел 3 настоящего приложения внесены изменения

[См. текст раздела в предыдущей редакции](#)

### 3. Характеристика мероприятий Подпрограммы 2

#### **Основное мероприятие 2.1. "Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом".**

Своевременная диагностика и квалифицированное лечение туберкулеза уменьшат число бактериовыделителей, приведут к снижению числа инфицированного населения, позволят уменьшить заболеваемость и смертность от туберкулеза.

Необходимо выполнить следующие мероприятия.

1. Проведение мероприятий по укреплению материально-технической базы государственных медицинских организаций, включая капитальный ремонт, разработку проектно-сметной документации, оснащение оборудованием, автотранспортом и прочие мероприятия.

2. Укомплектование врачами-фтизиатрами диспансеров, санаториев, кабинетов, оказывающих противотуберкулезную помощь.

3. Внедрение в клиническую практику современных культуральных и молекулярно-биологических методов определения чувствительности микобактерий туберкулеза к лекарственным препаратам, методов своевременной корректировки химиотерапии.

4. Введение персонифицированной системы мониторинга туберкулеза.

5. Предоставление единовременного денежного пособия в соответствии со [статьей 17](#) закона области от 30 октября 1998 года № 305-ОЗ "О противотуберкулезной помощи населению и предупреждении распространения туберкулеза в Вологодской области.

6. Мероприятия, направленные на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий, прочих мероприятий.

7. Обеспечение закупок 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.

#### **Основное мероприятие 2.2. "Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С, инфекционными заболеваниями".**

Специализированная помощь ВИЧ-инфицированным пациентам оказывается в БУЗ ВО "Вологодский областной Центр по профилактике инфекционных заболеваний" для 26 муниципальных образований области, в БУЗ ВО "Вологодская областная больница № 2" для жителей г. Череповца и Череповецкого района, ВИЧ-инфицированные пациенты 26 муниципальных образований направляются на госпитализацию в БУЗ ВО "Вологодская областная инфекционная больница", пациенты г. Череповца и Череповецкого района в БУЗ ВО "Вологодская областная больница № 2".

В рамках данного мероприятия планируется проведение мероприятий по укреплению материально-технической базы государственных медицинских организаций, включая капитальный ремонт, разработку проектно-сметной документации, оснащение оборудованием, автотранспортом и прочие мероприятия.

### **2.2.1. Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека**

1. Укрепление и переоснащение материально-технической базы в соответствии с требованиями утвержденных порядков и стандартов оказания медицинской помощи:

расширение площадей БУЗ ВО "Центр по профилактике инфекционных заболеваний" для открытия новых подразделений и размещения необходимого оборудования;

оснащение иммунологических лабораторий современным оборудованием (проточный цитофлюориметр, секвинатор, замена аппаратов ПЦР-диагностики и другое);

интеграция в общее информационное пространство на базе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения;

замена автотранспортных средств в БУЗ ВО "Центр по профилактике инфекционных заболеваний";

участие в реализации мероприятий подпрограммы "Инвестиции в объекты капитального строительства на 2014 - 2020 годы" государственной программы "Развитие строительного и жилищно-коммунального комплексов" по реконструкции (пристройка главного корпуса и завершение строительства станции лечебного газоснабжения БУЗ ВО "Вологодская областная инфекционная больница").

2. Укомплектование врачами-специалистами БУЗ ВО "Вологодская областная инфекционная больница", БУЗ ВО "Вологодская областная больница N 2".

3. Совершенствование оказания помощи ВИЧ-инфицированным пациентам:

создание дневного стационара на 5 койко-мест на базе БУЗ ВО "Центр по профилактике инфекционных заболеваний";

создание консультативно-диспансерных кабинетов для ВИЧ-инфицированных на базе межрайонных центров к 2016 году в БУЗ ВО "Великоустюгская ЦРБ", к 2020 году на базе БУЗ ВО "Тотемская ЦРБ", БУЗ ВО "Сокольская ЦРБ";

централизация проведения скрининговых исследований на ВИЧ-инфекцию (сокращение числа лабораторий с 16 до 5 лабораторий на базе референс-центров и межрайонных центров);

организация патронажной службы для работы с ВИЧ-инфицированными, формирование выездных бригад на базе БУЗ ВО "Центр по профилактике инфекционных заболеваний";

внедрение в клиническую практику современных методов определения чувствительности вируса к лекарственным препаратам, методов своевременной коррекции химиотерапии;

ведение персонифицированной системы мониторинга ВИЧ-инфекции.

4. Обеспечение закупок диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и (или) С.

Результатом реализации этих мер станет:

расширение охвата ВИЧ-инфицированных высокоактивной антиретровирусной терапией;

предотвращение ранней смертности и инвалидизации среди ВИЧ-инфицированных;

повышение качества их жизни и снижение обращаемости за социальной поддержкой;

увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных повышение ее качества за счет более раннего начала антиретровирусной терапии и

повышения ее эффективности;

рост доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете до 42,0%;

приобретение диагностических средств для выявления и мониторинга лечения ВИЧ-инфекции и ВИЧ-ассоциированных заболеваний;

обеспечение антивирусными препаратами для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитами В и С, для целей плановой и экстренной профилактики ВИЧ-инфекции;

организация получения, хранения и отпуска диагностических средств и лекарственных препаратов.

### **2.2.2. Совершенствование системы оказания медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями.**

Совершенствование системы оказания медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями включает следующие мероприятия:

укрепление и переоснащение материально-технической базы медицинских учреждений в соответствии с требованиями утвержденных порядков и стандартов;

внедрение порядков и стандартов оказания медицинской помощи больным хроническим вирусным гепатитом в межрайонных центрах (БУЗ ВО "Череповецкая городская больница N 1", "Сокольская ЦРБ", "Великоустюгская ЦРБ", "Тотемская ЦРБ");

организация маршрутизации больных инфекционного профиля с учетом трехуровневой схемы оказания медицинской помощи;

внедрение регистра больных хроническими вирусными гепатитами.

По результатам реализации 1 этапа мероприятий по совершенствованию системы оказания медицинской помощи пациентам с вирусными гепатитами В и С планируется к 2016 году увеличение количества пролеченных больных хроническими вирусными гепатитами В и С в соответствии с действующими стандартами до 420 человек в год.

По результатам реализации 2 этапа мероприятий планируется к 2020 году:

достижение количества пролеченных больных хроническими вирусными гепатитами В и С в соответствии с действующими стандартами не менее 500 человек;

достижение стабилизации заболеваемости хроническими вирусными гепатитами до уровня 50,0 на 100 тыс. населения;

внедрение стандартов оказания медицинской помощи больным хроническими гепатитами В и С на уровне межрайонных центров.

### **Основное мероприятие 2.3. "Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным".**

Мероприятия, направленные на совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным:

внедрение (федеральных) стандартов и порядка оказания наркологической помощи на территории области;

оснащение наркологических учреждений с учетом единой технологии комплексного лечебно-реабилитационного процесса;

совершенствование системы медико-социальной реабилитации потребителей наркотиков;

оказание поддержки волонтерского движения, общественных организаций, занимающихся профилактикой наркомании;

внедрение методов ранней диагностики наркологических расстройств среди населения области, в том числе среди детско-подросткового контингента;

развитие сети наркологических кабинетов в медицинских организациях;

организация в области дополнительного отделения медико-социальной реабилитации;

усовершенствование системы мониторинга оценки ситуации, связанной с употреблением психоактивных веществ среди дифференцированных групп населения.

выделение площадей для открытия новых подразделений в диспансерах и размещения необходимого оборудования.

Мероприятия, направленные на повышение квалификации персонала, участвующего в лечебно-реабилитационном процессе:

привлечение и обучение специалистов, занятых в оказании медицинской помощи наркологическим больным, в том числе детям и подросткам;

регулярное проведение технических учеб и других видов усовершенствования по детской наркологии;

обучение специалистов реабилитационного звена новым технологиям реабилитации и ресоциализации на базе научных центров, а также крупных реабилитационных центров.

Проведение мероприятий по укреплению материально-технической базы государственных медицинских организаций, включая капитальный ремонт, разработку проектно-сметной документации, оснащение оборудованием, автотранспортом и прочие мероприятия.

#### **Основное мероприятие 2.4. "Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения".**

Основной целью мероприятий по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения является развитие комплексной системы профилактики психических расстройств, совершенствование диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах.

Мероприятия по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения:

1. Проведение мероприятий по укреплению материально-технической базы государственных медицинских организаций, включая капитальный ремонт, разработку проектно-сметной документации, оснащение оборудованием, автотранспортом и прочие мероприятия.

2. Открытие антикризисного центра в рамках создания суицидологической службы на базе Психотерапевтического центра БУЗ ВО "Вологодская областная психиатрическая больница".

3. Внедрение современной методологии деятельности психиатрических и психоневрологических и судебно-психиатрических экспертных учреждений.

4. Совершенствование методов управления качеством оказания диагностической, лечебной и реабилитационной помощи в психиатрических и психоневрологических учреждениях.

5. Совершенствование методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах.

6. Повышение профессионального уровня судебно-психиатрической экспертной деятельности.

К 2016 году запланировано проведение следующих мероприятий.

1. Проведение ремонта здания областного психотерапевтического центра и психиатрического диспансера в г. Вологде. Реализация данного проекта создаст условия для революционного развития психиатрической помощи в регионе. Максимальное

внедрение новых стационарзамещающих технологий психиатрической помощи (не требующих круглосуточного пребывания пациента на койке) позволит сократить число психиатрических коек на 115 и увеличить число амбулаторных инновационных программ и мест дневного стационара на 100. На базе реконструированного психотерапевтического центра будет открыто антикризисное отделение и создана областная суицидологическая служба.

2. Приведение комплекса БУЗ ВО "Вологодская областная психиатрическая больница" к 2 категории надежности по энергообеспечению, строительство подстанции и реконструкция имеющихся сетей электроснабжения.

3. Повышение уровня безопасности оказания психиатрической помощи в учреждениях здравоохранения (ограждения периметров территорий в соответствии с требованиями, обеспечение системами видеонаблюдения).

К 2020 году запланировано проведение следующих мероприятий.

1. Завершение ремонтов зданий БУЗ ВО "Вологодская областная психиатрическая больница", БУЗ ВО "Вологодский областной психоневрологический диспансер N 1" и БУЗ ВО "Вологодский областной психоневрологический диспансер N 2".

2. Укомплектование психиатрических учреждений и подразделений специалистами до 75%.

3. Создание подразделений скорой психиатрической помощи при специализированных учреждениях здравоохранения.

4. Завершение реструктуризации коечного фонда психиатрических учреждений (передача психиатрических, психосоматических коек из специализированных психиатрических стационаров в общесоматические многопрофильные больницы).

5. Создание реабилитационных коек для пациентов, страдающих пограничными психическими расстройствами, в том числе в рамках программы антикризисной помощи лицам, склонным к совершению суицидальных действий.

Маршрутизация пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения:

I уровень - БУЗ ВО "Вологодская областная психиатрическая больница";

II уровень - БУЗ ВО "Вологодский областной психоневрологический диспансер N 1" г. Череповец и БУЗ ВО "Вологодский областной психоневрологический диспансер N 2" г. Великий Устюг;

III уровень: кабинеты оказания психиатрической помощи ЦРБ районов.

**Основное мероприятие 2.5. "Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями".**

1. Создание регионального сосудистого центра - учреждения первого уровня на базе БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница".

В 2014 году после завершения ремонтных работ в 600-коечном корпусе БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница" начнет работу региональный сосудистый центр. Запланировано создание 30 коек для лечения больных острым коронарным синдромом, в том числе 6 коек интенсивного лечения; 30 коек для лечения пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, в том числе 6 коек интенсивной терапии.

В настоящее время на данной базе расположено отделение нейрохирургии, сконцентрированы все необходимые методы диагностики сосудистых заболеваний.

С целью концентрации медицинской помощи данной категории больных в корпусе планируется разместить:

отделение сосудистой хирургии на 30 коек и дополнительное развертывание 20

коек (перевод коек из БУЗ ВО "Вологодская городская больница N 2");

отделение кардиологии на 40 коек;

отделение кардиохирургии на 30 коек.

Таким образом, на единой базе будет сконцентрированы все профильные отделения для оказания помощи пациентам с сосудистыми заболеваниями.

К 2020 году на базе БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница" планируется организация лаборатории искусственного кровообращения с выполнением операций на сердце и сосудах в условиях искусственного кровообращения.

2. Участие в реализации мероприятий подпрограммы 3 "Бюджетные инвестиции в развитие социальной и коммунальной инфраструктур" государственной программы Вологодской области "Обеспечение населения Вологодской области доступным жильем и формирование комфортной среды проживания на 2014 - 2020 годы" по реконструкции 600-коечного корпуса БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница" для организации сосудистого центра.

3. Проведение мероприятий по укреплению материально-технической базы государственных медицинских организаций, включая капитальный ремонт, разработку проектно-сметной документации, оснащение оборудованием, автотранспортом и прочие мероприятия.

4. Совершенствование работы первичных сосудистых отделений для оказания медицинской помощи населению при болезнях системы кровообращения, обеспечивающих всем больным доступность этапной квалифицированной медицинской помощи.

Первичные сосудистые отделения создаются на базе крупных многопрофильных больничных учреждений: БУЗ ВО "Вологодская городская больница N 1" (60 коек для лечения пациентов с ОКС и ОНМК), БУЗ ВО "Вологодская областная больница N 2" (60 коек), БУЗ ВО "Великоустюгская ЦРБ" (30 коек) и в рамках реализации программы модернизации здравоохранения Вологодской области на 2011 - 2012 годы на базе БУЗ ВО "Тотемская ЦРБ" (30 коек).

С учетом создания межрайонных сосудистых центров пациенты направляются на госпитализацию в сосудистые центры учреждений здравоохранения II-III уровня по территориальному принципу. В зависимости от тяжести состояния и при наличии показаний, по согласованию с консультативным диагностическим центром, направляются санитарным транспортом (санитарной авиацией) в учреждение первого уровня на базе БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница". При остром коронарном синдроме осуществляется доставка пациента в учреждение первого уровня для проведения экстренной коронароангиографии и ангиопластики со стентированием, либо доставка в отделение реанимации первичного сосудистого отделения; при инсульте доставка пациента в первичное сосудистое отделение.

#### **Основное мероприятие 2.6. "Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями".**

1. Проведение мероприятий по укреплению материально-технической базы государственных медицинских организаций, включая капитальный ремонт, разработку проектно-сметной документации, оснащение оборудованием, автотранспортом и прочие мероприятия.

2. Совершенствование системы вторичной профилактики онкологических заболеваний (обучение врачей первичного звена, ФАПов на базе онкологического диспансера; организация первичных онкологических кабинетов в ЦРБ);

проведение профилактического мероприятия "День ранней диагностики и профилактики меланомы"; разработка системы материальной стимуляции врачей

первичного звена за выявление злокачественных новообразований в начальной стадии заболевания; вакцинация детей для профилактики рака шейки матки.

3. Открытие отделения радионуклидной диагностики и лечения на базе БУЗ ВО "Вологодский областной онкологический диспансер".

4. Организация и открытие ПЭТ-центра.

5. Организация хосписной помощи онкологическим больным на территории области.

6. Развитие системы телемедицины в рамках оказания медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями, ранней диагностики.

7. Укомплектование учреждений врачами-онкологами.

**Основное мероприятие 2.7. "Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации".**

**2.7.1. Совершенствование скорой медицинской помощи**

1. Организация работы дополнительно 17 подстанций СМП (51 бригада).

2. Проведение мероприятий по укреплению материально-технической базы государственных медицинских организаций, включая капитальный ремонт, разработку проектно-сметной документации и прочие мероприятия.

3. Создание дополнительных бригад скорой медицинской помощи в межрайонных центрах (9 бригад). Укомплектование специализированных бригад врачскими кадрами до 2020 года 75 врачами.

4. Оснащение бригад СМП современной аппаратурой и лекарственными средствами с целью повышения качества оказания медицинской помощи:

дополнительное оснащение общепрофильных бригад СМП автомобилями класса В и специализированных бригад СМП автомобилями класса С (реанимобилями);

оснащение фельдшерских бригад электрокардиографами, автоматическими дефибрилляторами;

оснащение бригад тромболитическими препаратами (до 400 тромболизисов к 2020 году);

оснащение всех бригад СМП современными средствами иммобилизации;

регулярная замена медицинской аппаратуры.

5. Укомплектование линейных бригад, вторым фельдшером (до 2020 года 120 фельдшерами).

6. Обучение основам оказания первой помощи работников государственной инспекции по безопасности дорожного движения, пожарной охраны, полиции.

7. Создание единой диспетчерской службы с выводом на пульт экстренных служб области, создание навигационно-информационной автоматизированной системы обмена информацией, обработки вызовов и управления с использованием аппаратуры спутниковой навигации ГЛОНАСС транспортом центра медицины катастроф, скорой медицинской помощи на территории региона.

8. Организация учебно-тренировочных классов на базе подстанций скорой помощи, оснащенных современным техническим оборудованием.

9. Оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, санитарно-авиационной эвакуации, а также оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

10. Обеспечение готовности к своевременному и эффективному оказанию медицинской помощи, ликвидации эпидемических очагов при стихийных бедствиях,

авариях, катастрофах и эпидемиях и ликвидация медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций.

11. Организация работы авиационных медицинских бригад.

12. Закупка авиационной услуги в целях оказания медицинской помощи (скорой специализированной медицинской помощи) с применением авиации гражданам, проживающим в труднодоступных районах области.

### **2.7.2. Мероприятия по совершенствованию экстренной консультативной медицинской помощи.**

Дополнительное оснащение для совершенствования службы скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации и экстренной консультативной медицинской помощи:

- вертолет МИ-8, оснащенный медицинским оборудованием;
- самолет (типа Pilatus), оснащенный медицинским оборудованием;
- реанимобили импортного производства - 5 ед.;
- аппарат ИВЛ транспортировочный - 2 ед.;
- наркозно-дыхательный аппарат - 3 ед.;
- набор для трудной интубации - 1 ед.;
- эндоскопическая аппаратура - 2 ед.;
- аппарат УЗИ портативный - 1 ед.;
- аппарат для эфферентной терапии - 1 ед.;
- монитор внутричерепного давления - 2 ед.;
- монитор глубины наркоза - 2 ед.;
- кардиомонитор - 5 ед.

### **Основное мероприятие 2.8 "Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях"**

Мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях и больным травматологического профиля до 2016 года:

оснащение медицинским оборудованием службы скорой медицинской помощи области;

оснащение реанимобилями класса С отделений скорой медицинской помощи лечебных учреждений, осуществляющих транспортировку пострадавших в травмоцентры первого и второго уровня;

обновление автопарка автомобилями скорой медицинской помощи;

организация межрайонных центров в Великоустюгском, Тотемском, Сокольском муниципальных районах, в г. Вологде и г. Череповце.

Мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях и больным травматологического профиля до 2020 года:

использование авиационной техники при ДТП с числом пострадавших более 2 человек и при ДТП в отдаленных участках автомобильных дорог в режиме постоянной готовности;

оснащение современными средствами связи и навигации автомобилей скорой медицинской помощи и санитарной авиации с целью обеспечения межведомственного взаимодействия с дорожными службами и МЧС при оказании помощи пострадавшим в ДТП;

укомплектование врачами-травматологами межрайонных центров и районных больниц;

организация лечения пациентов травматологического профиля в соответствии со стандартами медицинской помощи;

участие в реализации мероприятий [подпрограммы 3](#) "Бюджетные инвестиции в развитие социальной и коммунальной инфраструктур" [государственной программы](#) Вологодской области "Обеспечение населения Вологодской области доступным жильем и формирование комфортной среды проживания на 2014 - 2020 годы" по реконструкции 600-коечного корпуса БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница"

**Основное мероприятие 2.9 "Оказание специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, государственными учреждениями, работающими в системе обязательного медицинского страхования"**

Мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля

внедрение стандартов и порядка оказания дерматовенерологической помощи;

проведение мероприятий первичной профилактики ИППП для фокусных групп населения;

совершенствование методов ранней диагностики ИППП среди населения области, в том числе среди детско-подросткового контингента;

оснащение дерматовенерологических учреждений и кабинетов медицинским оборудованием для оказания профилактической, консультативной, диагностической медицинской помощи;

совершенствование системы мониторинга оценки ситуации, связанной с распространением ИППП и заразных кожных заболеваний среди населения;

проведение капитальных ремонтов зданий и помещений учреждений дерматовенерологической службы: БУЗ ВО "Вологодский областной кожно-венерологический диспансер", БУЗ ВО "Вологодский областной кожно-венерологический диспансер N 2";

обучение специалистов новым технологиям диагностики, лечения, профилактики ИППП и болезней кожи и подкожно-жировой клетчатки;

проведение тренингов по профилактике ИППП и формированию безопасной модели сексуального поведения для населения, в том числе для подростков.

Мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи пациентам нефрологического профиля:

организация и ведение регистра пациентов с хроническими заболеваниями почек;

увеличение количества диализных мест;

развитие современных методов диагностики и лечения пациентов с заболеваниями почек;

проведение капитального ремонта отделений БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница", центральных районных больниц;

оснащение медицинским оборудованием в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России.

Мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи пациентам офтальмологического профиля:

оснащение высокотехнологичным оборудованием БУЗ ВО "Вологодская областная офтальмологическая больница", БУЗ ВО "Череповецкая городская больница N 2";

проведение капитальных ремонтов в БУЗ ВО "Вологодская областная офтальмологическая больница", отделениях БУЗ ВО "Череповецкая городская больница N 2" и БУЗ ВО "Великоустюгская ЦРБ";

укомплектование врачами-офтальмологами лечебных учреждений области;  
открытие Центров по лечению и профилактике глаукомы на базе БУЗ ВО "Вологодская областная офтальмологическая больница", БУЗ ВО "Череповецкая городская больница N 2";

проведение профилактических мероприятий, направленных на профилактику и раннее выявление заболеваний с устранимой причиной слепоты в начальной стадии заболевания.

Мероприятия по совершенствованию службы судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомической службы:

участие в реализации мероприятий [подпрограммы 3](#) "Бюджетные инвестиции в развитие социальной и коммунальной инфраструктур" [государственной программы](#) Вологодской области "Обеспечение населения Вологодской области доступным жильем и формирование комфортной среды проживания на 2014 - 2020 годы" по строительству ритуального зала с бюро судебно-медицинской экспертизы в г. Череповце.

капитальные ремонты в помещениях моргов;  
развитие межрайонных центров (отделений);  
укомплектование учреждений судебно-медицинскими экспертами и патологоанатомами;

проведение судебно-медицинской экспертизы.

Мероприятия по совершенствованию стационарной медицинской помощи (по общим профилям):

участие в реализации мероприятий [подпрограммы 3](#) "Бюджетные инвестиции в развитие социальной и коммунальной инфраструктур" [государственной программы](#) Вологодской области "Обеспечение населения Вологодской области доступным жильем и формирование комфортной среды проживания на 2014 - 2020 годы" по реконструкции 600-кочного корпуса БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница", реконструкции здания БУЗ ВО "Вологодский областной госпиталь для ветеранов войн", строительству инфекционного корпуса БУЗ ВО "Тотемская ЦРБ";

укрепление материально-технической базы государственных медицинских организаций, включая капитальный ремонт, разработку проектно-сметной документации, оснащение оборудованием, автотранспортом и прочие мероприятия;

выплата гражданам пособий, компенсаций и иных выплат, не отнесенных к публичным нормативным обязательствам;

организация и оказание медицинской помощи в экстренной форме незастрахованным гражданам в системе обязательного медицинского страхования.

Мероприятия по совершенствованию высокотехнологичной медицинской помощи, развитие эффективных методов лечения:

проведение в БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница" операций по эндопротезированию крупных суставов 50-60 операций в год;

внедрение операций на головном мозге с применением современной навигационной системы в нейрохирургическом отделении БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница";

внедрение на базе БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница" и БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" следующих высокотехнологичных оперативных вмешательств: реконструктивно-пластические операции на тонкой и толстой кишке у новорожденных, в том числе лапароскопические; хирургическое лечение диафрагмальной грыжи, гастрошизиса и омфациле у новорожденных, в том числе торако- и лапароскопические; комплексное лечение больных с обширными ожогами более 30% поверхности тела, ингаляционным поражением, осложнениями и последствиями ожогов, операций с применением современных биodeградируемых

имплантов в детской травматологии.

Мероприятия по развитию высокотехнологичной медицинской помощи до 2020 года:

внедрение новых видов операций на сетчатке и средах глаза в БУЗ ВО "Вологодская областная офтальмологическая больница" (около 500 операций в год);

внедрение высокотехнологичных операций с применением микрохирургической техники в оториноларингологической практике;

внедрение операций на позвоночнике с применением современных металлоконструкций в нейрохирургическом отделении БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница".

В рамках основного мероприятия "Оказание специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи государственными учреждениями, работающими в системе обязательного медицинского страхования" планируется проведение мероприятий по укреплению материально-технической базы государственных медицинских организаций, включая капитальный ремонт, разработку проектно-сметной документации, оснащение оборудованием, автотранспортом и прочие мероприятия.

### **Основное мероприятие 2.10. "Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями с этапами реализации: 2014 - 2016 годы".**

В целях реализации задач по совершенствованию медицинской помощи больным прочими заболеваниями планируется проведение мероприятий по укреплению материально-технической базы государственных медицинских организаций, включая капитальный ремонт, разработку проектно-сметной документации, оснащение оборудованием, автотранспортом и прочие мероприятия.

#### **2.10.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля.**

Для реализации мероприятий планируется:

внедрение стандартов и порядка оказания дерматовенерологической помощи;

проведение мероприятий первичной профилактики ИППП для фокусных групп населения;

совершенствование методов ранней диагностики ИППП среди населения области, в том числе среди детско-подросткового контингента;

оснащение дерматовенерологических учреждений и кабинетов медицинским оборудованием для оказания профилактической, консультативной, диагностической и реабилитационной помощи в соответствии с [Порядком](#) оказания медицинской помощи по профилю дерматовенерология, утвержденного [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года N 924н;

совершенствование системы мониторинга оценки ситуации, связанной с распространением ИППП и заразных кожных заболеваний среди населения;

проведение капитальных ремонтов зданий и помещений учреждений дерматовенерологической службы: БУЗ ВО "Вологодский областной кожно-венерологический диспансер", БУЗ ВО "Вологодский областной кожно-венерологический диспансер N 2";

приобретение необходимого оборудования, предусмотренного Порядком оказания дерматовенерологической помощи, для БУЗ ВО "Вологодский областной кожно-венерологический диспансер", БУЗ ВО "Вологодский областной кожно-венерологический диспансер N 2" и ЦРБ;

обучение специалистов новым технологиям диагностики, лечения, профилактики ИППП и болезней кожи и подкожно-жировой клетчатки;

проведение тренингов по профилактике ИППП и формированию безопасной модели сексуального поведения для подростков и уязвимых групп. Пропаганда безопасной модели сексуального поведения в СМИ (выступление на местном радио и телевидении врачей дерматовенерологов не реже 1 раза в квартал).

Результатом реализации мероприятий будет являться снижение заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, и болезнями кожи и подкожно-жировой клетчатки.

#### **2.10.2. Совершенствование системы оказания медицинской помощи пациентам нефрологического профиля.**

1. Организация и ведение регистра пациентов с хроническими заболеваниями почек.

2. Увеличение количества диализных мест:

БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница" - 25 мест;

БУЗ ВО "Медсанчасть "Северсталь" - 18 мест;

с 2013 года открытие отделения программного гемодиализа на базе БУЗ ВО "Великоустюгская ЦРБ" - 8 диализных мест.

3. Организация на базе БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница" "Школы для больных с хронической болезнью почек".

4. Развитие современных методов диагностики и лечения пациентов с заболеваниями почек.

5. Проведение капитального ремонта отделений БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница", центральных районных больниц.

6. Оснащение медицинским оборудованием в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России.

Реализация мероприятий позволит:

обеспечить оказание медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями почек в соответствии со стандартами;

повысить качество и продолжительность жизни пациентов с хроническими заболеваниями почек.

#### **2.10.3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи пациентам офтальмологического профиля.**

1. Оснащение высокотехнологичным оборудованием БУЗ ВО "Вологодская областная офтальмологическая больница", БУЗ ВО "Череповецкая городская больница N 2", БУЗ ВО "Великоустюгская ЦРБ.

2. Проведение капитальных ремонтов в БУЗ ВО "Вологодская областная офтальмологическая больница", отделениях БУЗ ВО "Череповецкая городская больница N 2" и БУЗ ВО "Великоустюгская ЦРБ.

3. Укомплектование врачами-офтальмологами для лечебных учреждений области (подготовить не менее 38 врачей);

4. Открытие Центров по лечению и профилактике глаукомы на базе БУЗ ВО "Вологодская областная офтальмологическая больница", БУЗ ВО "Череповецкая городская больница N 2".

5. Развитие системы телемедицины в рамках оказания медицинской помощи больным с устранимыми причинами слепоты и ранней диагностике заболеваний глаз.

6. Проведение профилактических мероприятий, направленных на профилактику и раннее выявление заболеваний с устранимой причиной слепоты в начальной стадии заболевания.

#### **2.10.4. Совершенствование службы судебно-медицинской экспертизы и**

#### **патологоанатомической службы.**

1. Участие в реализации мероприятий **подпрограммы 3** "Бюджетные инвестиции в развитие социальной и коммунальной инфраструктур" **государственной программы** Вологодской области "Обеспечение населения Вологодской области доступным жильем и формирование комфортной среды проживания на 2014 - 2020 годы" по строительству ритуального зала с бюро судебно-медицинской экспертизы в г. Череповце.

2. Капитальные ремонты в 12 помещениях моргов в г. Вологде и районах области.

3. Развитие межрайонных центров (отделений).

4. Укомплектование учреждений 10 врачами судебно-медицинскими экспертами и 6 патологоанатомами.

5. Оснащение медицинским оборудованием в соответствии с требованиями, установленными порядками организации и проведения судебно-медицинских и патологоанатомических исследований, и требованиями **санитарного законодательства**.

6. Проведение судебно-медицинской экспертизы.

7. Формирование резерва лекарственных средств для медицинского применения и медицинских изделий.

Ожидаемые конечные результаты реализации мероприятий направленных на развитие службы судебно-медицинской экспертизы и патологоанатомической службы:

обеспечение к 2020 году проведения судебно-медицинских экспертиз и исследований в установленные законодательством сроки;

обеспечение организации судебно-медицинских исследований и патологоанатомических исследований в соответствии с Порядками организации и проведения судебно-медицинских и патологоанатомических исследований, утвержденными приказами Минздрава России.

#### **2.10.5. Совершенствование стационарной медицинской помощи (по общим профилям).**

В целях реализации Порядков оказания медицинской помощи и требований **санитарного законодательства** необходимо привести стационарных учреждений области к современным требованиям.

Мероприятия по развитию стационарной медицинской помощи по иным видам специализированной помощи:

участие в реализации мероприятий **подпрограммы 3** "Бюджетные инвестиции в развитие социальной и коммунальной инфраструктур" **государственной программы** Вологодской области "Обеспечение населения Вологодской области доступным жильем и формирование комфортной среды проживания на 2014 - 2020 годы" по реконструкции 600-кочного корпуса БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница", реконструкции здания БУЗ ВО "Вологодский областной госпиталь для ветеранов войн", строительству инфекционного корпуса БУЗ ВО "Тотемская ЦРБ";

укрепление материально-технической базы государственных медицинских организаций, включая капитальный ремонт, разработку проектно-сметной документации, оснащение оборудованием, автотранспортом и прочие мероприятия;

выплата гражданам пособий, компенсаций и иных выплат, не отнесенных к публичным нормативным обязательствам.

#### **2.10.6. Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения.**

Мероприятия по развитию высокотехнологичной медицинской помощи до 2016 года:

организация ортопедического отделения на 40 коек на базе БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница" с планируемым количеством операций по

эндопротезированию крупных суставов 600-700 операций в год;

организация колек микрохирургии на базе отделения сочетанной травмы на базе БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница";

внедрение операций на головном мозге с применением современной навигационной системы в нейрохирургическом отделении БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница";

внедрение на базе "БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница" и БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" следующих высокотехнологичных оперативных вмешательств: реконструктивно-пластические операции на тонкой и толстой кишке у новорожденных, в том числе лапароскопические; хирургическое лечение диафрагмальной грыжи, гастрошизиса и омфалеце у новорожденных, в том числе торако- и лапароскопические; комплексное лечение больных с обширными ожогами более 30% поверхности тела, ингаляционным поражением, осложнениями и последствиями ожогов, операций с применением современных биodeградируемых имплантов в детской травматологии.

Мероприятия по развитию высокотехнологичной медицинской помощи до 2020 года:

внедрение операций на сердце и сосудах с применением искусственного кровообращения на базе БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница";

внедрение новых видов операций на сетчатке и средах глаза в БУЗ ВО "Вологодская областная офтальмологическая больница (около 500 операций в год);

внедрение высокотехнологичных операций с применением микрохирургической техники в оториноларингологической практике;

внедрение операций на позвоночнике с применением современных металлоконструкций в нейрохирургическом отделении БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница".

### **Основное мероприятие 2.11. "Совершенствование службы крови".**

Мероприятия по совершенствованию и развитию службы крови:

1. Укрепление материально-технической базы учреждений службы крови, включая капитальный ремонт, разработку проектно-сметной документации, оснащение оборудованием, автотранспортом и прочие мероприятия.

1.1. Проведение капитальных ремонтов станций переливания крови в г. Вологде и г. Череповце;

1.2. Оснащение учреждений необходимым оборудованием.

Для БУЗ ВО "СПК N 1" начиная с 2016 года приобретение аппаратов для автоматического плазмафереза (7 шт.) и автоматического тромбоцитафереза (5 шт.), автоматического иммуногематологического анализатора; анализатора для контроля стерильности компонентов крови; автоматического анализатора для иммунохемилюминесцентного анализа; автоматического автоматизированного комплекса для генотестирования донорской крови - ПЦР - лаборатории.

2. Создание и ведение базы данных донорства крови и ее компонентов, в которую будут внесены биометрические персональные данные донора.

3. Создание в области системы учреждений и подразделений службы крови 2 уровней:

медицинские организации, имеющие в своем составе: трансфузиологические кабинеты, осуществляющие транспортировку, хранение компонентов донорской крови, организацию трансфузионной терапии;

станции переливания крови.

4. Совершенствование системы лабораторного скрининга и заготовки компонентов крови. Завершение внедрения двухэтапного скрининга трансфузионных

инфекций (иммуноферментный метод определения антител+антигенов инфекционных агентов и молекулярно-генетический метод выявления вирусных РНК/ДНК), соответствующего международным стандартам скрининга и полной автоматизации данных лабораторных исследований на БУЗ ВО "СПК N 2".

5. Внедрение ресурсосберегающих способов заготовки компонентов крови, таких как аппаратные методы заготовки плазмы и тромбоцитов, отличающихся автоматизированным контролем качества и возможностью получения большего количества необходимых компонентов крови от одного донора.

6. Укомплектование медицинскими кадрами станций переливания крови.

7. Развитие безвозмездного добровольного донорства:

пропаганда безвозмездного добровольного донорства с использованием современных рекламных технологий (наружная реклама, телевидение, радио, пресса);

проведение агитационной работы по пропаганде безвозмездного донорства среди учащейся молодежи, студентов и школьников;

создание молодежных волонтерских отрядов, организация взаимодействия волонтерских групп различных учебных заведений;

проведение заседаний регионального общественного совета по донорству в соответствии с планом мероприятий;

проведение круглого стола по вопросам развития безвозмездного донорского движения (ежегодно);

проведение выездных акций безвозмездного донорства в ВУЗах, на предприятиях, в организациях и учреждениях;

участие организация и проведение ежегодных федеральных акций: "Национальный день донора крови", "Авто-МотоДонор", "СПАСИБО, ДОНОР", "Всероссийская суббота доноров", "День донорского совершеннолетия".

В результате проводимых мероприятий планируется:

стабилизировать численность донорских кадров на уровне 12,0 доноров на 1000 населения;

увеличить объемы производства компонентов из донорской крови: лейкофильтрованных компонентов крови и вирусинактивированной свежезамороженной плазмы;

обеспечить детские и родовспомогательные учреждения лейкофильтрованными компонентами крови на 100%;

внедрить двухэтапный скрининг донорской крови на автоматизированных системах на БУЗ ВО "СПК N 2";

исключить возможность передачи с донорской кровью, ее компонентами и препаратами ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, сифилиса;

привлечь квалифицированные медицинские кадры в учреждения службы крови области.

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 18 сентября 2017 г. N 844 раздел 4 настоящего приложения изложен в новой редакции

**См. текст раздела в предыдущей редакции**

#### **4. "Финансовое обеспечение Подпрограммы 2**

Объем финансовых средств, необходимых для реализации Подпрограммы 2:

всего - 8 289 709,1 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 1 108 033,2 тыс. руб.,

2015 год - 1 114 821,2 тыс. руб.,  
2016 год - 1 191 409,5 тыс. руб.,  
2017 год - 1 208 037,7 тыс. руб.,  
2018 год - 1 004 057,7 тыс. руб.,  
2019 год - 995 784,2 тыс. руб.,  
2020 год - 1 667 565,6 тыс. руб.,  
из них: средства областного бюджета (собственные доходы) - 7 959  
472,1 тыс. руб., в том числе по годам:  
2014 год - 1 006 079,2 тыс. руб.,  
2015 год - 1 028 885,7 тыс. руб.,  
2016 год - 1 110 930,8 тыс. руб.,  
2017 год - 1 179 881,7 тыс. руб.,  
2018 год - 988 532,6 тыс. руб.,  
2019 год - 980 596,5 тыс. руб.,  
2020 год - 1 667 565,6 тыс. руб.,  
средства федерального бюджета (субвенции и субсидии) - 330 237,0 тыс. руб., в  
том числе по годам:  
2014 год - 101 954,0 тыс. руб.,  
2015 год - 85 935,5 тыс. руб.,  
2016 год - 80 478,7 тыс. руб.,  
2017 год - 31 156,0 тыс. руб.,  
2018 год - 15 525,1 тыс. руб.,  
2019 год - 15 187,7 тыс. руб.

Финансовое обеспечение Подпрограммы 2 за счет средств областного бюджета (в том числе субвенции и субсидии из федерального бюджета) представлено в [приложении 1](#) к Подпрограмме 2.

#### **5. Прогнозная (справочная) оценка привлечения средств федерального бюджета, бюджетов государственных внебюджетных фондов на реализацию целей Подпрограммы 2**

Объем привлечения средств федерального бюджета, бюджетов государственных внебюджетных фондов на достижение целей и решение задач Подпрограммы 2:

всего - 39997299,2 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 4815588,0 тыс. руб.,

2015 год - 5333563,3 тыс. руб.,

2016 год - 5034758,6 тыс. руб.,

2017 год - 5332470,0 тыс. руб.,

2018 год - 6208580,4 тыс. руб.,

2019 год - 6525939,4 тыс. руб.,

2020 год - 6746399,6 тыс. руб.;

из них по источникам финансового обеспечения:

средства федерального бюджета (субвенции и субсидии) - 408517,0 тыс. руб.;

средства территориального фонда обязательного медицинского страхования - в объеме 38825436,3 тыс. руб.;

средства Фонда социального страхования Российской Федерации - 763345,9 тыс. руб.

Прогнозная оценка привлечения средств представлена в [приложении 2](#) к Подпрограмме 2.

Информация об изменениях:

[Постановлением](#) Правительства Вологодской области от 21 августа 2017 г. N 757 в раздел 6 настоящего приложения внесены изменения

[См. текст раздела в предыдущей редакции](#)

## 6. Целевые показатели реализации Подпрограммы 2

Сведения о показателях Подпрограммы 2 представлены в [приложении 3](#) к Подпрограмме 2.

Сведения о порядке сбора информации и методике расчета целевых показателей (индикаторов) Подпрограммы 2 представлены в [приложении 4](#) к Подпрограмме 2.

### 1. [Исключен.](#)

Информация об изменениях:

*См. текст [пункта 1](#)*

### 2. [Исключен.](#)

Информация об изменениях:

*См. текст [пункта 2](#)*

### 3. [Исключен.](#)

Информация об изменениях:

*См. текст [пункта 3](#)*

### 4. [Исключен.](#)

Информация об изменениях:

*См. текст [пункта 4](#)*

### 5. [Исключен.](#)

Информация об изменениях:

*См. текст [пункта 5](#)*

### 6. [Исключен.](#)

Информация об изменениях:

*См. текст [пункта 6](#)*

### 7. [Исключен.](#)

Информация об изменениях:

*См. текст [пункта 7](#)*

### 8. [Исключен.](#)

Информация об изменениях:

*См. текст [пункта 8](#)*

### 9. [Исключен.](#)

Информация об изменениях:

*См. текст [пункта 9](#)*

### 10. [Исключен.](#)

Информация об изменениях:

*См. текст [пункта 10](#)*

### 11. [Исключен.](#)

Информация об изменениях:

*См. текст [пункта 11](#)*

### 12. [Исключен.](#)

Информация об изменениях:

См. текст [пункта 12](#)

13. **Исключен.**

Информация об изменениях:

См. текст [пункта 13](#)

14. **Исключен.**

Информация об изменениях:

См. текст [пункта 14](#)

15. **Исключен.**

Информация об изменениях:

См. текст [пункта 15](#)

16. **Исключен.**

Информация об изменениях:

См. текст [пункта 16](#)

17. **Исключен.**

Информация об изменениях:

См. текст [пункта 17](#)

По результатам реализации 1 этапа Подпрограммы 2 к 2016 году:

доля абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением увеличится с 37,4% в 2012 году до 56% в 2016 году;

заболеваемость туберкулезом на 100 тыс. населения снизится с 32,9 в 2012 году до 32,0 в 2016 году;

смертность от туберкулеза снизится с 7,2 в 2012 году до 6,9 в 2016 году;

доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете вырастет с 21,0% в 2012 году до 39,9% в 2016 году;

ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами вырастет с 40,0 в 2012 году до 62,7 лет в 2016 году;

число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, вырастет с 7,2 в 2012 году до 9,0 на 100 наркологических больных в 2016 году;

число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет, вырастет с 4,81 в 2012 году до 8,3 на 100 наркологических больных в 2016 году;

число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет вырастет с 7,57 в 2012 году до 9,2 на 100 больных алкоголизмом в 2016 году;

число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет, вырастет с 4,72 в 2012 году до 8,3 на 100 больных алкоголизмом в 2016 году;

доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, вырастет с 12,98% в 2012 году до 13,15% в 2016 году;

смертность от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения, снизится с 464,2 в 2012 году до 401,7 в 2016 году;

смертность от cerebrovasкулярных заболеваний, на 100 тыс. населения, снизится с 260,3 в 2012 году до 218,6 в 2016 году;

удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, увеличится с 51,6% в 2012 году до 52,8% в 2016 году;

одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями снизится с 27,1% в 2012 году до 25,5% в 2016 году;

доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут вырастет с 83,3% в 2012 году до 86,8% в 2016 году;

больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий снизится с 4,2% в 2012 году до 4,1% в 2016 году;

доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови вырастет с 70% в 2012 году до 100% в 2016 году.

По результатам реализации 2 этапа Подпрограммы к 2020 году:

доля абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением увеличится с 56,0% в 2016 году до 75% в 2020 году;

заболеваемость туберкулезом снизится с 32,0 в 2016 году до 30,0 на 100 тыс. населения в 2020 году;

смертность от туберкулеза снизится с 6,9 в 2016 году до 6,8 на 100 тыс. населения в 2020 году;

доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете вырастет с 39,9% в 2016 году до 42,0% в 2020 году;

ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами, вырастет с 62,7 в 2016 году до 65,7 лет в 2020 году;

число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, вырастет с 9,0 в 2016 году до 9,5 на 100 наркологических больных в 2020 году;

число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет, вырастет с 8,3 в 2016 году до 10,0 на 100 наркологических больных в 2020 году;

число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, вырастет с 9,2 в 2016 году до 11,0 на 100 больных алкоголизмом в 2020 году;

число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет, вырастет с 8,3 в 2016 году до 10,0 на 100 больных алкоголизмом в 2020 году;

доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, снизится с 13,15% в 2016 году до 12,95% в 2020 году;

смертность от ишемической болезни сердца снизится с 401,7 в 2016 году до 355,8 на 100 тыс. населения в 2020 году;

смертность от цереброваскулярных заболеваний снизится с 218,6 в 2016 году до 208,4 на 100 тыс. населения в 2020 году;

удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, увеличится с 52,8% в 2016 году до 54,5% в 2020 году;

одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями снизится с 25,5% в 2016 году до 23,7% в 2020 году;

доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут вырастет с 86,8% в 2016 году до 90% в 2020 году;

больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий снизится с 4,1% в 2016 году до 3,9% в 2020 году;

охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения области вырастет с 21% в 2017 году до 24% в 2020 году;

доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, в общем числе госпитализированных лиц вырастет с 71% в 2017 году до 90% в 2020 году.

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 18 сентября 2017 г. N 844 настоящее приложение изложено в новой редакции

*См. текст приложения в предыдущей редакции*

Приложение 1  
к Подпрограмме 2

**Финансовое обеспечение Подпрограммы 2 Государственной программы за счет средств областного бюджета**

Статус	Наименование основного мероприятия	Источник финансового обеспечения	Расходы (тыс. руб.), годы						
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Подпрограмма 2	Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	<b>всего, в том числе</b>	1 108 033,2	1 114 821,2	1 191 409,5	1 208 037,7	1 004 057,7	995 784,2	1 667 565,6
		собственные доходы областного бюджета	1 006 079,2	1 028 885,7	1 110 930,8	1 176 881,7	988 532,6	980 596,5	1 667 565,6
		субвенции и субсидии федерального бюджета	101 954,0	85 935,5	80 478,7	31 156,0	15 525,1	15 187,7	0,0
Основное мероприятие 2.1	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом	<b>всего, в том числе</b>	220 530,9	154 140,0	138 598,2	140 280,1	142 055,4	140 729,7	258 931,5
		собственные доходы областного бюджета	169 407,7	140 897,3	126 551,1	137 214,2	142 055,4	140 729,7	258 931,5
		субвенции и субсидии федерального бюджета	51 123,2	13 242,7	12 047,1	3 065,9	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 2.2	Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом	<b>всего, в том числе</b>	67 710,0	87 496,0	89 206,9	23 632,5	31 932,2	31 472,9	16 707,8
		собственные доходы областного бюджета	16 879,2	14 803,2	20 775,3	18 173,6	16 407,1	16 285,2	16 707,8

	иммунодефицита человека, гепатитами В и С, инфекционными заболеваниями	субвенции и субсидии федерального бюджета	50 830,8	72 692,8	68 431,6	5 458,9	15 525,1	15 187,7	0,0
Основное мероприятие 2.3	Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным	собственные доходы областного бюджета	74 866,5	77 103,7	81 866,6	81 987,6	69 955,4	69 447,7	113 616,4
Основное мероприятие 2.4	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения	собственные доходы областного бюджета	373 200,5	394 609,1	443 293,3	449 528,2	398 774,9	399 235,8	673 813,7
Основное мероприятие 2.5	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями	собственные доходы областного бюджета	11 083,5	0,0	33 801,0	15 000,0	9 000,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 2.6	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями	собственные доходы областного бюджета	0,0	860,1	2 650,0	1 700,0	2 000,0	2 000,0	0,0
Основное мероприятие	Совершенствование оказания скорой, в	<b>всего</b> , в том числе	73 621,3	74 855,6	51 537,1	132 192,5	71 137,4	70 593,1	126 783,4

ие 2.7	том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	собственные доходы областного бюджета	73 621,3	74 855,6	51 537,1	109 561,3	71 137,4	70 593,1	126 783,4
		субвенции и субсидии федерального бюджета	0,0	0,0	0,0	22 631,2	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 2.8	Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях	собственные доходы областного бюджета	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 2.9*	Оказание специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, государственными учреждениями, работающими в системе обязательного медицинского страхования	собственные доходы областного бюджета	-	-	-	131809,4	107 954,5	112 997,6	142 614,1
Основное мероприятие	Совершенствование системы оказания	собственные доходы	92 044,3	100 950,9	124 878,3	-	-	-	-

ие 2.10**	медицинской помощи больным прочими заболеваниями	областного бюджета							
Основное мероприятие 2.11	Совершенствование службы крови	собственные доходы областного бюджета	194 976,2	224 805,8	225 578,1	231907,4	171 247,9	169 307,4	335 098,7

\* В 2014 - 2016 годах осуществлялась реализация основного мероприятия "Совершенствование оказания медицинской помощи больным травматологического профиля".

\*\* Реализация основного мероприятия "Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями" осуществлялась в 2014 - 2016 годах.

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 22 мая 2017 г. N 463  
настоящее приложение изложено в новой редакции

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 2  
к **Подпрограмме 2**

**Прогнозная (справочная) оценка объемов привлечения средств федерального бюджета, бюджетов государственных внебюджетных фондов на реализацию целей Подпрограммы 2**

Источник финансового обеспечения	Оценка расходов (тыс. руб.), годы							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	всего 2014 - 2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Всего</b>	4 815 588,0	5 333 563,3	5 034 758,6	5 332 470,0	6 208 580,4	6 525 939,4	6 746 399,6	39 997 299,2
Федеральный бюджет	101 954,0	85 935,5	80 478,7	16 424,0	15 657,7	15 317,2	92 749,9	408 517,0
Территориальный фонд ОМС	4 604 542,0	5 148 003,0	4 849 141,7	5 216 261,1	6 092 687,1	6 414 539,0	6 500 262,4	38 825 436,3
Фонд социального страхования Российской Федерации	109 092,0	99 624,8	105 138,2	99 784,9	100 235,6	96 083,1	153 387,3	763 345,9

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 21 августа 2017 г. N 757 в настоящее приложение внесены изменения

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 3  
к **Подпрограмме 2**

**Сведения  
показателях (индикаторах) Подпрограммы 2**

N п/ п	Задачи, направленные на достижение цели	Наименование индикатора (показателя)	Ед. измерения	Значения показателей								
				2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	Снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза, увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	доля абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	процент	37,4	42,5	47,5	52,5	56,0	60,0	65	70,0	75
2.	Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С	доля ВИЧ- инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете	процент	21	21	21,5	39	39,9	40,8	41,3	42,2	42
		ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ- инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, в соответствии с	лет	40	45	49	54	62,7	63	64	65	65,7

		действующими стандартами										
		охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения области	процент	-	-	-	-	-	21	22	23	24
3.	Модернизация наркологической службы области	число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	на 100 наркологических больных среднегодового контингента	7,22	7,8	8	8,9	9	9,1	9,2	9,3	9,5
		число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет	на 100 наркологических больных среднегодового контингента	4,81	4,99	5,3	8,2	8,3	8,7	9	9,5	10
		число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента	7,57	7,9	8,3	8,9	9,2	9,5	9,9	10,5	11
		число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет	на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента	4,72	5,1	5,6	8,3	8,3	8,7	9	9,5	10
4.	Совершенствование методов диагностики и	доля больных психическими расстройствами,	процент	12,98	13	13,1	13,2	13,15	13,1	13,05	13	12,95

	лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации	повторно госпитализированных в течение года										
5.	Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями	смертность от ишемической болезни сердца	на 100 тыс. населения	464,2	439,9	418,5	410,2	401,7	389,5	371,4	366,6	355,8
		смертность от цереброваскулярных заболеваний	на 100 тыс. населения	260,3	254,5	232,1	221,7	218,6	217,9	213,9	209,1	208,4
6.	Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями	удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	процент	51,6	51,9	52,2	52,5	52,8	53,2	53,6	54,1	54,5
		одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	процент	27,1	26,7	26	25,7	25,5	25	24,6	24	23,7

7.	Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях	больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий	процент	4,2	4,15	4,12	4,1	4,1	3,98	3,96	3,92	3,9
		доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	процент	83,3	86,5	86,5	86,5	86,8	87,8	89,5	89,9	90
8.	Поддержка развития инфраструктуры скорой, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, службы крови	доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, в общем числе госпитализированных лиц	процент	-	-	-	-	-	71,0	83,5	90,0	90,0
		доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови	процент	70	80	90	100	100	100	100	100	100

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 21 августа 2017 г. N 757 в настоящее приложение внесены изменения

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 4  
к **Подпрограмме 2**

**Сведения  
о порядке сбора информации и методике расчета целевых показателей  
Подпрограммы2**

N п/п	Наименование целевого показателя (индикатора)	Единица измерения	Определение целевого показателя (индикатора)	Временные характеристики целевого показателя (индикатора) Par1028	Алгоритм формирования (формула) и методологические пояснения к целевому показателю (индикатору)	Базовые показатели (индикаторы), используемые в формуле	Метод сбора информации, индекс формы отчетности	Объект и единица наблюдения	Охват единиц совокупности	Ответственный за сбор данных по целевому показателю (индикатору)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Доля абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	процент	показатель характеризует долю абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	1 раз в год, показатель на дату	-	-	ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
2.	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от	процент	показатель характеризует долю ВИЧ-инфицированных лиц, получающих	1 раз в год, показатель на дату	-	-	ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
	числа		антиретровирус							

	состоящих на диспансерном учете		ную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете							
3.	Ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами	лет	показатель характеризует ожидаемую продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию	1 раз в год, показатель на дату	-	-	ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
4.	Число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	на 100 наркологических больных	показатель характеризует число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет на 100 наркологических больных среднегодового контингента	1 раз в год, показатель на дату	-	-	ведомственная отчетность	БУЗ ВО "Вологодский областной наркологический диспансер", учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
5.	Число наркологических	на 100 наркол	показатель характеризует	1 раз в год,	-	-	ведомственная	БУЗ ВО "Вологодс	сплошное	департамент

	х больных, находящихся в ремиссии более 2 лет	огическ их больны х	число нарколоических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет на 100 нарколоических	показате ль на дату			отчетность	кий областной нарколоический диспансер", учреждения здравоохранения	наблюде ние	здравоохр анения области
			больных среднегодового контингента							
6.	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	на 100 больны х алкоголь измом	показатель характеризует число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	1 раз в год, показате ль на дату	-	-	ведомственн ая отчетность	БУЗ ВО "Вологодс кий областной нарколоический диспансер", учреждения здравоохр анения	сплошн ое наблюд ение	департамент здравоохр анения области
7.	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет	на 100 больны х алкоголь измом	показатель характеризует число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет	1 раз в год, показате ль на дату	-	-	ведомственн ая отчетность	БУЗ ВО "Вологодс кий областной нарколоический диспансер", учреждения	сплошн ое наблюд ение	департамент здравоохр анения области

								я здравоохр анения		
8.	Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года	процент	показатель характеризует долю больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года	1 раз в год, показатель за период	-	-	ведомственная отчетность	БУЗ ВО "Вологодская областная психиатрическая больница" , учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
9.	Смертность от ишемической болезни сердца	на 100 тыс. населения	показатель характеризует смертность от ишемической болезни сердца на 100 тыс. населения	1 раз в год, показатель за период	-	-	официальная статистическая отчетность	-	-	департамент здравоохранения области
10	Смертность от cerebrovascularных заболеваний	на 100 тыс. населения	показатель характеризует смертность от cerebrovascularных заболеваний на 100 тыс. населения	1 раз в год, показатель за период	-	-	официальная статистическая отчетность	-	-	департамент здравоохранения области
11	Удельный вес больных злокачественными	процент	показатель характеризует удельный вес	1 раз в год, показатель	$Y=X/N \cdot 100\%$	X - количество больных	ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения

	ыми новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более		больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	ль на дату		злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более N - количество <b>всего</b> больных злокачественными новообразованиями, поставленных на учет 5 лет назад		анения	ение	анения области
12	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	процент	показатель характеризует одногодичную летальность больных со злокачественными новообразованиями	1 раз в год, показатель за период	-	-	ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
13	Доля выездов бригад скорой медицинской	процент	показатель характеризует долю выездов	1 раз в год, показате	-	-	ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения

	помощи со временем доезда до больного менее 20 минут		бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут в общем количестве вызовов	ль за период				анения	ение	анения области
14	Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий	процент	показатель характеризует больничную летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий	1 раз в год, показатель за период	-	-	ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
15	Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови	процент	показатель характеризует долю станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови	1 раз в год, показатель на дату	$Y = X/N \cdot 100\%$	X - число станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови N -	ведомственная отчетность	станции переливания крови	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области

						количество станций переливания крови				
16	Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения области	процент	показатель характеризует охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения области	1 раз в год, показатель за период	-	-	ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
17	Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, в общем числе госпитализированных лиц	процент	показатель характеризует долю лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, в общем числе госпитализированных лиц	1 раз в год, показатель за период	-	-	ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 21 августа 2017 г. N 757 в настоящее приложение внесены изменения

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 5  
к **Подпрограмме 2**

**Перечень  
основных мероприятий Подпрограммы2 Государственной программы**

Наименование основного мероприятия	Ответственный исполнитель, исполнитель	Ожидаемый непосредственный результат	Связь с показателями подпрограммы	Годы реализации и источник финансового обеспечения*						
				2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
2.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом	департамент здравоохранения области	снижение смертности от туберкулеза до 6 случаев на 100 тыс. населения	доля абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	1, 2	1, 2	1, 2	1, 2	1	1	1
2.2. Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С, инфекционными заболеваниями	департамент здравоохранения области	увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами, до 65,7 лет	доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете; ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, в соответствии с действующими стандартами; охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения области	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
2.3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи	департамент здравоохранения области	повышение качества оказания медицинской помощи, профилактики и реабилитации больным наркологической	число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет; число наркологических больных, находящихся в	1	1	1	1	1	1	1



онкологическими заболеваниями		снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 23,7%	больных со злокачественными новообразованиями								
2.7. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	департамент здравоохранения области	увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 мин. до 90%	доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут; доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток	1, 3	1, 3	1, 3	1, 2, 3	1, 3	1, 3	1, 3	1, 3
2.8. Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях	департамент здравоохранения области	снижение показателя смертности в результате ДТП до 7,8 на 100 тыс. населения, снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий до 3,9%.	больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий	3***	3***	3***	3	3	3	3	3
2.9. Оказание специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи	департамент здравоохранения области	обеспечение качества и доступности медицинской помощи больным прочими заболеваниями, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения области	смертность от всех причин**	****	****	****	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3

государственными учреждениями, работающими в системе обязательного медицинского страхования										
2.10 Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями	департамент здравоохранения области	обеспечение качества и доступности медицинской помощи больным прочими заболеваниями	смертность от всех причин**	1,3	1,3	1,3	-	-	-	-
2.11. Совершенствование службы крови	департамент здравоохранения области	обеспечение современного уровня качества и безопасности донорской крови и ее компонентов	доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови	1	1	1	1	1	1	1

\* Индекс (индексы) соответствующего источника финансового обеспечения, планируемого к привлечению для реализации основного мероприятия подпрограммы и достижения плановых значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы, без указания объема привлечения средств: 1 - областной бюджет (собственные доходы), 2 - федеральный бюджет (субсидии, субвенции и иные межбюджетные трансферты), 3 - бюджеты государственных внебюджетных фондов, 4 - бюджеты муниципальных образований области, 5 - средства физических и юридических лиц, 6 - без выделения дополнительного финансирования.

\*\* Связь с показателем Госпрограммы.

\*\*\* В 2014 - 2016 годах осуществлялась реализация основных мероприятий "Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях" и "Совершенствование оказания медицинской помощи больным травматологического профиля".

\*\*\*\* В 2014 - 2016 годах осуществлялась реализация основного мероприятия "Совершенствование оказания медицинской помощи больным травматологического профиля".

**Приложение 3**  
к **Государственной программе**

**Подпрограмма**  
**"Управление развитием отрасли"**  
(далее - Подпрограмма3)

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 18 сентября 2017 г. N 844 в паспорт настоящего приложения внесены изменения

**См. текст паспорта в предыдущей редакции**

**Паспорт Подпрограммы3**

<b>Ответственный исполнитель Подпрограммы 3</b>	департамент здравоохранения области
<b>Цель Подпрограммы 3</b>	обеспечение эффективности управления Государственной программой
<b>Задачи Подпрограммы 3</b>	организация исполнения мероприятий Государственной программы; оценка медико-демографического состояния территории; анализ материально-технического потенциала государственных медицинских организаций
<b>Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы 3</b>	удельный расход электрической энергии на снабжение государственных медицинских организаций (в расчете на 1 кв. м общей площади), кВт·ч/кв. м; удельный расход тепловой энергии на снабжение государственных медицинских организаций (в расчете на 1 кв. м общей площади), Гкал/кв. м; удельный расход холодной воды на снабжение

	<p>государственных медицинских организаций (в расчете на 1 человека), куб. м/чел.;</p> <p>удельный расход горячей воды на снабжение государственных медицинских организаций (в расчете на 1 человека), куб. м/чел.;</p> <p>удельный расход природного газа на снабжение государственных медицинских организаций (в расчете на 1 человека), куб. м/чел.;</p> <p>отношение экономии энергетических ресурсов и воды в стоимостном выражении, достижение которой планируется в результате реализации энерго сервисных договоров (контрактов), заключенных государственными медицинскими организациями, к общему объему финансирования государственной программы;</p> <p>количество энерго сервисных договоров (контрактов), заключенных государственными медицинскими организациями, ед.;</p> <p>доля государственных услуг, предоставленных в электронной форме, %</p> <p>степень реализации комплексного плана действий по реализации Государственной программы.</p>
<p><b>Этапы и сроки реализации Подпрограммы 3</b></p>	<p>Подпрограмма 3 реализуется в два этапа: 1 этап: 2014 - 2016 годы; 2 этап: 2017 - 2020 годы</p>
<p><b>Объемы финансового обеспечения Подпрограммы 3 за счет средств областного бюджета</b></p>	<p>всего - 39 269 991,4 тыс. руб., в том числе по годам: 2014 год - 4 777 489,2 тыс. руб., 2015 год - 5 281 538,2 тыс. руб., 2016 год - 5 357 405,9 тыс. руб., 2017 год - 5 518 365,4 тыс. руб., 2018 год - 5 978 952,2 тыс. руб., 2019 год - 5 990 429,3 тыс. руб., 2020 год - 6 365 811,2 тыс. руб., из них: средства областного бюджета (собственные доходы) - 548 500,6 тыс. руб., в том числе по годам: 2014 год - 64 310,9 тыс. руб., 2015 год - 59 473,3 тыс. руб., 2016 год - 62 830,6 тыс. руб., 2017 год - 97 578,0 тыс. руб., 2018 год - 94 149,4 тыс. руб., 2019 год - 93 947,7 тыс. руб., 2020 год - 76 210,7 тыс. руб., средства областного бюджета, направляемые на реализацию территориальной программы ОМС - 38 708 949,7 тыс. руб., в том числе по годам: 2014 год - 4 710 883,1 тыс. руб., 2015 год - 5 219 999,2 тыс. руб., 2016 год - 5 290 397,1 тыс. руб., 2017 год - 5 419 453,4 тыс. руб., 2018 год - 5 883 468,8 тыс. руб.,</p>

	<p>2019 год - 5 895 147,6 тыс. руб.,  2020 год - 6 289 600,5 тыс. руб.,  средства федерального бюджета (субвенции и субсидии) - 12 541,1 тыс. руб.,  в том числе по годам:  2014 год - 2 295,2 тыс. руб.,  2015 год - 2 065,7 тыс. руб.,  2016 год - 4 178,2 тыс. руб.,  2017 год - 1 334,0 тыс. руб.,  2018 год - 1 334,0 тыс. руб.,  2019 год - 1 334,0 тыс. руб.</p>
<p><b>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы 3</b></p>	<p>Обеспечение степени реализации комплексного плана действий по реализации государственной программы на уровне 95% ежегодно;  снижение удельного расхода электрической энергии на снабжение государственных медицинских организаций до 0,04 кВт·ч на 1 кв. м общей площади;  снижение удельного расхода тепловой энергии на снабжение государственных медицинских организаций до 0,202 Гкал на 1 кв. м общей площади;  снижение удельного расхода холодной воды на снабжение государственных медицинских организаций до 11000 куб. м на 1 человека;  снижение удельного расхода горячей воды на снабжение государственных медицинских организаций до 3600 куб. м на 1 человека;  снижение удельного расхода природного газа на снабжение государственных медицинских организаций до 75,3 куб. м на 1 человека;  количество энерго сервисных договоров (контрактов), заключенных государственными медицинскими организациями, не менее 1;  увеличение доли государственных услуг, предоставленных в электронной форме до 70%</p>

### 1. Общая характеристика сферы реализации Подпрограммы 3

Задачей департамента здравоохранения области является разработка и реализация системы мер по охране здоровья граждан на территории области, включая организацию профилактических мероприятий и оказание медицинской и лекарственной помощи. Учитывая значимость охраны здоровья граждан как системы мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического) характера, а также улучшения демографической ситуации в области департамент здравоохранения области в рамках предоставленных полномочий обеспечивает доступность и качество медицинской помощи, а также осуществляет взаимодействие в целях обеспечения прав граждан в сфере охраны здоровья.

Значительную роль в развитии здравоохранения имеет система территориального планирования. Конкретное размещение лечебных учреждений

осуществляется и рассматривается в генеральных планах г. Вологды, г. Череповца и районных центров, являющихся центрами систем расселения.

Для повышения доступности и качества медицинской помощи департамент здравоохранения области готовит предложения для разработки перспективных схем территориального планирования инфраструктуры в сфере здравоохранения области.

В связи с этим разрабатываются предложения по увеличению сети поликлиник и их структурных подразделений (офисов врача общей практики, фельдшерско-акушерских пунктов) с применением механизма государственно-частного партнерства в новых микрорайонах городов и населенных пунктов.

В рамках осуществления бюджетных полномочий администратора доходов областного бюджета, распорядителя и получателя средств областного бюджета предусматривается предоставление межбюджетных трансфертов, передаваемых из областного бюджета с целью реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, являющейся составной частью Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Вологодской области, принимаемой ежегодно на территории области.

## **2. Цели, задачи, сроки и этапы реализации Подпрограммы 3**

Цель - обеспечение эффективности управления Государственной программой.

Основные задачи, решение которых обеспечит достижение цели:

организация исполнения мероприятий Государственной программы;

оценка медико-демографического состояния территории;

анализ материально-технического потенциала государственных медицинских организаций.

Показатели, результаты, сроки и контрольные этапы реализации Подпрограммы 3 отражены в паспорте Подпрограммы 3.

## **3. Характеристика основных мероприятий Подпрограммы 3**

Вышеуказанные задачи решаются путем реализации следующих мероприятий:

реализация функций исполнителей Государственной программы;

предоставление межбюджетного трансферта на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования;

**Основное мероприятие 3.1. "Реализация функций департамента здравоохранения области".**

Цель мероприятия: обеспечение осуществления основных мероприятий Государственной программы, направленных на выполнение полномочий органов исполнительной государственной власти области в сфере реализации Подпрограммы 3, и повышение эффективности деятельности системы здравоохранения области.

В рамках осуществления мероприятия предусматривается финансовое обеспечение деятельности департамента здравоохранения области в сфере реализации Подпрограммы 3.

В области нормативного и правового регулирования реализации мероприятий Государственной программы определен ответственный исполнитель Государственной программы - департамент здравоохранения области. Кроме того, в реализации Государственной Программы принимают участие медицинские организации и иные учреждения системы здравоохранения в рамках установленной компетенции.

В качестве административных функций будет определен мониторинг реализации

и контроль за реализацией мероприятий.

**Основное мероприятие 3.2 "Финансовое обеспечение в сфере обязательного медицинского страхования на территории области".**

Цель: обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с [Федеральным законом](#) от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

В рамках осуществления мероприятия предусматривается предоставление межбюджетных трансфертов, передаваемых из областного бюджета в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования Российской Федерации и территориальный фонд обязательного медицинского страхования области.

**Основное мероприятие 3.3 "Обеспечение предоставления услуг (работ) иными государственными учреждениями"**

В рамках основного мероприятия запланирован ряд мероприятий:

осуществление бухгалтерского учета в бюджетных учреждениях, подведомственных департаменту здравоохранения области;

формирование резерва лекарственных средств для медицинского применения и медицинских изделий;

осуществление выборочного контроля лекарственных средств;

мониторинг качества лекарственных средств;

проведение мероприятий по укреплению материально-технической базы государственных медицинских организаций, включая капитальный ремонт, разработку проектно-сметной документации, оснащение оборудованием, автотранспортом и прочие мероприятия.

Информация об изменениях:

[Постановлением](#) Правительства Вологодской области от 18 сентября 2017 г. N 844 раздел 4 настоящего приложения изложен в новой редакции

[См. текст раздела в предыдущей редакции](#)

#### **4. Финансовое обеспечение Подпрограммы 3**

Объем финансовых средств, необходимых для реализации Подпрограммы 3: всего - 39 269 991,4 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 4 777 489,2 тыс. руб.,

2015 год - 5 281 538,2 тыс. руб.,

2016 год - 5 357 405,9 тыс. руб.,

2017 год - 5 518 365,4 тыс. руб.,

2018 год - 5 978 952,2 тыс. руб.,

2019 год - 5 990 429,3 тыс. руб.,

2020 год - 6 365 811,2 тыс. руб.,

из них:

средства областного бюджета (собственные доходы) - 548 500,6 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 64 310,9 тыс. руб.,

2015 год - 59 473,3 тыс. руб.,

2016 год - 62 830,6 тыс. руб.,

2017 год - 97 578,0 тыс. руб.,

2018 год - 94 149,4 тыс. руб.,

2019 год - 93 947,7 тыс. руб.,

2020 год - 76 210,7 тыс. руб.,  
средства областного бюджета, направляемые на реализацию территориальной программы ОМС - 38 708 949,7 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 4 710 883,1 тыс. руб.,

2015 год - 5 219 999,2 тыс. руб.,

2016 год - 5 290 397,1 тыс. руб.,

2017 год - 5 419 453,4 тыс. руб.,

2018 год - 5 883 468,8 тыс. руб.,

2019 год - 5 895 147,6 тыс. руб.,

2020 год - 6 289 600,5 тыс. руб.,

средства федерального бюджета (субвенции и субсидии) - 12 541,1 тыс. руб.,

в том числе по годам:

2014 год - 2 295,2 тыс. руб.,

2015 год - 2 065,7 тыс. руб.,

2016 год - 4 178,2 тыс. руб.,

2017 год - 1 334,0 тыс. руб.,

2018 год - 1 334,0 тыс. руб.,

2019 год - 1 334,0 тыс. руб.

Финансовое обеспечение Подпрограммы 3 за счет средств областного бюджета представлено в [приложении 1](#) к Подпрограмме 3.

#### **5. Прогнозная (справочная) оценка привлечения средств федерального бюджета, бюджетов государственных внебюджетных фондов на реализацию целей Подпрограммы 3**

Объем привлечения средств федерального бюджета, бюджетов государственных внебюджетных фондов на достижение целей и решение задач Подпрограммы 3:

всего - 1091883,5 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 165095,2 тыс. руб.,

2015 год - 183496,1 тыс. руб.,

2016 год - 113570,9 тыс. руб.,

2017 год - 116711,0 тыс. руб.,

2018 год - 136096,4 тыс. руб.,

2019 год - 143215,4 тыс. руб.,

2020 год - 233698,5 тыс. руб.,

из них по источникам финансового обеспечения:

средства федерального бюджета (субвенции и субсидии) - 17671,8 тыс. руб.;

средства территориального фонда обязательного медицинского страхования - в объеме 1074211,7 тыс. руб.

Прогнозная оценка привлечения средств представлена в [приложении 2](#) к Подпрограмме 3.

#### **6. Целевые показатели реализации Подпрограммы 3**

Сведения о показателях Подпрограммы 3 представлены в [приложении 3](#) к Подпрограмме 3.

Сведения о порядке сбора информации и методике расчета целевых показателей (индикаторов) Подпрограммы 3 представлены в [приложении 4](#) к Подпрограмме 4.

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 18 сентября 2017 г. N 844 настоящее приложение изложено в новой редакции

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 1  
к **Подпрограмме 3**

**Финансовое обеспечение Подпрограммы 3 Государственной программы за счет средств областного бюджета**

Статус	Наименование основных мероприятий	Источник финансирования	Расходы (тыс. руб.), годы						
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Подпрограмма 3	Управление развитием отрасли	<b>Всего</b> , в том числе	4 777 489,2	5 281 538,2	5 357 405,9	5 518 365,4	5 978 952,2	5 990 429,3	6 365 811,2
		собственные доходы областного бюджета	4 775 194,0	5 279 472,5	5 353 227,7	5 517 031,4	5 977 618,2	5 989 095,3	6 365 811,2
		субвенции и субсидии федерального бюджета	2 295,2	2 065,7	4 178,2	1 334,0	1 334,0	1 334,0	0,00
Основное мероприятие 3.1	Реализация функций департамента здравоохранения области	<b>всего</b> , в том числе	66 606,1	61 539,0	67 008,8	61 600,3	59 385,2	59 385,2	76 210,7
		собственные доходы областного бюджета	64 310,9	59 473,3	62 830,6	60 266,3	58 051,2	58 051,2	76 210,7
		субвенции и субсидии федерального бюджета	2 295,2	2 065,7	4 178,2	1 334,0	1 334,0	1 334,0	0,0
Основное мероприятие 3.2	Финансовое обеспечение в сфере обязательного медицинского страхования на территории области	собственные доходы областного бюджета	4 710 883,1	5 219 999,2	5 290 397,1	5 419 453,4	5 883 468,8	5 895 147,6	6 289 600,5

Основное мероприятие 3.3	Обеспечение предоставления услуг (работ) иными государственными учреждениями	собственные доходы областного бюджета	0,0	0,0	0,0	37 311,7	36 098,2	35 896,5	0,0
--------------------------	--	---------------------------------------	-----	-----	-----	----------	----------	----------	-----

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 22 мая 2017 г. N 463  
настоящее приложение изложено в новой редакции

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 2  
к **Подпрограмме 3**

**Прогнозная (справочная) оценка объемов привлечения средств федерального бюджета, бюджетов государственных внебюджетных фондов на реализацию целей Подпрограммы 3**

Источник финансового обеспечения	Оценка расходов (тыс. руб.), годы							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	всего 2014 - 2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Всего</b>	165 095,2	183 496,1	113 570,9	116 711,0	136 096,4	143 215,4	233 698,5	1 091 883,5
Федеральный бюджет	2 295,2	2 295,2	4 178,2	1 334,0	1 334,0	1 334,0	4 901,2	17 671,8
Территориальный фонд ОМС	162 800,0	181 200,9	109 392,7	115 377,0	134 762,4	141 881,4	228 797,3	1 074 211,7

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 18 сентября 2017 г. N 844 в настоящее приложение внесены изменения

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 3  
к **Подпрограмме 3**

**Сведения  
о целевых показателях (индикаторах) подпрограммы 3**

N п/ п	Задача, направленная на достижение цели	Наименование целевого показателя (индикатора)	Ед. измерени я	Значение целевого показателя (индикатора)								
				отчетн ое	оценочн ое	плановое						
						2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	Организация исполнения мероприятий Государственно й программы; оценка медико- демографическ ого состояния территории; анализ материально- технического потенциала	доля мероприятий Государственной программы, запланированных на отчетный год, которые выполнены в полном объеме	процент			95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0
		доля государственных услуг, предоставленных в электронной форме	процент	-	-	-	-	-	60	70	70	70
		степень реализации комплексного плана действий по реализации Государственной программы	процент							95,5	95,5	95,5
2.	Анализ материально- технического потенциала государственны х медицинских организаций	удельный расход электрической энергии на снабжение государственных медицинских организаций	кВт·ч/кв. м	-	-	-	-	-	0,04 3	0,04 2	0,04 1	0,040
		удельный расход тепловой энергии на снабжение государственных медицинских организаций	Гкал/кв. м	-	-	-	-	-	0,20 8	0,20 6	0,20 4	0,202
		удельный расход холодной воды на снабжение государственных	куб. м/чел .	-	-	-	-	-	1103 0	1102 0	1101 0	1100 0

	медицинских организаций											
	удельный расход горячей воды на снабжение государственных медицинских организаций	куб. м/чел	-	-	-	-	-	3660	3640	3620	3600	
	удельный расход природного газа на снабжение государственных медицинских организаций	куб. м/чел	-	-	-	-	-	75,5 3	75,5	75,4	75,3	
	отношение экономии энергетических ресурсов и воды в стоимостном выражении, достижение которой планируется в результате реализации энерго сервисных договоров (контрактов), заключенных государственными медицинскими организациями области, к общему объему финансирования государственной программы	процент	-	-	-	-	-	-	*	*	*	
	количество энерго сервисных договоров (контрактов), заключенных государственными медицинскими организациями области	ед.	-	-	-	-	-	1	-	-	-	

---

\* - плановое значение показателя будет рассчитано после заключения энерго сервисного договора."

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 18 сентября 2017 г. N 844 в настоящее приложение внесены изменения

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 4  
к **Подпрограмме 3**

**Сведения  
о порядке сбора информации и методике расчета целевых показателей  
(индикаторов) Подпрограммы 3**

N п / п	Наименование целевого показателя (индикатора)	Единица измерения	Определение целевого показателя (индикатора)	Временные характеристики целевого показателя (индикатора)	Алгоритм формирования (формула) и методологические пояснения к целевому показателю (индикатору)	Базовые показатели (индикаторы), используемые в формуле	Метод сбора информации, индекс формы отчетности	Объект и единица наблюдения	Охват единиц совокупности	Ответственный за сбор данных по целевому показателю (индикатору)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Доля мероприятий Государственной программы, запланированных на отчетный год, которые выполнены в полном объеме	процент	доля мероприятий Государственной программы, запланированных за отчетный период, которые выполнены в полном объеме	1 раз в год, показатель за период	$Y = X / N \times 100\%$	X - количество мероприятий Государственной программы, которые выполнены в полном объеме; N - общее количество мероприятий, запланированных на отчетный год	ведомственная отчетность	департамент здравоохранения области, учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
2	Удельный расход электрической энергии на снабжение государствен	кВт·ч/кв. м	показатель характеризует общий объем потребления электрической энергии	1 раз в год, показатель за период	$Y = X / N$	X - объем потребления электрической энергии государственными медицинскими	бухгалтерская и финансовая отчетность;	государственные медицинские организ	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области

	ных медицинских организаций области		государственных медицинских организаций на единицу площади			организациями области, кВт·ч; $N$ - общая площадь зданий государственных медицинских организаций области, кв. м	ведомственная отчетность	ации		
3	Удельный расход тепловой энергии на снабжение государственных медицинских организаций области	Гкал/кв. м	показатель характеризует общий объем потребления тепловой энергии государственных медицинских организаций на единицу площади	1 раз в год, показатель за период	$Y = X / N$	$X$ - объем потребления тепловой энергии государственными медицинскими организациями области, Гкал; $N$ - общая площадь зданий государственных медицинских организаций области, кв. м	бухгалтерская и финансовая отчетность; ведомственная отчетность	государственные медицинские организации	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
4	Удельный расход холодной воды на снабжение государственных медицинских организаций области	куб. м/чел.	показатель характеризует общий объем потребления холодной воды государственных медицинских организаций на одного работника	1 раз в год, показатель за период	$Y = X / N$	$X$ - объем потребления холодной воды государственными медицинскими организациями области, куб. м; $N$ - среднегодовая численность	бухгалтерская и финансовая отчетность; ведомственная отчетность	государственные медицинские организации	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области

						работников в государственных медицинских организациях области, чел.				
5	Удельный расход горячей воды на снабжение государственных медицинских организаций области	куб. м/чел.	показатель характеризует общий объем потребления горячей воды государственных медицинских организаций на одного работника	1 раз в год, показатель за период	$Y = X / N$	$X$ - объем потребления горячей воды государственными медицинскими организациями области, куб. м; $N$ - среднегодовая численность работников в государственных медицинских организациях области, чел.	бухгалтерская и финансовая отчетность; ведомственная отчетность	государственные медицинские организации	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
6	Удельный расход природного газа на снабжение государственных медицинских организаций области	куб. м/чел.	показатель характеризует общий объем потребления природного газа государственных медицинских организаций на одного работника	1 раз в год, показатель за период	$Y = X / N$	$X$ - объем потребления природного газа государственными медицинскими организациями области, куб. м; $N$ - среднегодовая численность работников в государственных медицинских	бухгалтерская и финансовая отчетность; ведомственная отчетность	государственные медицинские организации	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области

						организациях области, чел.				
7	Отношение экономии энергетических ресурсов и воды в стоимостном выражении, достижение которой планируется в результате реализации энерго сервисных договоров (контрактов), заключенных в государственных медицинских организациях области, к общему объему финансирования государственной программы	процент	показатель характеризует долю средств сэкономленных в результате реализации энерго сервисных договоров (контрактов), заключенных в государственных медицинских организациях в объеме финансирования на реализацию региональной программы в области энергосбережения и повышения энергетической эффективности	1 раз в год, показатель за период	<i>N</i>	<i>X</i> - экономия энергетических ресурсов и воды в результате реализации энерго сервисных (договоров) контрактов, заключенных в государственных медицинских организациях области, тыс. руб.; <i>N</i> - объем финансового обеспечения государственной программы за счет средств областного бюджета, тыс. руб.	бухгалтерская и финансовая отчетность; ведомственная отчетность	государственные медицинские организации	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
8	Количество энерго	ед.	показатель характеризует	1 раз в год,	-	-	ведомственная	государственный	сплошное	департамент

	сервисных договоров (контрактов), заключенных государственных медицинских организаций области		количество энерго сервисных договоров (контрактов), заключенных в государственных медицинских организациях	показатель за год			отчетность	ые медицинские организации	наблюдение	здравоохранения области
9	доля государственных услуг, предоставленных в электронной форме	%	показатель характеризующий долю государственных услуг, предоставленных в электронной форме	1 раз в год, показатель за период	$D_{эл} = Ч_{+} /$	$D_{эл}$ - доля государственных услуг, предоставленных в электронной форме, исчисленная в процентах; $Ч_{эл}$ - количество поданных с использованием ЕПГУ, РПГУ, иных порталов, сайтов либо государственных информационных систем, в которых обеспечена авторизация пользователей через федеральную государственную информационную систему "Единая система	ведомственная отчетность	государственная услуга	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области

					<p>идентификации и аутентификации" (ЕСИА), заявлений на предоставление государственных услуг, оказываемых департаментом здравоохранения области, учреждениями, подведомственными департаменту здравоохранения области, в отношении которых обеспечена возможность предоставления в электронной форме до III - IV этапов;</p> <p>Ч<sub>об</sub> - общее количество поданных заявлений о предоставлении государственных услуг, оказываемых департаментом здравоохранения области, учреждениями, подведомственными департаменту здравоохранения области, в отношении</p>				
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

						которых обеспечена возможность предоставления в электронной форме до III - IV этапов				
10	Степень реализации комплексного плана действий по реализации Государственной программы	%	доля основных мероприятий, выполненных в установленном объеме, по которым достигнут ожидаемый непосредственный результат, завершенных в установленные сроки в соответствии с утвержденным комплексным планом действий по реализации Государственной программы	1 раз в год, показатель за период	$KП_{\text{вып}} = O$	<p><math>OM_{\text{вып}}</math> - количество основных мероприятий Государственной программы, запланированных к выполнению за отчетный год, по которым достигнут ожидаемый непосредственный результат, завершенных в установленные сроки в соответствии с утвержденным комплексным планом действий по реализации Государственной программы;</p> <p><math>OM_{\text{план}}</math> - количество основных мероприятий Государственной программы, запланированных к</p>	выборочное наблюдение	основные мероприятия комплексного плана действий по реализации Государственной программы	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области

						выполнению за отчетный год в соответствии с утвержденным комплексным планом действий по реализации Государственной программы				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 18 сентября 2017 г. N 844 настоящее приложение изложено в новой редакции

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 5  
к **Подпрограмме 3**

**Перечень  
основных мероприятий Подпрограммы3 Государственной программы**

Наименование основного мероприятия	Ответствен ый исполнител ь, исполнител ь	Ожидаемый непосредственный результат	Связь с показателями подпрограммы	Годы реализации и источник финансового обеспечения*						
				2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
3.1. Реализация функций департамента здравоохранени я области	департамен т здравоохра нения области	выполнение мероприятий Государственной программы в полном объеме; повышение эффективности деятельности системы здравоохранения области; выполнение основных мероприятий комплексного плана действий по реализации Государственной программы в установленном объеме	доля мероприятий Государственной программы, запланированных на отчетный год, которые выполнены в полном объеме; удельный расход электрической энергии на снабжение государственных медицинских организаций области (в расчете на 1 кв. м общей площади), кВтч/кв. м; удельный расход тепловой энергии на снабжение государственных медицинских организаций области (в расчете на 1 кв. м общей площади), Гкал/кв. м; удельный расход холодной воды на снабжение государственных медицинских организаций области (в расчете на 1 человека), куб. м/чел.; удельный расход горячей воды на снабжение государственных медицинских организаций области (в расчете на 1 человека), куб. м/чел.;	1, 2	1, 2	1, 2	1, 2, 6	1, 2, 6	1, 2, 6	1, 2, 6

			<p>удельный расход природного газа на снабжение государственных медицинских организаций области (в расчете на 1 человека), куб. м/чел.;</p> <p>отношение экономии энергетических ресурсов и воды в стоимостном выражении, достижение которой планируется в результате реализации энергосервисных договоров (контрактов), заключенных государственными медицинскими организациями области, к общему объему финансирования государственной программы;</p> <p>количество энергосервисных договоров (контрактов), заключенных государственными медицинскими организациями области, ед.;</p> <p>степень реализации комплексного плана действий по реализации Государственной программы</p>							
3.2. Финансовое обеспечение в сфере обязательного медицинского страхования на	департамент здравоохранения области	предоставление межбюджетных трансфертов	<p>доля мероприятий Государственной программы, запланированных на отчетный год, которые выполнены в полном объеме;</p> <p>степень реализации</p>	1	1	1	1	1	1	1

территории области			комплексного плана действий по реализации Государственной программы							
3.3. Обеспечение предоставления услуг (работ) иными государственными учреждениями	департамент здравоохранения области	выполнение мероприятий Государственной программы в полном объеме; выполнение основных мероприятий комплексного плана действий по реализации Государственной программы в установленном объеме	доля мероприятий Государственной программы, запланированных на отчетный год, которые выполнены в полном объеме; степень реализации комплексного плана действий по реализации Государственной программы	-	-	-	1	1	1	-

\* Индекс (индексы) соответствующего источника финансового обеспечения, планируемого к привлечению для реализации основного мероприятия подпрограммы и достижения плановых значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы, без указания объема привлечения средств: 1 - областной бюджет (собственные доходы), 2 - федеральный бюджет (субсидии, субвенции и иные межбюджетные трансферты), 3 - бюджеты государственных внебюджетных фондов, 4 - бюджеты муниципальных образований области, 5 - средства физических и юридических лиц, 6 - без выделения дополнительного финансирования.

**Приложение 4**  
к **Государственной программе**

**Подпрограмма**  
**"Охрана здоровья матери и ребенка"**  
(далее - Подпрограмма4)

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 18 сентября 2017 г. N 844 в паспорт настоящего приложения внесены изменения

**См. текст паспорта в предыдущей редакции**

**Паспорт Подпрограммы4**

<b>Ответственный исполнитель Подпрограммы 4</b>	департамент здравоохранения области
<b>Цель Подпрограммы 4</b>	повышение эффективности службы родовспоможения и детства
<b>Задачи Подпрограммы 4</b>	развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям; совершенствование и развитие пренатальной и неонатальной диагностики, неонатальной хирургии; снижение уровня первичной инвалидности детей; профилактика и снижение количества абортотв; увеличение охвата трехэтапной химиопрофилактикой пар "мать-дитя" в целях предотвращения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции
<b>Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы 4</b>	доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности, %; охват неонатальным скринингом, %; охват аудиологическим скринингом, %; показатель ранней неонатальной смертности на 1000 родившихся живыми; смертность детей в возрасте 0 - 17 лет на 100 тыс. населения соответствующего возраста;

	<p>доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальном центре, %;</p> <p>выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре, на 1000 родившихся живыми;</p> <p>больничная летальность детей, %;</p> <p>первичная инвалидность у детей на 10 тыс. населения соответствующего возраста;</p> <p>доля женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, %;</p> <p>охват пар "мать - дитя" химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами, %;</p> <p>суммарный коэффициент рождаемости</p>
<p><b>Этапы и сроки реализации Подпрограммы 4</b></p>	<p>Подпрограмма 4 реализуется в два этапа:</p> <p>1 этап: 2014 - 2016 годы;</p> <p>2 этап: 2017 - 2020 годы</p>
<p><b>Объемы финансового обеспечения Подпрограммы 4 за счет средств областного бюджета</b></p>	<p>всего - 1 421 403,3 тыс. рублей, в том числе по годам:</p> <p>2014 год - 191 725,3 тыс. руб.,</p> <p>2015 год - 191 988,0 тыс. руб.,</p> <p>2016 год - 176 102,0 тыс. руб.,</p> <p>2017 год - 258 092,0 тыс. руб.,</p> <p>2018 год - 177 176,8 тыс. руб.,</p> <p>2019 год - 185 385,6 тыс. руб.,</p> <p>2020 год - 240 933,6 тыс. руб.,</p> <p>из них: средства областного бюджета (собственные доходы) - 1 409 116,4 тыс. руб., в том числе по годам:</p> <p>2014 год - 179 438,4 тыс. руб.,</p> <p>2015 год - 191 988,0 тыс. руб.,</p> <p>2016 год - 176 102,0 тыс. руб.,</p> <p>2017 год - 258 092,0 тыс. руб.,</p> <p>2018 год - 177 176,8 тыс. руб.,</p> <p>2019 год - 185 385,6 тыс. руб.,</p> <p>2020 год - 240 933,6 тыс. руб.</p> <p>средства федерального бюджета (субвенции и субсидии) - 12 286,9 тыс. руб., в том числе по годам:</p> <p>2014 год - 12 286,9 тыс. руб.</p>
<p><b>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы 4</b></p>	<p>увеличение доли обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка до 83,7%;</p> <p>стабилизация показателя охвата новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных на уровне 98%;</p> <p>стабилизация показателя охвата новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных на уровне 95%;</p> <p>снижение ранней неонатальной смертности до 2,7 случаев на 1000 родившихся живыми;</p>

	<p>снижение смертности детей в возрасте 0 - 17 лет до 77 случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста; увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальном центре, до 85%; увеличение выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре до 765,0 _; снижение больничной летальности детей до 0,2%; снижение первичной инвалидности у детей до 23,5 на 10 тыс. детей соответствующего возраста; увеличение доли женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, до 15%; увеличение доли охвата пар "мать - дитя" химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами до 99%; увеличение суммарного коэффициента рождаемости до 1,857.</p>
--	---

## 1. Характеристика сферы реализации Подпрограммы 4

В области по состоянию на 1 января 2013 года проживает 223505 детей в возрасте до 17 лет включительно, доля детей в общей численности населения составляет 18,6% (2011 год - 18,5%); женщин фертильного возраста - 296307 человек, доля женщин фертильного возраста в общей численности населения составляет 24,7% (2011 год - 299725).

В 2012 году в области родилось 16678 детей, что на 1489 детей больше (7,3%), чем в 2011 году, показатель рождаемости возрос с 13,0 до 13,9 на 1000 населения.

Реализация национального проекта "Здоровье" привела к позитивным изменениям демографической ситуации в области, улучшению состояния здоровья детей, беременных женщин.

В области создана трехуровневая система, обеспечивающая своевременную и адекватную медицинскую помощь женщинам и детям, как на уровне первичной медико-санитарной помощи, так и на уровне специализированной медицинской помощи.

Все учреждения родовспоможения разделены на три группы оказания медицинской помощи:

1 группа - родильные отделения центральных районных больниц:

- количество коек 186 (32% акушерских коек);

- количество родов - 3042 (18.2% всех родов);

2 группа - родильные дома г. Вологда, г. Череповец, родильное отделение БУЗ ВО "Великоустюгская ЦРБ":

- количество коек 264 (45,5% акушерских коек);

- количество родов - 10421 (62,4% всех родов);

3 группа - Перинатальный центр БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница":

- количество коек 130 (22,4% акушерских коек);

- количество родов 3234 (19,4% всех родов).

На базе Перинатального центра БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая

больница" функционирует акушерский дистанционный консультативный центр, который осуществляет мониторинг ведения беременных из групп риска.

На базе БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница" функционирует отделение экстренной и неотложной консультативной медицинской помощи для новорожденных.

В течение последних 10 лет сохраняется тенденция роста показателей заболеваемости детского населения, за 5 лет показатель общей заболеваемости возрос на 12,2%. Значительный рост заболеваемости отмечается по следующим классам: болезни органов дыхания (16,6%), болезни костно-мышечной системы (15,9%), врожденные аномалии (13,7%). В структуре заболеваемости на 1-м месте - болезни органов дыхания (53,9%), на 2-м месте - травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (5,1%), на 3-м месте - болезни органов пищеварения (3,8%). Доля детей с I группой здоровья составляет 10,3%, со II группой здоровья - 63,3%, с III-V группой здоровья - 26,4%.

В 2012 году в области завершено строительство комплекса БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница". На базе новых корпусов больницы организованы:

- центр амбулаторной хирургии - до 700 амбулаторных операций в год;
- телемедицинский центр для оказания консультативной помощи районам области;
- современное приемно-диагностическое отделение с малой операционной и противошоковой палатой;
- центр офтальмологической помощи для недоношенных детей;
- онкогематологическое отделение на 20 коек;
- операционный блок, состоящий из 9 операционных, оснащенных системой ламинарных потоков воздуха;
- отделение восстановительного лечения с водолечением и механотерапией.

Все отделения областной детской больницы оснащены современным оборудованием (компьютерный и магнитно-резонансный томографы, аппараты для ультразвуковых исследований, рентгенодиагностические комплексы), электронной системой безопасности.

Кроме того, во вновь построенном комплексе областной детской больницы предусмотрены все возможности и условия для оказания качественной, доступной медицинской помощи детям-инвалидам.

В 2011 - 2012 годах, в рамках реализации Программы модернизации в БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница" и БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" внедрены следующие стандарты оказания медицинской помощи - инсулинозависимый сахарный диабет, лимфобластный лейкоз, пневмония.

В 2012 году на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в федеральные клиники направлено 627 детей с различными заболеваниями по многим направлениям педиатрии, детской хирургии, травматологии-ортопедии, детской онкологии, детской хирургии. Доступность в получении данных видов медицинской помощи высокая.

Восстановительное лечение детей раннего возраста проводится в условиях отделения реабилитации БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница" на 35 коек и в отделениях для реабилитации неврологического и ортопедического профиля БУЗ ВО "Вологодский Центр восстановительной медицины и реабилитации" на 114 коек.

С целью приближения специализированной медицинской помощи сельским детям в области организована выездная работа. В 2012 году врачами специалистами БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница" выполнен 661 выезд, в том числе плановых - 249, экстренных - 412, осмотрено 16696 детей.

В области по состоянию на 1 января 2013 года, зарегистрировано 4403 ребенка-инвалида, что на 210 детей больше, чем в 2011 году. Показатель инвалидности в 2012 году составил 198,3 на 10 тыс. детского населения (2011 год - 188,9). Показатель впервые выявленной инвалидности увеличился и составил в 2012 году 26,3 на 10 тыс. детей (2011 год - 24,5), отмечается рост рождения детей с врожденными пороками развития. Наиболее эффективным инструментом профилактики врожденных и наследственных болезней и снижения инвалидности у детей являются комплексные мероприятия, включающие пренатальную (дородовую) диагностику беременных женщин и обследование новорожденных на наследственные заболевания (неонатальный скрининг).

С 2013 года в области внедряется новый Порядок проведения пренатальной (дородовой) диагностики в первом триместре беременности.

В целях реализации Порядка дородового обследования беременных женщин были проведены следующие мероприятия:

- на базе медико-генетической консультации БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница" организован кабинет пренатальной диагностики;
- закуплен аппарат УЗИ экспертного класса в медико-генетическую консультацию БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница";
- закуплен комплекс для молекулярных исследований для медико-генетической консультации БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница";
- подготовлены врачи ультразвуковой диагностики с сертификатом FMF - 2 чел.

В области за период 2006 - 2012 годов обследовано 89514 новорожденных детей, охват неонатальным скринингом составляет 98%, за 7 лет обследования выявлено 54 случая наследственных заболеваний.

Охват аудиологическим скринингом новорожденных и детей первого года жизни в 2012 году в области составил 95%, 15 детей направлены на проведение операции кохлеарной имплантации в федеральные клиники.

Интегральным критерием оценки положения в области охраны материнства и детства являются показатели материнской и младенческой смертности. За период 2005 - 2011 годов показатели материнской и младенческой смертности в области снизились на 58,4% (с 15,4 до 6,4 на 100 тыс. родившихся живыми) и 42,1% (с 11,4 до 6,6 на 1000 родившихся живыми) соответственно.

В структуре причин младенческой смертности 1-е место занимают отдельные состояния перинатального периода (47,7%), 2-е место - врожденные аномалии (23%), 3-е место - симптомы, признаки, отклонения от нормы (9,7%).

В структуре причин материнской смертности на протяжении последних лет ведущей остается экстрагенитальная патология.

В 2012 году в связи с переходом на новые критерии живорождений, показатель младенческой смертности вырос с 6,6 до 8,4 на 1000 родившихся живыми (20,5%).

Для оказания медицинской помощи новорожденным, родившимся с низкой и экстремально низкой массой тела, за 2011 - 2012 годы в рамках реализации региональной Программы модернизации дополнительно развернуто 54 реанимационные койки для новорожденных в учреждениях родовспоможения и детства.

В 2012 году в области разработан и внедрен программный комплекс "Мониторинг младенческой и детской смертности в медицинских организациях области".

На базе БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница" и БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" развернуто 120 коек патологии новорожденных и недоношенных детей (из числа педиатрических); обеспеченность составляет 72,1 на 10 тыс. детей до 1 года, показатель на 1000 родов составляет 8,0.

Для оказания неонатальной амбулаторной помощи новорожденным детям в

г. Вологде и г. Череповце на базе БУЗ ВО "Вологодская детская городская поликлиника N 1" и БУЗ ВО "Череповецкая детская городская поликлиника N 3" открыты городские приемы врача неонатолога.

В области создана постоянно действующая система обучения неонатологов, акушеров-гинекологов, педиатров по первичной реанимации новорожденных. Ежегодно специалисты из всех родильных отделений центральных районных больниц проходят обучение - тренинги на базе Перинатального центра БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница".

Внедрение социального патронажа к детям из семей высокого социального риска и развитие службы медико-социального сопровождения позволили снизить смертность детей на дому в возрасте до 1 года в 2,5 раза, с 1,6 на 1000 родившихся живыми (25 детей) в 2009 году до 0,6 на 1000 родившихся живыми (10 детей) в 2012 году.

Смертность детей в возрасте с 0 до 4 лет в течение последних трех лет остается на уровне 154,9 (на 100 тыс. населения соответствующего возраста). В структуре причин смертности 1-е место занимают отдельные состояния перинатального периода (48,7%), 2-е место - врожденные аномалии (23%).

Показатель детской смертности с 0 до 17 лет включительно за последние 3 года имел тенденцию к уменьшению и составил в 2012 году 8,6 на 10 тыс. населения соответствующего возраста.

Распространение ВИЧ-инфекции среди беременных женщин способствовало росту рождаемости детей, имеющих перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции и, как следствие, росту численности детей, страдающих ВИЧ-инфекцией (более 93% случаев заболеваний ВИЧ-инфекцией у детей в возрасте 0-14 лет обусловлены вертикальной передачей вируса иммунодефицита человека).

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

В Вологодской области создана комплексная система оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным. Доля ВИЧ-инфицированных женщин, выявленных среди беременных, в общей популяции, беременность которых закончилась родами, возросла с 0,11% в 2005 году до 0,13% в 2012 году. Удельный вес беременностей, завершившихся родами, у этой группы женщин возрос с 40,4% в 2008 году до 69,4% в 2012 году. В 2012 году в области родилось 49 детей от 86 женщин с ВИЧ-инфекцией (в 2011 году - 43 ребенка от 77 женщин).

В целях профилактики передачи вируса ВИЧ от матери ребенку в 2012 году получили АРВ-препараты 50 инфицированных беременных женщин или 98,3% завершивших беременность родами. Из них полный трехэтапный курс профилактики прошли 94% матерей (в 2011 году - 94,6%). Охват новорожденных химиопрофилактикой в 2012 году составил 100%.

По данным ведомственного мониторинга, с 2012 года в области не регистрируется детей, ВИЧ-инфицированных при перинатальных контактах (2011 год - 1 ребенок, 2010 год - 1 ребенок).

С целью совершенствования трехуровневой системы перинатальной помощи в области, улучшения качества клинической работы и эффективной результативности снижения показателей материнской, перинатальной и младенческой смертности разработана Подпрограмма 4, основанная на анализе основных показателей, характеризующих состояние службы детства и родовспоможения.

## 2. Цели, задачи и сроки реализации Подпрограммы 4

Цель - повышение эффективности службы родовспоможения и детства.

Задачи:

развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям;  
совершенствование и развитие пренатальной и неонатальной диагностики, неонатальной хирургии;  
снижение уровня первичной инвалидности детей;  
профилактика и снижение количества абортов;  
увеличение охвата трехэтапной химиопрофилактикой пар "мать-дитя" в целях предотвращения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции.

Сроки реализации:

1 этап: 2014 - 2016 годы;

2 этап: 2017 - 2020 годы.

## 3. Характеристика основных мероприятий Подпрограммы 4

### Основное мероприятие 4.1. "Совершенствование службы родовспоможения".

Несмотря на проведенные структурные изменения в акушерско- гинекологической службе, показатели младенческой, перинатальной смертности в области остаются выше, чем в Северо-Западном федеральном округе, что требует разработки дополнительных мер, направленных на улучшение как демографических показателей, так и качества оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным.

Мероприятия по совершенствованию службы родовспоможения:

1. Развитие системы регионализации акушерской и перинатальной помощи.

1.1. Оказание медицинской помощи беременным, женщинам, роженицам, родильницам и детям в соответствии с порядками, стандартами и протоколами, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

1.2. Мониторинг соблюдения приказа департамента здравоохранения области от 8 июля 2010 года N 750 "Об уровнях оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным" в части соблюдения алгоритмов по:

- ведению беременности с группой риска;
- оказанию медицинской помощи при преждевременных родах;
- оказанию медицинской помощи при дородовом излитии вод;
- оказанию медицинской помощи при тазовых предлежаниях плода;
- оказанию медицинской помощи при послеродовом кровотечении;
- оказанию экстренной медицинской помощи при тяжелой преэклампсии и эклампсии.

1.3. Совершенствование работы дистанционного консультативного центра Перинатального центра БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница":

- мониторинг течения и исхода беременности и родов у женщин из групп риска в Перинатальном центре БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница";

- обеспечение своевременного перевода беременных женщин, угрожаемых по преждевременным родам, из районов области в Перинатальный центр БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница";

- разработка программного комплекса "Мониторинг за беременными из групп риска";

- внедрение современных информационных технологий (скайп- консультаций, телемедицинских технологий).

1.4. Проведение мероприятий по укреплению материально-технической базы государственных медицинских организаций, включая капитальный ремонт, разработку проектно-сметной документации, оснащение оборудованием, автотранспортом и прочие мероприятия.

#### **Основное мероприятие 4.2. "Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка".**

Все проводимые в области мероприятия направлены на создание системы раннего выявления, профилактики наследственных и врожденных заболеваний, направлены на рождение и развитие здоровых детей, в том числе обеспечение молочными адаптированными смесями детей, находящихся на искусственном и смешанном вскармливании, и специализированными продуктами лечебного питания детей с наследственными заболеваниями. Однако с целью снижения показателей инвалидности детей необходима разработка дополнительных мер, которые позволят как можно раньше выявить заболевание и в будущем создать больному ребенку возможности и условия для нормального развития, получения образования, профессиональной подготовки, последующего трудоустройства и полноценной жизни.

Мероприятия по развитию системы пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, профилактики и снижению инвалидности у детей:

1. Организация кабинетов пренатальной диагностики в медицинских организациях области:

в 2014 - 2016 годах - открытие 3 кабинетов: на базе БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница" (медико-генетическая консультация), БУЗ ВО "Череповецкая детская городская поликлиника N 4" (медико-генетическая консультация), БУЗ ВО "Вологодский городской родильный дом N 1";

в 2016 - 2020 годах - открытие кабинета пренатальной диагностики на базе БУЗ ВО "Великоустюгская центральная районная больница".

2. Оснащение оборудованием кабинетов пренатальной диагностики:

биохимический анализатор "Автоделфия" - 1;

комплекс программно-аппаратный по обеспечению расчета индивидуального риска хромосомной патологии плода по данным анамнеза, ультразвукового и биохимического скринингов - 1;

ультразвуковой аппарат экспертного класса - 3;

оборудование для организации ПЦР - лаборатории.

3. Разработка мероприятий по организации транспортировки беременных женщин в первом триместре для проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики, включая вопросы оплаты проезда.

4. Создание на базе медико-генетической консультации БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница" регистра женщин группы риска по порокам развития и наследственной патологии у плода.

5. Актуализация и ведение регистра детей с врожденными пороками развития.

6. Взаимодействие с федеральными клиниками по своевременному направлению для родоразрешения беременных женщин с подозрением на врожденную патологию у плода.

7. Проведение мероприятий по укреплению материально-технической базы, включая капитальный ремонт, разработку проектно-сметной документации и прочие мероприятия.

#### **Основное мероприятие 4.3. "Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела".**

С переходом в 2012 году на новые критерии регистрации рождений, рекомендованные ВОЗ, показатель младенческой смертности в области вырос на 20,5%: с 6,6 на 1000 родившихся живыми в 2011 году до 8,4 на 1000 родившихся живыми в 2012 году.

Снижение данного показателя требует разработки комплекса мероприятий, направленных на внедрение в практику учреждений родовспоможения и детства современных технологий выхаживания и реабилитации недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в том числе направленных на профилактику тяжелой инвалидности (слепоты, глухоты).

Мероприятия по улучшению качества оказания медицинской помощи новорожденным:

1. Увеличение количества коек в отделениях патологии новорожденных и недоношенных детей в структуре БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница" и БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" с 120 до 240 коек к 2020 году.

2. Увеличение количества коек для реанимации новорожденных с 54 в 2013 году до 60 в 2020 году.

3. Обеспечение лекарственными препаратами отделений реанимации новорожденных детей в учреждениях родовспоможения и детства.

4. Внедрение стандартов реанимации и интенсивной терапии новорожденных, в том числе детей с низкой и экстремально низкой массой тела.

5. Проведение ежегодного аудита качества перинатальной помощи в учреждениях родовспоможения, готовности к оказанию экстренной помощи, практических навыков специалистов.

6. Совершенствование транспортировки новорожденных детей (создание условий для непрерывного транспорта в учреждениях родовспоможения и детства; увеличение и обновление числа реанимобилей).

7. Организация кабинета катамнеза и создание системы амбулаторного наблюдения и мониторинга детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела.

8. Совершенствование программного комплекса "Мониторинг младенческой смертности на территории Вологодской области" в медицинских организациях области.

9. Открытие на базе БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница" Центра профилактики и лечения ретинопатий у детей, рожденных с низкой и экстремально низкой массой тела.

10. Организация на базе БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница" 3 коек неонатальной хирургии для оказания хирургической помощи детям раннего возраста. Для развития неонатальной хирургии в области потребуется современное медицинское оборудование, специально подготовленные медицинские кадры

11. Развитие службы медико-социального сопровождения:

открытие в 2014 - 2016 годах кабинетов медико-социальной помощи детям и подросткам на базе БУЗ ВО "Сокольская центральная районная больница" и БУЗ ВО "Великоустюгская центральная районная больница";

введение должности специалиста по социальной работе во всех центральных районных больницах в 2016 - 2020 годах.

12. Совершенствование патологоанатомической службы.

13. Проведение экспертизы каждого случая младенческой смертности с разбором на Координационном Совете по эффективности оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и детям первого года жизни при департаменте здравоохранения области с анализом причин и принятием неотложных мер.

14. Организация и проведение выездных тематических циклов обучения специалистов (акушеров-гинекологов, педиатров, неонатологов, акушерок, медицинских сестер) по реанимации новорожденных на базе Перинатального центра БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница".

15. Организация и проведение выездных тематических циклов обучения специалистов (акушеров-гинекологов, педиатров, неонатологов, акушерок, медицинских сестер) выхаживанию детей, рожденных с низкой и экстремально низкой массой тела, на базе симуляционных центров федеральных клиник.

ГАРАНТ:

Нумерация пунктов приводится с учетом изменений, внесенных [постановлением](#) Правительства Вологодской области от 9 июня 2014 г. N 497

15. Проведение мероприятий по укреплению материально-технической базы государственных медицинских организаций, включая капитальный ремонт, разработку проектно-сметной документации, оснащение оборудованием, автотранспортом и прочие мероприятия.

#### **Основное мероприятие 4.4. "Развитие специализированной медицинской помощи детям".**

Стационарная медицинская помощь детям разделена на 2 уровня:

1 уровень - педиатрические койки на базе центральных районных больниц - 226 коек;

2 уровень - специализированные койки на базе БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница" - 472 койки и БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" - 276 коек,

специализированная медицинская помощь детям по профилям офтальмология, психиатрия, фтизиатрия оказывается на базе детских отделений областных специализированных учреждений.

Ежегодно более 45000 детей получают стационарную медицинскую помощь.

Мероприятия по развитию специализированной медицинской помощи детям:

1. Организация в 2014 - 2016 годах городских консультативно-диагностических центров на базе БУЗ ВО "Вологодская детская городская поликлиника N 1" и БУЗ ВО "Череповецкая детская городская поликлиника N 3".

2. Расширение объема выездной работы бригадами специалистов БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница" и БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница".

3. Проведение мероприятий по укреплению материально-технической базы государственных медицинских организаций, включая капитальный ремонт, разработку проектно-сметной документации, оснащение оборудованием, автотранспортом и прочие мероприятия.

4. Развитие высокотехнологичных видов медицинской помощи детям на базе "БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница" и БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница", а именно в 2015 - 2017 годах получение медицинскими организациями лицензии на следующие виды ВМП: реконструктивно-пластические операции на тонкой и толстой кишке у новорожденных, в том числе лапароскопические; хирургическое лечение диафрагмальной грыжи, гастрошизиса и омфалеце у новорожденных, в том числе торако- и лапароскопические; комплексное лечение больных с обширными ожогами более 30% поверхности тела, ингаляционным поражением, осложнениями и последствиями ожогов.

5. Развитие телемедицинских технологий как для оказания консультативной помощи сельским районам, так и для консультаций с федеральными клиниками.

6. Организация круглосуточного приема, выхаживания, содержания и воспитания детей в домах ребенка.

7. Организация и оказание медицинской помощи в экстренной форме незастрахованным гражданам в системе обязательного медицинского страхования.

#### **Основное мероприятие 4.5. "Совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ от матери к плоду".**

Несмотря на ежегодное повышение охвата антиретровирусной профилактикой беременных женщин и рожденных ими детей, частота вертикальной передачи ВИЧ-инфекции остается высокой и составляет в целом по стране 6%, что требует дальнейшего совершенствования организации системы профилактики вертикальной передачи вируса иммунодефицита человека и обеспечения условий для снижения заболеваемости ВИЧ-инфекции у детей.

Мероприятия по предотвращению вертикальной передачи ВИЧ-инфекции:

обеспечение трехкратного обследования на ВИЧ беременных женщин к 2020 году;

обеспечение обследования супруга (полового партнера) беременной женщины на ВИЧ до 70% к 2020 году;

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

обеспечение полноценными схемами ВААРТ всех ВИЧ-инфицированных женщин репродуктивного возраста для обеспечения неопределяемой вирусной нагрузки;

увеличение охвата химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных женщин во время беременности;

обеспечение на 100% всех ВИЧ-инфицированных беременных женщин, вставших на учет по беременности, антиретровирусными препаратами;

увеличение доли родоразрешения путем кесарева сечения ВИЧ-инфицированных женщин;

первоочередное обеспечение заменителем грудного молока ВИЧ-инфицированных женщин с целью предотвращения передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку при грудном вскармливании в послеродовой период;

обеспечение ВИЧ-инфицированных женщин (кормящих матерей) тритерапией в 100% от числа нуждающихся;

обеспечение охвата ранней диагностикой (методом ПЦР) детей с перинатальным контактом по ВИЧ до 6 месяцев по стандартам с целью ранней постановки диагноза до 99% к 2020 года;

обеспечение охвата диспансерным наблюдением детей с перинатальным контактом по ВИЧ до 100% к 2015 году.

В результате реализации этих мероприятий будет обеспечен охват пар "мать-дитя" химиопрофилактикой в соответствии с требованиями действующих стандартов, начиная с 94% в 2012 году и увеличение охвата до 99% к 2020 году, что позволит обеспечить снижение вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку до 5%.

#### **Основное мероприятие 4.6 "Профилактика аборт. Развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации"**

В рамках основного мероприятия планируется проведение следующие мероприятий:

1. Реализация комплекса мер, направленных на профилактику раннего начала половой жизни, выявлению и лечению заболеваний репродуктивной сферы у

подростков, профилактику абортотв у женщин фертильного возраста - от 15 до 49 лет.

2. Оказание медико-психологической и социальной помощи подросткам и женщинам, в том числе женщинам-инвалидам, имеющим детей-инвалидов, одиноким матерям с несовершеннолетними детьми, несовершеннолетним матерям, подросткам в трудной жизненной ситуации.

3. Координация работы женских консультаций по профилактике абортотв, в том числе доабортному консультированию, а также деятельности специалистов по социальной работе и психологов акушерских стационаров - БУЗ ВО "Вологодский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции".

4. Укрепление материально-технической базы государственных медицинских организаций, включая капитальный ремонт, разработку проектно-сметной документации, оснащение оборудованием, автотранспортом и прочие мероприятия.

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 18 сентября 2017 г. N 844 раздел 4 настоящего приложения изложен в новой редакции

**См. текст раздела в предыдущей редакции**

#### **4. Финансовое обеспечение Подпрограммы 4**

Объем финансовых средств, необходимых для реализации Подпрограммы 4: всего - 1 421 403,3 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год - 191 725,3 тыс. руб.,

2015 год - 191 988,0 тыс. руб.,

2016 год - 176 102,0 тыс. руб.,

2017 год - 258 092,0 тыс. руб.,

2018 год - 177 176,8 тыс. руб.,

2019 год - 185 385,6 тыс. руб.,

2020 год - 240 933,6 тыс. руб.,

из них: средства областного бюджета (собственные доходы) - 1 409 116,4 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 179 438,4 тыс. руб.,

2015 год - 191 988,0 тыс. руб.,

2016 год - 176 102,0 тыс. руб.,

2017 год - 258 092,0 тыс. руб.,

2018 год - 177 176,8 тыс. руб.,

2019 год - 185 385,6 тыс. руб.,

2020 год - 240 933,6 тыс. руб.

средства федерального бюджета (субвенции и субсидии) - 12 286,9 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 12 286,9 тыс. руб.

Финансовое обеспечение Подпрограммы 4 представлено в **приложении 1** к Подпрограмме 4.

#### **5. Прогнозная (справочная) оценка привлечения средств федерального бюджета, бюджетов государственных внебюджетных фондов на реализацию целей Подпрограммы 4**

Объем привлечения средств федерального бюджета, бюджетов государственных

внебюджетных фондов на достижение целей и решение задач Подпрограммы 4:  
всего - 8793507,7 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 833213,8 тыс. руб.,  
2015 год - 1021080,4 тыс. руб.,  
2016 год - 1284249,9 тыс. руб.,  
2017 год - 1284875,2 тыс. руб.,  
2018 год - 1500757,4 тыс. руб.,  
2019 год - 1580036,3 тыс. руб.,  
2020 год - 1289294,6 тыс. руб.,

из них по источникам финансового обеспечения:

средства федерального бюджета (субвенции и субсидии) - 12286,9 тыс. руб.;

средства территориального фонда обязательного медицинского страхования - в объеме 8781220,8 тыс. руб.

Прогнозная оценка привлечения средств представлена в [приложении 2](#) к Подпрограмме 4.

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 18 сентября 2017 г. N 844 в раздел 6 настоящего приложения внесены изменения

**См. текст раздела в предыдущей редакции**

## 6. Целевые показатели реализации Подпрограммы 4

Сведения о показателях Подпрограммы 4 представлены в [приложении 3](#) к Подпрограмме 4.

Сведения о порядке сбора информации и методике расчета целевых показателей (индикаторов) Подпрограммы 4 представлены в [приложении 4](#) к Подпрограмме 4.

1. **Исключен.**

Информация об изменениях:

**См. текст пункта 1**

2. **Исключен.**

Информация об изменениях:

**См. текст пункта 2**

3. **Исключен.**

Информация об изменениях:

**См. текст пункта 3**

4. **Исключен.**

Информация об изменениях:

**См. текст пункта 4**

5. **Исключен.**

Информация об изменениях:

**См. текст пункта 5**

6. **Исключен.**

Информация об изменениях:

**См. текст пункта 6**

7. **Исключен.**

Информация об изменениях:

**См. текст пункта 7**

**8. Исключен.**

Информация об изменениях:

*См. текст [пункта 8](#)*

**9. Исключен.**

Информация об изменениях:

*См. текст [пункта 9](#)*

**10. Исключен.**

Информация об изменениях:

*См. текст [пункта 10](#)*

**11. Исключен.**

Информация об изменениях:

*См. текст [пункта 11](#)*

**12. Исключен.**

Информация об изменениях:

*См. текст [пункта 12](#)*

Источник данных: Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Вологодской области.

Реализация всех мероприятий Подпрограммы 4 будет осуществляться в 2 этапа, по каждому из которых планируется достичь следующих показателей.

По результатам реализации 1 этапа Подпрограммы 4 в 2016 году:

доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа, поставленных на учет в первый триместр беременности вырастет с 0,5% в 2012 году до 55% в 2016 году;

охват новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных составит 98%;

охват новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг от общего числа новорожденных, составит 95%;

показатель ранней неонатальной смертности снизится с 4,6 случая на 1000 родившихся живыми в 2012 году до 3,1 случая на 1000 родившихся живыми в 2016 году;

смертность детей в возрасте 0 - 17 лет будет стабилизирована на уровне 83 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста;

доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в Перинатальном центре БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница", возрастет с 40% в 2012 году до 60% в 2016 году;

выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре возрастет с 666,8 промиле выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в акушерском стационаре в 2012 году до 720,0 промиле выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в акушерском стационаре в 2016 году;

больничная летальность детей стабилизируется на уровне 0,22% от числа поступивших в стационар детей;

первичная инвалидность у детей, которым впервые установлена инвалидность, на 10 тыс. детей соответствующего возраста составит 24,7;

доля женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, возрастет с 5% в 2012 году до 9% в 2016 году;

охват пар "мать-дитя" химиопрофилактикой в соответствии с действующими

стандартами вырастет с 95% в 2012 году до 97% в 2016 году;

увеличение суммарного коэффициента рождаемости до 1,855.

По результатам реализации 2 этапа Подпрограммы 4 в 2020 году:

доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности вырастет с 55% в 2016 году до 83,7% в 2020 году;

охват новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных составит 98%;

охват новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных составит 95%;

показатель ранней неонатальной смертности снизится с 3,1 случая на 1000 родившихся живыми в 2016 году до 2,7 случая на 1000 родившихся живыми в 2020 году;

смертность детей в возрасте 0 - 17 лет снизится с 83 случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста в 2016 году до 77 случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста в 2020 году;

доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, возрастет с 60% в 2016 году до 85% в 2020 году;

выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре возрастет с 720 \_ выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре в 2016 году до 765 \_ выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в акушерском стационаре в 2020 году;

больничная летальность детей уменьшится с 0,22% от числа поступивших в 2016 году до 0,20% от числа поступивших в 2020 году;

первичная инвалидность у детей снизится с 24,7 детей, которым впервые установлена инвалидность (на 10 тыс. детей соответствующего возраста) в 2016 году до 23,5 детей, которым впервые установлена инвалидность (на 10 тыс. детей соответствующего возраста) в 2020 году;

доля женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, вырастет с 9% в 2016 году до 15% женщин, принявших решение вынашивать беременность от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, в 2020 году;

охват пар "мать-дитя" химиофилактикой в соответствии с действующими стандартами вырастет с 97% в 2016 году до 99% в 2020 году;

увеличение суммарного коэффициента рождаемости до 1,857.

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 18 сентября 2017 г. N 844 настоящее приложение изложено в новой редакции

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 1  
к **Подпрограмме 4**

**Финансовое обеспечение Подпрограммы 4 Государственной программы за счет средств областного бюджета**



мероприятие 4.3	экстремально низкой массой тела	областного бюджета							
Основное мероприятие 4.4	Развитие специализированной медицинской помощи детям	собственные доходы областного бюджета	125 851,3	143 191,5	127 527,4	167 966,0	127 530,0	126 738,8	196 896,8
Основное мероприятие 4.5	Совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ от матери к плоду	всего, в том числе	110,0	150,0	150,0	150,0	150,0	150,0	436,8
		собственные доходы областного бюджета	0,0	150,0	150,0	150,0	150,0	150,0	436,8
		субвенции и субсидии федерального бюджета	110,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 4.6	Профилактика абортов. Развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации	собственные доходы областного бюджета	7 263,2	9 249,7	9 335,5	10 437,5	9 450,0	9 450,0	8 600,0

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 22 мая 2017 г. N 463  
настоящее приложение изложено в новой редакции

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 2  
к **Подпрограмме 4**

**Прогнозная (справочная) оценка объемов привлечения средств федерального бюджета, бюджетов государственных внебюджетных фондов на реализацию целей Подпрограммы 4**

Источник финансового обеспечения	Оценка расходов (тыс. руб.), годы							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	всего 2014 - 2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Всего</b>	833 213,8	1 021 080,4	1 284 249,9	1 284 875,2	1 500 757,4	1 580 036,3	1 289 294,6	8 793 507,7
Федеральный бюджет	12 286,9							12 286,9
Территориальный фонд ОМС	820 926,9	1 021 080,4	1 284 249,9	1 284 875,2	1 500 757,4	1 580 036,3	1 289 294,6	8 781 220,8

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 18 сентября 2017 г. N 844 в настоящее приложение внесены изменения

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 3  
к **Подпрограмме 4**

**Сведения  
показателях (индикаторах) Подпрограммы 4**

N п/ п	Задачи, направленные на достижение цели	Наименование индикатора (показателя)	Ед. измерения	Значения показателей								
				2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	Развитие специализированно й медицинской помощи матерям и детям	смертность детей в возрасте 0 - 17 лет	случаев на 100 тыс. населения соответствующе го возраста	86	86	85	84	83	82	79	79	77
		доля женщин с преждевременным и родами, родоразрешенных в перинатальных центрах	процент	40	50	50	55	60	65	70	80	85
		показатель ранней неонатальной смертности	случаев на 1000 родившихся живыми	4,6	4	3,8	3,1	3,1	3	2,9	2,8	2,7
		больничная летальность детей	процент	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,2	0,2	0,2
		суммарный коэффициент рождаемости	коэффициент	1,56 3	1,56 6	1,85 3	1,85 4	1,85 5	1,85 6	1,85 7	1,85 7	1,85 7
2.	Совершенствовани е и развитие пренатальной и неонатальной диагностики, неонатальной хирургии	доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой)	процент	0.5	30	40	50	55	73,3	76,6	80,1	83,7

		диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности										
		охват неонатальным скринингом	процент	98	98	98	98	98	98	98	98	98
		охват аудиологическим скринингом	процент	95	95	95	95	95	95	95	95	95
		выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре	на 1000 новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в акушерском стационаре	666,8	670,0	690,0	700,0	720,0	735,0	750,0	760,0	765,0
3.	Снижение уровня первичной инвалидности детей	первичная инвалидность у детей	на 10 тыс. детей соответствующего возраста	26,3	25	24,9	24,8	24,7	24,7	24,6	24,5	23,5
4.	Профилактика и снижение количества аборт	доля (процент) женщин, принявших решение вынашивать	процент	5	6	7	8	9	10	11	13	15

		беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности										
5.	Увеличение охвата трехэтапной химиопрофилактикой пар "мать - дитя" в целях предотвращения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции	охват пар "мать - дитя" химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами	процент	95	95,5	96	96,5	97	97,5	98	98	99

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 30 марта 2015 г. N 251 настоящее приложение дополнено приложением 4

Приложение 4  
к **Подпрограмме 4**

**Сведения  
о порядке сбора информации и методике расчета целевых показателей (индикаторов) Подпрограммы 4**

N п/п	Наименование целевого показателя (индикатора)	Единица измерения	Определение целевого показателя (индикатора)	Временные характеристики целевого показателя (индикатора)	Алгоритм формирования (формула) и методологические пояснения к целевому показателю (индикатору)	Базовые показатели (индикаторы), используемые в формуле	Метод сбора информации, индекс формы отчетности	Объект и единица наблюдения	Охват единицы совокупности	Ответственный за сбор данных по целевому показателю (индикатору)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на	процент	показатель характеризует долю обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития	1 раз в год, показатель за период	-	-	ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
	учет в первый триместр беременности		ребенка от числа поставленных на учет в первый							

			триместр беременности							
2.	Охват неонатальным скринингом	процент	показатель характеризует число новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных	1 раз в год, показатель за период	-	-	ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
3.	Охват аудиологическим скринингом	процент	показатель характеризует число новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг от общего числа новорожденных	1 раз в год, показатель за период	-	-	ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
4.	Показатель ранней	на 1000 родивш	показатель характеризует	1 раз в год, показатель	-	-	официальная	-	-	департамент

	неонатальной смертности	ихся живыми	ет число умерших детей на 1-й неделе жизни (0-7 дней) на 1000 родившихся живыми	за период			статистическая отчетность			здравоохранения области
5.	Смертность детей в возрасте 0-17 лет	на 100 тыс . детей соответствующего возраста	показатель характеризует смертность детей в возрасте 0 - 17 лет на 100 тыс. детей соответствующего возраста	1 раз в год, показатель за период	-	-	официальная статистическая отчетность	-	-	департамент здравоохранения области
6.	Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах	процент	показатель характеризует долю женщин с преждевременными родами родоразрешенных в перинатальных центрах из числа	1 раз в год, показатель за период	-	-	ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области

			женщин с преждевременными родами							
7.	Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре	процент	показатель характеризует выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре	1 раз в год, показатель за период	-	-	ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
8.	Больничная летальность детей	процент	показатель характеризует число умерших детей в стационаре к общему количеству выбывших детей	1 раз в год, показатель за период	-	-	официальная статистическая отчетность	-	-	департамент здравоохранения области
9.	Первичная инвалидность у детей	на 10 тыс. детей соответ	показатель характеризует число детей,	1 раз в год, показатель за период	-	-	официальная статистическая	-	-	департамент здравоохранения

		ствующ его возраст а	которым впервые установлена инвалидност ь на 10 тыс. детей соответству ющего возраста				отчетность			области
10	Доля женщин, принявших решение вынашивать беременность от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности	процент	показатель характеризует долю женщин, принявших решение вынашивать беременность от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности	1 раз в год, показатель за период	-	-	ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
11.	Охват пар "мать-дитя" химиопротекцией в соответствии с	процент	показатель характеризует охват пар "мать-дитя" химиопротекцией	1 раз в год, показатель за период	-	-	ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области

	действующим и стандартами									
12	Суммарный коэффициент рождаемости	коэффициент	показатель характеризует количество детей, рожденных одной женщиной	1 раз в год, показатель на дату	-	-	официальная статистическая отчетность	-	-	департамент здравоохранения области

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 22 мая 2017 г. N 463 в настоящее приложение внесены изменения

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 5  
к **Подпрограмме 4**

**Перечень  
основных мероприятий Подпрограммы4 Государственной программы**

Наименование основного мероприятия	Ответственный исполнитель, исполнитель	Ожидаемый непосредственный результат	Связь с показателями подпрограммы	Годы реализации и источник финансового обеспечения*						
				2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
4.1. Совершенствование службы родовспоможения	департамент здравоохранения области	улучшение качества оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным	доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах; показатель ранней неонатальной смертности; суммарный коэффициент рождаемости	1, 3	1, 3	1, 3	1, 3	1, 3	1, 3	3
4.2. Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка	департамент здравоохранения области	увеличение доли обследованных беременных женщин по алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка до 70 процентов от числа поставленных на учет в первый триместр беременности; стабилизация показателя охвата неонатальным скринингом на наследственные заболевания на уровне 98 процентов от общего числа новорожденных	доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности; охват неонатальным скринингом; первичная инвалидность у детей	1,2,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
4.3.	департамент	увеличение выживаемости	выживаемость детей,	1, 3	3	3	3	3	3	1, 3





---

\* Индекс (индексы) соответствующего источника финансового обеспечения, планируемого к привлечению для реализации основного мероприятия подпрограммы и достижения плановых значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы, без указания объема привлечения средств: 1 - областной бюджет (собственные доходы), 2 - федеральный бюджет ^субсидии, субвенции и иные межбюджетные трансферты), 3 - бюджеты государственных внебюджетных фондов, 4 - бюджеты муниципальных образований области, 5 - средства физических и юридических лиц, 6 - без выделения дополнительного финансирования.

**Подпрограмма**  
**"Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей"**  
**(далее - Подпрограмма 5)**

Информация об изменениях:

Постановлением Правительства Вологодской области от 18 сентября 2017 г. N 844 в паспорт настоящего приложения внесены изменения

См. текст паспорта в предыдущей редакции

**Паспорт Подпрограммы 5**

<b>Ответственный исполнитель Подпрограммы 5</b>	департамент здравоохранения области
<b>Цель Подпрограммы 5</b>	развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей
<b>Задачи Подпрограммы 5</b>	разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации; разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы санаторно-курортного лечения
<b>Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы 5</b>	охват санаторно-курортным лечением пациентов, % от числа нуждающихся; охват реабилитационной медицинской помощью пациентов, % от числа пролеченных; охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов, % от числа нуждающихся
<b>Этапы и сроки реализации Подпрограммы 5</b>	Подпрограмма 5 реализуется в два этапа: первый этап: 2014 - 2016 годы; второй этап: 2017 - 2020 годы
<b>Объемы финансового обеспечения Подпрограммы 5 за счет средств областного бюджета</b>	всего - 696 080,2 тыс. руб., в том числе по годам: 2014 год - 94 630,4 тыс. руб., 2015 год - 96 482,6 тыс. руб., 2016 год - 99 194,7 тыс. руб., 2017 год - 88 273,7 тыс. руб., 2018 год - 81 984,1 тыс. руб., 2019 год - 81 159,6 тыс. руб., 2020 год - 154 355,1 тыс. руб., из них: средства областного бюджета (собственные доходы) - 696 080,2 тыс. руб., в том числе по годам: 2014 год - 94 630,4 тыс. руб., 2015 год - 96 482,6 тыс. руб.,

	2016 год - 99 194,7 тыс. руб., 2017 год - 88 273,7 тыс. руб., 2018 год - 81 984,1 тыс. руб., 2019 год - 81 159,6 тыс. руб., 2020 год - 154 355,1 тыс. руб.
<b>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы 5</b>	увеличение доступности санаторно-курортного лечения для пациентов - не менее 45% от числа нуждающихся; увеличение доли пациентов, охваченных реабилитационной медицинской помощью - не менее 25% от числа пролеченных; увеличение доли детей-инвалидов от числа нуждающихся, охваченных реабилитационной медицинской помощью до 85%

## 1. Общая характеристика сферы реализации Подпрограммы 5

В области на протяжении многих лет основной причиной смертности и стойкой утраты трудоспособности являются болезни системы кровообращения, нервной системы, костно-мышечной системы, органов дыхания и травмы, приобретая тем самым социальный характер и определяя продолжительность жизни населения и трудовой потенциал области. Общие показатели заболеваемости в области на протяжении многих лет остаются на высоком уровне и составляют в 2012 году на 100 тыс. населения:

болезни системы кровообращения (19543,7),  
болезни нервной системы (4115,9),  
травмы и отравления (9646,2),  
болезни костно-мышечной системы (11379,7),  
органов дыхания 44401,0.

С 2010 по 2012 годы отмечался рост показателей заболеваемости взрослого населения области по таким нозологиям, как острый инфаркт миокарда и острое нарушение мозгового кровообращения (острое нарушение мозгового кровообращения с 278,4 в 2010 году до 317,8 в 2012 году; острый инфаркт миокарда с 137,8 в 2010 году до 143,6 в 2012 году).

Первичный выход на инвалидность взрослого населения области с заболеваниями системы кровообращения в 2011 году составил 37,7 на 10 тыс. населения, с травмами 6,0 на 10 тыс. населения, болезнями органов дыхания - 1,9 на 10 тыс. населения. Показатель впервые выявленной инвалидности у детей в 2011 году увеличился и составил 24,5 на 10 тыс. детского населения (2010 год - 22,7, 2009 год - 22,9). В структуре детской инвалидности первое место занимают болезни нервной системы - 985 (23,5%), из них детский церебральный паралич - 636 (64,6%), 2 место.

По состоянию на 1 января 2013 года в области функционирует 10061 койка круглосуточного стационара (обеспеченность 85,2 на 10 тыс. населения); 2529 мест на койках дневного пребывания (обеспеченность 21,0 на 10 тыс. населения), из них 543 неврологические койки для взрослых и 112 коек неврологического и ортопедического профиля для детей (обеспеченность 5,5 на 10 тыс. населения, по Российской Федерации - 6,1); 343 койки кардиологического профиля (обеспеченность 2,9 на 10 тыс. населения, по Российской Федерации - 4,1); 406 коек травматологического профиля для взрослых, на которых осуществляется ранняя реабилитация пациентов, и 53 койки для детей (обеспеченность 4,1 на 10 тыс. населения); развернуто 157 реанимационных коек

для взрослых и 57 реанимационных коек для детей. В области работает 150 врачей-неврологов (обеспеченность на 10 тыс. населения 1,2; по Российской Федерации - 1,51), 47 врачей-кардиологов (обеспеченность на 10 тыс. населения 0,4; по Российской Федерации - 0,77), врачей травматологов-ортопедов 81 (обеспеченность на 10 тыс. населения 0,7), физиотерапевтов 29, врачей функциональной диагностики 54.

Санаторно-курортное лечение является одним из этапов медицинской реабилитации. В данных учреждениях используются безопасные немедикаментозные природные лечебные ресурсы (климат, минеральные воды, лечебные грязи, и т.д.), направленные на восстановление и компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности.

В 2012 году в системе санаторно-курортного лечения функционирует 14 организаций (14 санаториев) различной формы собственности: бюджетные учреждения здравоохранения области - 5, общества с ограниченной ответственностью - 2, открытое акционерное общество - 1, закрытое акционерное общество - 1, государственное предприятие Вологодской области - 1, муниципальное унитарное предприятие - 1, медицинское учреждение Вологодской областной организации профсоюзов работников агропромышленного комплекса Российской Федерации - 1, медицинское учреждение Вологодской областной федерации профсоюзов - 2. Общая коечная мощность санаториев для взрослых в области составляет 1384 койки, загруженность 80%. Все санатории многопрофильные, распределения коек по профилям нет.

Ориентировочная потребность в санаторно-курортном лечении в области составляет 18000 путевок в год (по профилям: беременность, роды и послеродовый период - 300, болезни глаза и его придаточного аппарата - 100, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани - 419, болезни мочеполовой системы - 500, болезни нервной системы - 1600, болезни органов дыхания - 4000, болезни органов пищеварения - 6000, болезни системы кровообращения - 967, болезни уха и сосцевидного отростка - 100, болезни эндокринной системы: расстройства питания и нарушения обмена веществ - 4000).

В области имеются возможности для дальнейшего совершенствования и развития медицинской реабилитации больных с заболеваниями системы кровообращения, нервной системы, костно-мышечной системы, органов дыхания и травм.

В настоящее время разработаны методические рекомендации по отбору и направлению граждан, находящихся на амбулаторном лечении, на медицинскую реабилитацию в медицинские организации области (ООО "Компания "Бодрость" и санаторий "Новый источник"), участвующие в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Вологодской области, оказывающие помощь по медицинской реабилитации пациентам травматологического, гастроэнтерологического профилей, пациентам с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, беременным женщинам групп риска. Пациенты направляются на медицинскую реабилитацию по решению врачебной комиссии медицинских учреждений. Кроме того, санаторно-курортное лечение жителей области осуществляется в санаторных организациях в других регионах Российской Федерации за счет средств Фонда социального страхования, федерального бюджета и средств работодателей.

## **2. Цели, задачи и сроки реализации Подпрограммы 5**

Целью реализации мероприятий Подпрограммы 5 является развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей.

Задачи Подпрограммы 5:

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

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

Сроки реализации:

первый этап: 2014 - 2016 годы;

второй этап: 2017 - 2020 годы

### **3. Характеристика основных мероприятий Подпрограммы 5**

В целях развития медицинской реабилитации взрослых определена трехуровневая система реабилитационной помощи населению.

Первый уровень (ранний этап реабилитации) включает проведение реабилитационных мероприятий на реанимационных койках и профильных койках в многопрофильных больницах. Потребность для оказания реабилитационной помощи населению области в койках (по профилям) всего 155 коек, из них: неврология - 65, кардиология - 45, травматология - 45.

Второй уровень включает реабилитационные мероприятия на койках медицинской реабилитации ООО Компания "Бодрость" (48 коек), отделении медицинской реабилитации санатория "Новый источник" (42 койки) и БУЗ ВО "Центр восстановительной медицины и реабилитации" (228 койко-мест дневного пребывания). В дальнейшем планируется перепрофилировать 60 коек на базе БУЗ ВО "Череповецкая городская больница N 2". Кроме того, медицинская реабилитация инвалидов военной травмы осуществляется на базе БУЗ ВО "Вологодский областной госпиталь для ветеранов войн" (55 коек терапевтического и 10 коек неврологического профиля).

Третий уровень включает первичную медико-санитарную помощь, которая будет предоставляться амбулаторно в 26 ЦРБ, включая их структурные подразделения (участковые больницы, амбулатории), в том числе на койках дневного стационара (число мест дневного пребывания всего - 872, в том числе неврологического профиля - 115, онкологического - 70), а также на койках дневного стационара (21) на базе БУЗ ВО "Вологодская областная бальнеологическая лечебница им. В.В. Лебедева".

Определена маршрутизация пациентов на реабилитационное лечение:

ранняя реабилитация пациентов будет осуществляться в многопрофильных лечебных учреждениях на койках реанимации, неврологического, онкологического, травматологического, кардиологического профилей;

в последующем пациенты будут направляться на койки медицинской реабилитации, в санаторные учреждения и Центр медицинской реабилитации г. Вологды;

дальнейшая реабилитация будет осуществляться на койках дневного стационара поликлиник области.

Определена схема маршрутизации пациентов в поликлинические реабилитационные отделения, в соответствии с которой пациенты будут направляться в г. Вологду, г. Череповец, г. Тотьму, г. Великий Устюг.

Конечной целью реабилитационных мероприятий является возвращение

больных, пострадавших и инвалидов к общественно полезной, активной трудовой деятельности в соответствии с функциональными возможностями.

В соответствии с Порядком медицинской реабилитации в области определены 3 уровня оказания реабилитационной помощи детям.

1 уровень - отделения реанимации многопрофильных круглосуточных стационаров (БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница" - 12 коек, БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" - 9 коек),

отделения реанимации для новорожденных учреждений родовспоможения (Перинатальный центр БУЗ ВО Вологодская областная клиническая больница" - 12 коек, БУЗ ВО "Вологодский родильный дом N 1" - 6 коек, БУЗ ВО "Череповецкий городской родильный дом" - 6 коек, БУЗ ВО "Медсанчасть "Северсталь" - 6 коек, БУЗ ВО "Великоустюгская ЦРБ" - 3 койки).

2 уровень - отделения патологии новорожденных и недоношенных многопрофильных круглосуточных стационаров (БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница" - 85 коек, БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" - 35 коек).

3 уровень - отделение реабилитации для детей раннего возраста БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница" - 35 коек,

дневные стационары в БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница" - 25 коек (10 коек - реабилитация детей раннего возраста, 10 коек - неврология старшего возраста, 5 коек - ортопедия), БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" - 10 коек,

дневные стационары детских поликлиник г. Вологды и г. Череповца и центральных районных больниц - 180 коек,

отделения неврологического и ортопедического профиля БУЗ ВО "Центр восстановительной медицины и реабилитации" - 114 коек,

5 детских санаториев на 325 коек:

- санаторий ортопедического профиля (БУЗ ВО "Тотемский детский санаторий "Зеленый Бор") - 50 коек;

- санаторий психоневрологического профиля (БУЗ ВО "Детский специализированный психоневрологический санаторий") - 100 коек;

- БУЗ ВО "Детский противотуберкулезный санаторий "Серебряный бор" - 65 коек;

- БУЗ ВО "Великоустюгский детский противотуберкулезный санаторий "Гледенский" - 50 коек;

- БУЗ ВО "Детский областной противотуберкулезный санаторий "Родничок" - 60 коек.

### **Основное мероприятие 5.1 "Совершенствование системы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения Вологодской области"**

В рамках данного основного мероприятия необходимо выполнить следующие мероприятия:

совершенствование методов управления качеством оказания диагностической, лечебной помощи в медицинской реабилитации;

оказание санаторно-курортного лечения;

укомплектование медицинских учреждений специалистами реабилитационного звена, а также обучение специалистов новым технологиям на базе крупных реабилитационных центров, повышение профессиональной квалификации специалистов по медицинской реабилитации.

**Основное мероприятие 5.2. "Укрепление материально-технической базы медицинских организаций, участвующих в реализации мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе санаторно-курортных учреждений".**

В рамках данного основного мероприятия планируется проведение мероприятий по укреплению материально-технической базы государственных медицинских организаций, включая капитальный ремонт, разработку проектно-сметной документации, оснащение оборудованием, автотранспортом и прочие мероприятия.

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 18 сентября 2017 г. N 844 раздел 4 настоящего приложения изложен в новой редакции

**См. текст раздела в предыдущей редакции**

#### **4. Финансовое обеспечение Подпрограммы 5**

Объем финансовых средств, необходимых для реализации Подпрограммы 5: всего - 696 080,2 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 94 630,4 тыс. руб.,

2015 год - 96 482,6 тыс. руб.,

2016 год - 99 194,7 тыс. руб.,

2017 год - 88 273,7 тыс. руб.,

2018 год - 81 984,1 тыс. руб.,

2019 год - 81 159,6 тыс. руб.,

2020 год - 154 355,1 тыс. руб.,

из них:

средства областного бюджета (собственные доходы) - 696 080,2 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 94 630,4 тыс. руб.,

2015 год - 96 482,6 тыс. руб.,

2016 год - 99 194,7 тыс. руб.,

2017 год - 88 273,7 тыс. руб.,

2018 год - 81 984,1 тыс. руб.,

2019 год - 81 159,6 тыс. руб.,

2020 год - 154 355,1 тыс. руб.

Финансовое обеспечение Подпрограммы 5 представлено в **приложении 1** к Подпрограмме 5.

#### **5. Прогнозная (справочная) оценка привлечения средств федерального бюджета, бюджетов государственных внебюджетных фондов на реализацию целей Подпрограммы 5**

Объем привлечения средств федерального бюджета, бюджетов государственных внебюджетных фондов на достижение целей и решение задач Подпрограммы 5:

всего - 1361425,4 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 138053,4 тыс. руб.,

2015 год - 183129,2 тыс. руб.,

2016 год - 180428,9 тыс. руб.,

2017 год - 185000,1 тыс. руб.,

2018 год - 216083,5 тыс. руб.,

2019 год - 227498,3 тыс. руб.,

2020 год - 231232,1 тыс. руб.,

из них по источникам финансового обеспечения:

средства территориального фонда обязательного медицинского страхования - в объеме 1361425,4 тыс. руб.

Прогнозная оценка привлечения средств представлена в [приложении 2](#) к Подпрограмме 5.

## 6. Целевые показатели реализации Подпрограммы 5

Сведения о показателях Подпрограммы 5 представлены в [приложении 3](#) к Подпрограмме 5.

Сведения о порядке сбора информации и методике расчета целевых показателей (индикаторов) Подпрограммы 5 представлены в [приложении 4](#) к Подпрограмме 5.

### 1. [Исключен.](#)

Информация об изменениях:

См. текст [пункта 1](#)

### 2. [Исключен.](#)

Информация об изменениях:

См. текст [пункта 2](#)

### 3. [Исключен.](#)

Информация об изменениях:

См. текст [пункта 3](#)

Результат реализации 1 этапа Подпрограммы 5 в 2016 году:

охват санаторно-курортным лечением пациентов вырастет с 6% в 2012 году до 21% в 2016 году;

охват медицинской реабилитацией пациентов вырастет с 1,9% в 2012 году до 12% в 2016 году;

охват медицинской реабилитацией детей-инвалидов от числа нуждающихся вырастет с 70% в 2012 году до 75% в 2016 году.

Результат реализации 2 этапа Подпрограммы 5 в 2020 году:

охват санаторно-курортным лечением пациентов вырастет с 21% в 2016 году до не менее 45% в 2020 году;

охват реабилитационной медицинской помощью пациентов вырастет с 12% в 2016 году до не менее 25% в 2020 году;

охват медицинской реабилитацией детей-инвалидов от числа нуждающихся вырастет с 75% в 2016 году до 85% в 2020 году.

Информация об изменениях:

[Постановлением](#) Правительства Вологодской области от 18 сентября 2017 г. N 844 настоящее приложение изложено в новой редакции

[См. текст приложения в предыдущей редакции](#)

Приложение 1  
к [Подпрограмме 5](#)

Финансовое обеспечение Подпрограммы 5 Государственной программы за счет средств областного бюджета

Статус	Наименование основного мероприятия	Источник финансового обеспечения	Расходы (тыс. руб.), годы						
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Подпрограмма 5	Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей	всего, в том числе	94 630,4	96 482,6	99 194,7	88 273,7	81 984,1	81 159,6	154 355,1
		собственные доходы областного бюджета	94 630,4	96 482,6	99 194,7	88 273,7	81 984,1	81 159,6	154 355,1
Основное мероприятие 5.1	Совершенствование системы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения Вологодской области	собственные доходы областного бюджета	94 630,4	95 982,6	98 354,7	87 688,7	78 484,1	77 659,6	125 409,6
Основное мероприятие 5.2	Укрепление материально-технической базы медицинских организаций, участвующих в реализации мероприятий	собственные доходы областного бюджета	0,0	500,0	840,0	585,0	3 500,0	3 500,0	28 945,5

	по медицинской реабилитаци и, в том числе санаторно- курортных учреждений								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 22 мая 2017 г. N 463  
настоящее приложение изложено в новой редакции

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 2  
к **Подпрограмме 5**

**Прогнозная (справочная) оценка объемов привлечения средств федерального бюджета, бюджетов государственных внебюджетных фондов на реализацию целей Подпрограммы 5**

Источник финансового обеспечения	Оценка расходов (тыс. руб.), годы							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	всего 2014 - 2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Всего</b>	138 053,4	183 129,2	180 428,9	185 000,1	216 083,5	227 498,3	231 232,1	1 361 425,4
Территориальн ый фонд ОМС	138 053,4	183 129,2	180 428,9	185 000,1	216 083,5	227 498,3	231 232,1	1 361 425,4

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 30 марта 2015 г. N 251  
в настоящее приложение внесены изменения

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 3  
к **Подпрограмме 5**

Сведения  
показателях (индикаторах) Подпрограммы 5

N п/ п	Задачи, направленные на достижение цели	Наименование индикатора (показателя)	Ед. измерени я	Значения показателей								
				2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации	охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся	процент	70	72	73	74	75	78	80	82	85
2	Разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы санаторно-курортного лечения	охват санаторно-курортным лечением пациентов	процент	6	9	13	17	21	26	31	36	не менее 45

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 30 марта 2015 г. N 251  
настоящее приложение дополнено приложением 4

Приложение 4  
к **Подпрограмме 5**

**Сведения**  
**о порядке сбора информации и методике расчета целевых показателей**  
**(индикаторов) Подпрограммы 5 Государственной программы**

N п/п	Наименование целевого показателя (индикатора)	Единица измерения	Определение целевого показателя (индикатора)	Временные характеристики целевого показателя (индикатора)	Алгоритм формирования (формула) и методологические пояснения к целевому показателю (индикатору)	Базовые показатели (индикаторы), используемые в формуле	Метод сбора информации, индекс формы отчетности	Объект и единица наблюдения	Охват единиц совокупности	Ответственный за сбор данных по целевому показателю (индикатору)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Охват санаторно-курортным лечением пациентов	процент	показатель характеризует охват санаторно-курортным лечением пациентов	1 раз в год, показатель за период	$Y = X/N \cdot 100\%$	X - число лиц, получивших санаторно-курортное лечение за отчетный год; N - число лиц, нуждающихся в санаторно-курортном лечении	ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
2.	Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся	процент	показатель характеризует охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся	1 раз в год, показатель за период	$Y = X/N \cdot 100\%$	X - количество детей-инвалидов, получивших реабилитационную медицинскую помощь; N - количество детей-инвалидов, нуждающихся	ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области

			хся			в реабилитацио нной помощи				
--	--	--	-----	--	--	----------------------------------	--	--	--	--

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 22 мая 2017 г. N 463 в настоящее приложение внесены изменения

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 5  
к **Подпрограмме 5**

**Перечень  
основных мероприятий Подпрограммы5 Государственной программы**

Наименование основного мероприятия	Ответственный исполнитель, исполнитель	Ожидаемый непосредственный результат	Связь с показателями подпрограммы	Годы реализации и источник финансового обеспечения*						
				2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
5.1. "Совершенствование системы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения Вологодской области"	департамент здравоохранения области	увеличение доступности санаторно-курортного лечения для пациентов - не менее 45% от числа нуждающихся; увеличение доли пациентов, охваченных реабилитационной медицинской помощью, -не менее 25% от числа пролеченных; увеличение доли детей-инвалидов от числа нуждающихся, охваченных реабилитационной медицинской помощью, до 85%	охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся; охват санаторно-курортным лечением пациентов	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
5.2. Укрепление материально-технической базы медицинских организаций, участвующих в реализации мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе санаторно-курортных учреждений	департамент здравоохранения области	повышение качества и уровня доступности медицинской реабилитации	охват санаторно-курортным лечением пациентов	-	1	1	1	1	1	1

---

\* Индекс (индексы) соответствующего источника финансового обеспечения, планируемого к привлечению для реализации основного мероприятия подпрограммы и достижения плановых значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы, без указания объема привлечения средств: 1 -областной бюджет (собственные доходы), 2 - федеральный бюджет (субсидии, субвенции и иные межбюджетные трансферты), 3 - бюджеты государственных внебюджетных фондов, 4 - бюджеты муниципальных образований области, 5 - средства физических и юридических лиц, 6 - без выделения дополнительного финансирования.

**Подпрограмма  
"Оказание паллиативной помощи, в том числе детям"  
(далее - Подпрограмма6)**

Информация об изменениях:

Постановлением Правительства Вологодской области от 18 сентября 2017 г. N 844 в паспорт настоящего приложения внесены изменения

См. текст паспорта в предыдущей редакции

**Паспорт Подпрограммы6**

<b>Ответственный исполнитель Подпрограммы 6</b>	департамент здравоохранения области
<b>Цель Подпрограммы 6</b>	обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей (паллиативная помощь)
<b>Задачи Подпрограммы 6</b>	создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам; адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов; повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников
<b>Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы 6</b>	обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослых (количество коек на 100 тыс. взрослого населения); обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям (количество коек на 100 тыс. детского населения)
<b>Объемы финансового обеспечения Подпрограммы 6 за счет средств областного бюджета</b>	всего - 521 224,0 тыс. руб., в том числе: 2014 год - 66 809,2 тыс. руб., 2015 год - 67 902,3 тыс. руб., 2016 год - 68 979,5 тыс. руб., 2017 год - 71 886,0 тыс. руб., 2018 год - 61 297,9 тыс. руб., 2019 год - 60 383,2 тыс. руб., 2020 год - 123 965,9 тыс. руб., из них: средства областного бюджета (собственные доходы) - 521 224,0 тыс. руб., в том числе: 2014 год - 66 809,2 тыс. руб., 2015 год - 67 902,3 тыс. руб., 2016 год - 68 979,5 тыс. руб., 2017 год - 71 886,0 тыс. руб., 2018 год - 61 297,9 тыс. руб., 2019 год - 60 383,2 тыс. руб., 2020 год - 123 965,9 тыс. руб.
<b>Этапы и сроки реализации</b>	Подпрограмма 6 реализуется в два этапа: 1 этап: 2014 - 2016 годы;

<b>Подпрограммы 6</b>	2 этап: 2017 - 2020 годы
<b>Ожидаемые результаты Подпрограммы 6</b>	обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым - 33,65 на 100 тыс. взрослого населения; обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям - 2,08 на 100 тыс. детского населения

## 1. Общая характеристика сферы реализации Подпрограммы 6

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан. Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных условиях и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

В настоящее время паллиативная медицинская помощь оказывается взрослым и детям в амбулаторных условиях врачам терапевтами, врачами общей практики и врачами педиатрами, а также в стационарных условиях на койках сестринского ухода и на профильных койках (онкологических, терапевтических, педиатрических и др.).

Онкологическая ситуация в области за 2012 год в сравнении с 2011 годом характеризуется увеличением заболеваемости с 351,4 до 352,7 (по Российской Федерации - 364,2), ростом показателя смертности с 214,5 до 223,2 на 100 тыс. населения, некоторым снижением запущенности с 20,6 до 20%, снижением показателя годичной летальности, соответственно 29,4% и 27,1%.

Злокачественные новообразования являются одной из важнейших медико-социальных проблем современного общества. Ежегодно от онкологических заболеваний погибает более 4 тыс. человек, из них в трудоспособном возрасте свыше 30%.

На 1 января 2013 года зарегистрировано 726 детей, больных детским церебральным параличом, 636 детей имеют статус ребенка-инвалида.

Для организации паллиативной помощи детям с органическими поражениями центральной нервной системы, а также нарушением психики и тяжелой врожденной патологией из коечного фонда БУЗ ВО "Дом ребенка специализированный N 1", БУЗ ВО "Дом ребенка специализированный N 2", БУЗ ВО "Детский специализированный психоневрологический санаторий" выделено по 5 коек.

Данное количество коек не позволяет в полной мере удовлетворить потребность населения в данном виде помощи.

## 2. Цели, задачи и сроки реализации Подпрограммы 6

Целью Подпрограммы 6 является обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей (паллиативная помощь).

Для достижения указанной цели необходимо решение следующих задач:  
создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам;  
адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов;  
повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников.

Сроки реализации:

1 этап: 2014 - 2016 годы;

2 этап: 2017 - 2020 годы.

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 15 февраля 2016 г. N 132 раздел 3 настоящего приложения изложен в новой редакции

**См. текст раздела в предыдущей редакции**

### **3. Характеристика основных мероприятий Подпрограммы 6**

#### **Основное мероприятие 6.1 "Оказание паллиативной помощи"**

Для реализации основного мероприятия необходимо выполнение следующих мероприятий:

1. Создание кабинетов паллиативной помощи в поликлиниках г. Вологды и г. Череповца, в центральных районных больницах области (всего 30 кабинетов: 6 в г. Вологде и г. Череповце и 24 - в районах области), организованных в соответствии с порядком оказания паллиативной медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2. Оказание паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе на койках сестринского ухода.

3. Проведение мероприятий по укреплению материально-технической базы государственных медицинских организаций, включая капитальный ремонт, разработку проектно-сметной документации и прочие мероприятия.

4. Создание выездной патронажной службы в амбулаторных условиях, организованной в соответствии с порядком оказания паллиативной медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 18 сентября 2017 г. N 844 раздел 4 настоящего приложения изложен в новой редакции

**См. текст раздела в предыдущей редакции**

### **4. Финансовое обеспечение Подпрограммы 6**

Объем финансовых средств, необходимых для реализации Подпрограммы 6: всего - 521 224,0 тыс. руб., в том числе:

2014 год - 66 809,2 тыс. руб.,

2015 год - 67 902,3 тыс. руб.,

2016 год - 68 979,5 тыс. руб.,

2017 год - 71 886,0 тыс. руб.,

2018 год - 61 297,9 тыс. руб.,

2019 год - 60 383,2 тыс. руб.,

2020 год - 123 965,9 тыс. руб.,

из них:

средства областного бюджета (собственные доходы) - 521 224,0 тыс. руб., в том числе:

2014 год - 66 809,2 тыс. руб.,

2015 год - 67 902,3 тыс. руб.,

2016 год - 68 979,5 тыс. руб.,

2017 год - 71 886,0 тыс. руб.,

2018 год - 61 297,9 тыс. руб.,

2019 год - 60 383,2 тыс. руб.,

2020 год - 123 965,9 тыс. руб.

Финансовое обеспечение Подпрограммы 6 за счет средств областного бюджета представлено в [приложении 1](#) к Подпрограмме 6.

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 26 декабря 2016 г. N 1191 раздел 5 настоящего приложения изложен в новой редакции

**См. текст раздела в предыдущей редакции**

## 5. Целевые показатели реализации Подпрограммы 6

Сведения о показателях (индикаторах) Подпрограммы 6 представлены в [приложении 2](#) к Подпрограмме 6.

Сведения о порядке сбора информации и методике расчета показателей (индикаторов) Подпрограммы 6 представлены в [приложении 3](#) к Подпрограмме 6.

По результатам реализации 1 этапа Подпрограммы 6 в 2016 году планируется достичь следующих показателей:

обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым - 32,8 на 100 тыс. взрослого населения;

обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям - 1,76 на 100 тыс. детского населения.

По результатам реализации 2 этапа Подпрограммы 6 в 2020 году планируется достичь следующих показателей:

обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым - 33,65 на 100 тыс. взрослого населения;

обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям - 2,08 на 100 тыс. детского населения.

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 18 сентября 2017 г. N 844 настоящее приложение изложено в новой редакции

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 1  
к [Подпрограмме 6](#)

**Финансовое обеспечение Подпрограммы 6 Государственной программы за счет средств областного бюджета**

Статус	Наименование основного мероприятия	Источник финансового обеспечения	Расходы (тыс. руб.), годы						
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Подпрограмма 6	Оказание паллиативной помощи, в том числе детям	всего, в том числе:	66 809,2	67 902,3	68 979,5	71 886,0	61 297,9	60 383,2	123 965,9
		собственные доходы областного бюджета	66 809,2	67 902,3	68 979,5	71 886,0	61 297,9	60 383,2	123 965,9
Основное мероприятие 6.1	Оказание паллиативной помощи	собственные доходы областного бюджета	66 809,2	67 902,3	68 979,5	71 886,0	61 297,9	60 383,2	123 965,9

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 26 декабря 2016 г. N 1191 настоящее приложение изложено в новой редакции

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 2  
к **Подпрограмме 6**

**Сведения  
о показателях (индикаторах) Подпрограммы6**

N п/ п	Задачи, направленные на достижение цели	Наименование индикатора (показателя)	Ед. измерения	Значения показателей									
				2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1.	Создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам; адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов; повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников	обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым	на 100 тыс. взрослого населения	н/д	н/д	0,85	1,7	32,8	33,07	33,36	33,58	33,65	
		обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям	на 100 тыс. детского населения	н/д	н/д	1,6	1,68	1,76	1,84	1,92	2	2,08	

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 30 марта 2015 г. N 251  
настоящее приложение дополнено приложением 3

Приложение 3  
к **Подпрограмме 6**

**Сведения  
о порядке сбора информации и методике расчета целевых показателей  
(индикаторов) Подпрограммы 6 Государственной программы**

N п/п	Наименование целевого показателя (индикатора)	Единица измерения	Определение целевого показателя (индикатора)	Временные характеристики целевого показателя (индикатора)	Алгоритм формирования (формула) и методологические пояснения к целевому показателю (индикатору)	Базовые показатели (индикаторы), используемые в формуле	Метод сбора информации, индекс формы отчетности	Объект и единица наблюдения	Охват единиц совокупности	Ответственный за сбор данных по целевому показателю (индикатору)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым	коек на 100 тыс. взрослого населения	показатель характеризует обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым	1 раз в год, показатель на дату	$Y=X/N \cdot 100000$	X - общее количество коек паллиативной помощи взрослым; N - численность взрослого населения	ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
2.	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям	коек на 100 тыс. детского населения	показатель характеризует обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям	1 раз в год, показатель на дату	$Y=X/N \cdot 100000$	X - общее количество коек паллиативной помощи детям; N - численность детского населения	ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 18 апреля 2016 г. N 357  
настоящее приложение дополнено приложением 4

**Приложение 4  
к Подпрограмме 6**

**Перечень  
основных мероприятий Подпрограммы 6 Государственной программы**

Наименование основного мероприятия	Ответствен ный исполнител ь, исполнител ь	Ожидаемый непосредствен ый результат	Связь с показателями подпрограммы	Годы реализации и источник финансового обеспечения*						
				2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
6.1. Оказание паллиативной помощи	департамен т здравоохра нения области	повышение качества жизни неизлечимых пациентов	обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым; обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям	1	1	1	1	1	1	1

---

\* Индекс (индексы) соответствующего источника финансового обеспечения, планируемого к привлечению для реализации основного мероприятия подпрограммы и достижения плановых значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы, без указания объема привлечения средств: 1 - областной бюджет (собственные доходы), 2 - федеральный бюджет (субсидии, субвенции и иные межбюджетные трансферты), 3 - бюджеты государственных внебюджетных фондов, 4 - бюджеты муниципальных образований области, 5 - средства физических и юридических лиц, 6 - без выделения дополнительного финансирования.

Подпрограмма  
"Кадровое обеспечение системы здравоохранения"  
(далее - Подпрограмма7)

Информация об изменениях:

Постановлением Правительства Вологодской области от 18 сентября 2017 г. N 844 в паспорт настоящего приложения внесены изменения

См. текст паспорта в предыдущей редакции

Паспорт Подпрограммы 7

<b>Ответственный исполнитель Подпрограммы 7</b>	департамент здравоохранения области
<b>Цель Подпрограммы 7</b>	обеспечение системы здравоохранения области высококвалифицированными специалистами
<b>Задачи Подпрограммы 7</b>	снижение дефицита медицинских кадров, в том числе за счет снижения оттока кадров из государственной системы здравоохранения, устранение дисбаланса в соотношении врачи/средний медицинский персонал; совершенствование системы практической и постдипломной подготовки медицинских и фармацевтических работников; повышение престижа медицинской профессии и привлечение выпускников общеобразовательных организаций области в медицинские образовательные организации, совершенствование целевой контрактной подготовки врачебных кадров; внедрение аккредитации медицинских и фармацевтических специалистов
<b>Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы 7</b>	обеспеченность медицинскими работниками со средним медицинским образованием на 10 тыс. населения; доля выпускников профессиональных образовательных организаций, трудоустроенных в государственные учреждения здравоохранения области, от общего количества выпускников текущего года, %; количество подготовленных специалистов в интернатуре и ординатуре в государственных образовательных организациях высшего образования, человек в год; количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях высшего образования, человек в год; количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях дополнительного профессионального

	<p>образования, человек в год;  количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных профессиональных образовательных организациях, человек в год;  доля выпускников высших учебных заведений, обучавшихся в рамках целевой подготовки и трудоустроенных после завершения обучения в государственные учреждения здравоохранения области, выдавшие целевые направления, %;  доля аккредитованных специалистов, %</p>
<b>Этапы и сроки реализации Подпрограммы 7</b>	Подпрограмма 7 реализуется в один этап с 2014 по 2020 годы.
<b>Объемы финансового обеспечения Подпрограммы 7 за счет средств областного бюджета</b>	<p>всего - 899 058,3 тыс. рублей, в том числе по годам:  2014 год - 105 274,5 тыс. руб.,  2015 год - 127 432,9 тыс. руб.,  2016 год - 144 168,0 тыс. руб.,  2017 год - 151 531,8 тыс. руб.,  2018 год - 120 847,7 тыс. руб.,  2019 год - 120 255,1 тыс. руб.,  2020 год - 129 548,3 тыс. руб.,  из них: средства областного бюджета (собственные доходы) - 834 010,7 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 94 226,5 тыс. руб.,  2015 год - 112 432,9 тыс. руб.,  2016 год - 123 168,0 тыс. руб.,  2017 год - 133 531,8 тыс. руб.,  2018 год - 120 847,7 тыс. руб.,  2019 год - 120 255,1 тыс. руб.,  2020 год - 129 548,3 тыс. руб.,  средства федерального бюджета (субвенции и субсидии) - 65 048,0 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 11 048,0 тыс. руб.,  2015 год - 15 000,0 тыс. руб.,  2016 год - 21 000,0 тыс. руб.,  2017 год - 18 000,0 тыс. руб.</p>
<b>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы 7</b>	<p>результативность и эффективность мероприятий Подпрограммы 7 в 2020 году по отношению к 2013 году оценивается на основании следующих показателей:  увеличение показателя обеспеченности специалистами со средним медицинским образованием до 102,2 на 10 тыс. населения;  увеличение доли выпускников профессиональных образовательных организаций, трудоустроенных в государственные учреждения здравоохранения области, от общего количества выпускников текущего года до 92,5%;  обеспечение ежегодной подготовки специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных</p>

	<p>образовательных организациях высшего образования не менее 1440 человек в год;</p> <p>обеспечение ежегодной подготовки специалистов в интернатуре и ординатуре в государственных образовательных организациях высшего образования не менее 105 человек в год;</p> <p>обеспечение ежегодной подготовки специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях дополнительного профессионального образования не менее 60 человек в год;</p> <p>обеспечение ежегодной подготовки специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных профессиональных образовательных организациях не менее 3500 человек в год;</p> <p>увеличение доли выпускников высших учебных заведений, обучавшихся в рамках целевой подготовки и трудоустроенных после завершения обучения в государственные учреждения здравоохранения области, выдавшие целевые направления, до 100%;</p> <p>обеспечение до 2020 года аккредитации 100% медицинских и фармацевтических работников, занимающихся профессиональной деятельностью</p>
--	---

## 1. Общая характеристика сферы реализации Подпрограммы 7

Значимость совершенствования кадровой политики в развитии здравоохранения признана на всех уровнях управления системой здравоохранения в качестве одной из ведущих задач и мер по повышению доступности и качества медицинской помощи в Российской Федерации.

Среди приоритетных задач департамента здравоохранения области особое значение имеет развитие кадрового потенциала государственных учреждений здравоохранения области, повышение укомплектованности медицинскими кадрами, повышение профессионального уровня медицинских работников, обеспечение соответствия данных специалистов квалификационным требованиям, мотивация их к повышению качества и эффективности медицинской помощи.

Отсутствие государственной системы распределения выпускников государственных образовательных организаций, несовершенство системы социальных гарантий, отсутствие жилья и другие проблемы приводят к оттоку квалифицированных медицинских кадров в другие сферы деятельности, что усугубляет ситуацию, связанную с обеспечением государственных учреждений здравоохранения медицинскими работниками, и не позволяет продуктивно управлять кадровыми процессами.

Последние годы кадровая ситуация в системе здравоохранения области остается сложной. По состоянию на 1 января 2013 в отрасли здравоохранения области работают 28155 человек, в том числе врачей - 3 780 человек, специалистов со средним профессиональным образованием - 12 043 человек. За период с 2000 по 2012 годы численность врачей, работающих в учреждениях здравоохранения области, сократилась на 8%, специалистов со средним медицинским образованием на 15%.

Уровень обеспеченности населения врачебными кадрами по области после положительной динамики до 2009 года (2005 год - 32,2 на 10 тыс. населения, 2008 год - 32,8 на 10 тыс. населения) снизился до 31,5 на 10 тыс. населения в 2012 году.

Одновременно отмечается снижение уровня обеспеченности населения средним медицинским персоналом, составившим в 2012 году 100,5 на 10 тыс. населения (2000 год - 108,8 на 10 тыс. населения, 2006 год - 111,0 на 10 тыс. населения).

В целом по области укомплектованность врачами 89,2% при коэффициенте совместительства 1,8, специалистами со средним медицинским образованием 93,8% при коэффициенте совместительства 1,5. В ряде муниципальных районов области укомплектованность врачебными кадрами ниже 50% (Бабаевский, Бабушкинский, Белозерский, Кадуйский, Междуреченский, Никольский, Нюксенский, Сямженский, Усть-Кубинский районы).

Дефицит медицинских кадров, как врачей, так и средних медицинских работников, отмечен во всех видах медицинских организаций. Дефицит врачебных кадров, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, 1457 человек. Дефицит врачебных кадров, оказывающих медицинскую помощь в условиях стационара, 1514 человек. Отмечается наибольший дефицит ряда врачей-специалистов, преобладающий в учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь: терапевтов, педиатров, неврологов, оториноларингологов, психиатров-наркологов, онкологов, дерматовенерологов, офтальмологов, эндокринологов. Высокий дефицит врачей-хирургов имеется как в учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, так и в учреждениях, оказывающих специализированную медицинскую помощь. Остается актуальной проблема нехватки врачей узких специальностей в центральных районных больницах. В структуре вакансий врачебных должностей в районных учреждениях здравоохранения от общей численности вакансий преобладают врачи функциональной диагностики (64%), врачи клинической лабораторной диагностики (50%), врачи-терапевты (48%), врачи - анестезиологи-реаниматологи (42%), врачи - педиатры (37%), врачи - стоматологи (37%), врачи-хирурги (35%). Сложная ситуация складывается в службе скорой медицинской помощи ввиду укомплектованности ее врачебным составом лишь на 27,3%, медицинским сестрами и фельдшерами - на 82,4%, из них специалисты в возрасте до 40 лет составляют 40%.

Возрастная структура медицинских кадров свидетельствует о значительной доле лиц пенсионного и предпенсионного возраста: врачи в возрасте 50 лет и старше составляют 45%, специалисты со средним медицинским образованием - 30%. Средний возраст работающих в области врачей - 47 лет, среднего медицинского персонала - 43,5 года.

Снижение уровня профессиональной подготовки медицинских и фармацевтических работников, консерватизм в применении современных образовательных технологий, медленное внедрение в учебный процесс знаний по ряду быстро развивающихся направлений медицины не позволяют обеспечить устойчивую динамику развития здравоохранения, включая повышение уровня обеспеченности качественными медицинской помощью и фармацевтическими услугами.

В 2012 году прошли последипломную подготовку 1 514 врачей государственных учреждений области (из них 1279 человек (84,5%) на 32 выездных циклах) и 4294 работника со средним медицинским образованием, 5 врачей направлены в двухгодичную клиническую ординатуру, 84 человека окончили одногодичную клиническую интернатуру, 97 человек зачислены в интернатуру на 2012 - 2013 годы. В рамках реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" подготовлены 56 врачей (план выполнен на 100%). Имеют сертификат специалиста 97,5% врачей.

В целях подготовки врачебных кадров департамент здравоохранения области

взаимодействует с 10 медицинскими высшими учебными заведениями Северо-Западного и Центрального федеральных округов. В 2012 году целевой прием на 1-й курс составил 102 человека (2011 год - 94 человека). Возврат специалистов, поступавших от Вологодской области по целевому приему в высшие учебные заведения - 80%.

В области три государственных образовательных учреждения среднего профессионального образования, подведомственных департаменту здравоохранения области, ежегодный выпуск средних медицинских работников составляет около 350 человек. Подготовка осуществляется по специальностям "Лечебное дело", "Сестринское дело", "Акушерское дело", "Фармация", "Стоматология ортопедическая", "Лабораторная диагностика". Для организаторов сестринского дела (главные, старшие медицинские сестры учреждений здравоохранения) организован повышенный уровень обучения по государственным стандартам на базе БОУ СПО ВО "Вологодский областной медицинский колледж" и БОУ СПО ВО "Череповецкий медицинский колледж имени Н.М. Амосова". Структурными подразделениями всех образовательных учреждений являются отделения повышения квалификации, которые осуществляют постдипломную подготовку специалистов со средним профессиональным образованием. Ежегодно повышение квалификации проходят около 3500 тыс. человек. Имеют сертификат специалиста 94% медицинских работников со средним профессиональным образованием.

Важным этапом в совершенствовании профессионального уровня является аттестация медицинских работников здравоохранения на квалификационную категорию. В области в настоящее время отмечается тенденция уменьшения общей численности аттестованных врачей - специалистов в районных учреждениях здравоохранения, что объясняется общей численностью убывших из данных учреждений врачей. Квалификационную категорию имеют 65% (2006 год - 68%) специалистов с высшим медицинским образованием и 69% (2006 год - 71%) со средним медицинским образованием. Планируется разработка механизма аккредитации специалистов и его реализация с 2016 года. Полный охват аккредитацией специалистов, работающих в системе здравоохранения области, планируется завершить к 2021 году.

Требуется особое внимание организации работы по формированию мотивации молодых специалистов к осуществлению профессиональной деятельности в государственной системе здравоохранения и постоянному профессиональному совершенствованию.

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

Одним из важных аспектов престижа профессии является адекватная оценка обществом, государством роли и труда медицинских работников, отражающаяся, в частности, в уровне их заработной платы.

Средняя заработная плата по отрасли здравоохранения по итогам 2012 года составила 15029 рублей, в том числе по врачебному персоналу - 29 464 рубля, по среднему медицинскому персоналу - 14 754 рубля, по младшему медицинскому персоналу - 6 927 рублей.

В сравнении с 2011 годом рост средней заработной платы работников учреждений здравоохранения области составил 8,3%, в том числе по врачебному персоналу - 5,6%, по среднему медицинскому персоналу - 7,8%, по младшему медицинскому персоналу - 7,8%.

В 2012 году в соответствии с [Федеральным законом](#) от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" 35

медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2011 - 2012 годах после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт или переехавшим на работу в сельский населенный пункт из другого населенного пункта, предоставлена единовременная компенсационная выплата в размере 1 млн. рублей.

В соответствии с **законом** области от 30 марта 2011 года N 2488-ОЗ "О единовременных выплатах врачам, проживающим и работающим в сельской местности" в 2011 - 2012 годах организовано предоставление единовременной выплаты 32 специалистам с высшим профессиональным образованием.

В области на протяжении многих лет проводятся ежегодные конкурсы профессионального мастерства "Лучший врач года", "Лучший фармацевтический работник", "Лучший специалист со средним профессиональным образованием (в соответствии с номинацией по специальности)", позволяющие оценить наиболее значимые достижения и выявить перспективные проекты.

Реализация мероприятий Подпрограммы 7 позволит обеспечить увеличение значения обеспеченности врачами и специалистами со средним профессиональным образованием на 10 тыс. населения, увеличение соотношения врачей и средних медицинских работников, существенно повысить качество профессионального образования медицинских и фармацевтических работников, включая создание системы непрерывного профессионального образования с высокой долей практической подготовки, соответствующей современным потребностям практического здравоохранения, совершенствовать систему определения степени готовности медицинского или фармацевтического работника к осуществлению профессиональной деятельности, привлечь молодых специалистов в отрасль, в первую очередь, выпускников, подготовка которых осуществлялась в рамках целевого обучения, и сохранить имеющийся кадровый потенциал за счет повышения престижа профессии и мотиваций для занятия ими профессиональной деятельностью. Мероприятиями Подпрограммы 7 предусмотрено поэтапное повышение к 2018 году заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, до 200% от средней заработной платы по региону, среднего медицинского (фармацевтического) персонала и младшего медицинского (фармацевтического) персонала - до 100% от средней заработной платы по региону. Будет продолжена практика проведения ежегодных конкурсов профессионального мастерства среди работников медицинских и фармацевтических организаций.

## **2. Цель, задачи, сроки реализации Подпрограммы 7**

Цель - обеспечение системы здравоохранения области высококвалифицированными специалистами

Задачи:

снижение дефицита медицинских кадров, в том числе за счет снижения оттока кадров из государственной системы здравоохранения, устранение дисбаланса в соотношении врачей/средний медицинский персонал;

совершенствование системы практической и постдипломной подготовки медицинских и фармацевтических работников;

повышение престижа медицинской профессии и привлечение выпускников общеобразовательных организаций области в медицинские образовательные организации, совершенствование целевой контрактной подготовки врачебных кадров;

внедрение аккредитации медицинских и фармацевтических специалистов.  
Подпрограмма 7 реализуется в один этап с 2014 по 2020 годы.

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 28 декабря 2015 г. N 1194 в раздел 3 настоящего приложения внесены изменения

**См. текст раздела в предыдущей редакции**

### 3. Характеристика основных мероприятий Подпрограммы 7

**Основное мероприятие 7.1 "Совершенствование системы подготовки специалистов со средним профессиональным образованием, повышение квалификации и профессиональная переподготовка медицинских и фармацевтических работников".**

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

Сокращение дефицита среднего медицинского персонала в первую очередь планируется осуществить посредством наращивания объема соответствующей подготовки в профессиональных образовательных организациях области.

В связи с переходом на федеральные государственные образовательные стандарты среднего профессионального образования (далее также - ФГОС СПО), необходимостью совершенствования учебного процесса через организацию его на модульно-компетентностной основе и повышением качества подготовки профессионально-компетентностной, творческой личности специалиста для отрасли здравоохранения будет проведено обновление учебно-методического обеспечения образовательного процесса соответственно ФГОС СПО (обеспечение стимуляторами, фантомами, учебной литературой).

В рамках осуществления мероприятия предусматривается предоставление субсидий профессиональным образовательным организациям, подведомственным департаменту здравоохранения области, которым установлены контрольные цифры приема граждан для обучения по образовательным программам среднего профессионального образования, на:

реализацию основных профессиональных образовательных программ подготовки специалистов и программ подготовки специалистов среднего звена (базовой и углубленной подготовки);

актуализацию и разработку основных профессиональных образовательных программ в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами среднего профессионального образования и передовыми технологиями с учетом профессиональных стандартов.

В рамках осуществления мероприятия предусматривается предоставление субсидии на иные цели профессиональным образовательным организациям, подведомственным департаменту здравоохранения области в соответствии с **постановлением** Правительства области от 25 апреля 2011 года N 409 "Об утверждении Порядка определения объема и условий предоставления субсидий бюджетным и автономным учреждениям области на иные цели в соответствии с абзацем вторым **пункта 1 статьи 78.1** Бюджетного кодекса Российской Федерации", в том числе на формирование стипендиального фонда; на финансирование расходов,

связанных с выплатами гражданам пособий, компенсаций и иных выплат в соответствии с **законом** области от 17 июля 2013 года N 3140-ОЗ "О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в целях реализации права на образование", не отнесенных к публичным нормативным обязательствам; на укрепление материально-технической базы.

Реализация **мероприятия 7.1** Подпрограммы 7 будет направлена также на обеспечение совершенствования медицинскими и фармацевтическими работниками профессиональных знаний, умений и навыков на этапе дополнительного профессионального образования.

Повышение квалификации и профессиональная переподготовка медицинских и фармацевтических работников будут организованы на базе профессиональных образовательных организаций области.

Планируется ежегодная подготовка специалистов в интернатуре и ординатуре не менее 105 человек в год, ежегодная подготовка специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях высшего и дополнительного профессионального образования не менее 1500 человек в год.

Также будет организована подготовка медицинских и фармацевтических работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием на базе профессиональных образовательных организаций, подведомственных департаменту здравоохранения области, не менее 3500 человек в год.

Одновременно планируется организовать работу по внедрению дистанционного обучения медицинских и фармацевтических работников, студентов профессиональных образовательных организаций, подведомственных департаменту здравоохранения области, с использованием системы видеоконференцсвязи и телемедицины, а также создание электронной медицинской библиотеки для работников медицинских организаций области.

Для обеспечения повышения степени удовлетворенности населения области в качестве оказываемой медицинской помощи и предоставляемых фармацевтических услуг, включая вопросы этики поведения медицинских и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности, организация работы по совершенствованию программ подготовки медицинских и фармацевтических работников будет проведена с учетом необходимости актуализации вопросов деонтологии и увеличения объема подготовки, предусмотренного на данную дисциплину.

При этом для обеспечения эффективности реализации проводимых в отрасли реформ, напрямую зависящей от уровня подготовки не только рядовых работников, но и руководящего состава медицинских и фармацевтических организаций, будет организовано повышение квалификации административно-управленческого персонала государственных медицинских и фармацевтических организаций по вопросам совершенствования организации управления здравоохранением в условиях динамичного развития отрасли.

Указанная подготовка обеспечит овладение руководящими работниками медицинских и фармацевтических организаций современными управленческими компетенциями и технологиями в здравоохранении, что, в свою очередь, будет способствовать оптимальному использованию ресурсов, направляемых на модернизацию здравоохранения, повышение качества медицинской помощи и фармацевтических услуг.

Также будет обеспечиваться внедрение системы аккредитации медицинских и фармацевтических работников.

**Основное мероприятие 7.2. "Реализация мероприятий направленных на**

## **развитие кадрового потенциала отрасли".**

Необходимость развития кадрового потенциала отрасли, способного обеспечить высокое качество оказываемых медицинских и фармацевтических услуг населению области, обуславливает значимость принятия комплексных мер по повышению престижа медицинской профессии.

Одними из направлений реализации данного мероприятия являются конкурсы профессионального мастерства "Лучший врач года", "Лучший специалист со средним профессиональным образованием (в соответствии с номинацией по специальности)", "Лучший фармацевтический работник". Наряду с этим планируется ежегодное проведение конкурсов профессионального мастерства среди студентов профессиональных образовательных организаций, подведомственных департаменту здравоохранения области и областного конкурса "Народный доктор".

С целью повышения общественного признания труда и особых заслуг медицинских работников учреждений здравоохранения области утвержден Почетный знак Губернатора области "За заслуги в развитии здравоохранения Вологодской области", которым ежегодно на торжественном мероприятии, посвященном Дню медицинского работника, награждаются 30 лучших специалистов отрасли.

Вместе с тем одним из основных компонентов реформирования отрасли здравоохранения является оплата труда, которая рассматривается в современных условиях как эффективный инструмент управления персоналом в целях повышения качества профессиональной деятельности.

В целях сохранения кадрового потенциала, повышения престижа медицинской профессии, ликвидации оттока медицинских кадров в учреждения негосударственных форм собственности необходимо обеспечить медицинских работников государственных медицинских организаций конкурентным уровнем заработной платы. Реализация данного мероприятия будет осуществляться посредством поэтапного повышения заработной платы медицинским работникам государственных учреждений области и к 2018 году.

При этом повышение оплаты труда медицинских работников будет связано с достижением конкретных показателей качества и количества оказываемых услуг. Для установления действенных механизмов вышеуказанной зависимости необходимо обеспечить поэтапный перевод медицинских работников на "эффективный контракт", то есть на трудовой договор с работником, в котором конкретизированы его должностные обязанности, показатели и критерии оценки труда (эффективности деятельности), условия оплаты труда в зависимости от результатов труда и качества оказываемых услуг.

Для решения данной задачи в рамках установленных систем оплаты труда работников государственных учреждений планируется усилить значение стимулирующих выплат и их долю в фонде оплаты труда учреждения. При этом стимулирование работников будет осуществляться исключительно за выполнение целевых показателей эффективности их труда.

Обязательным условием эффективного функционирования системы здравоохранения является закрепление подготовленных кадров на рабочих местах с учетом потребности учреждений здравоохранения в конкретных специалистах, обеспечение их высокого социального статуса и благополучия.

С целью улучшения кадровой ситуации в отрасли здравоохранения планируется реализация мероприятий по совершенствованию системы оказания мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников. Мероприятием 7.2 Подпрограммы 7 определены механизмы привлечения молодых специалистов в отрасль и сохранения имеющегося кадрового потенциала, в том числе за счет:

установления меры социальной поддержки в виде денежной выплаты в размере 4,0 тыс. рублей в месяц студентам образовательных учреждений высшего профессионального образования, обучающимся по специальностям "Лечебное дело", "Педиатрия" и "Стоматология" в рамках целевой контрактной подготовки;

реализации [части 12.1 статьи 51](#) Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

установления меры социальной поддержки в виде денежной выплаты в размере 4,0 тыс. рублей в месяц интернам, обучающимся в интернатуре по отдельным специальностям;

реализации [закона](#) области от 30 марта 2011 года N 2488-ОЗ "О единовременных выплатах врачам, проживающим и работающим в сельской местности";

направления специалистов с высшим медицинским образованием для получения второй интернатуры в целях трудоустройства в учреждения здравоохранения области.

Важнейшая задача снижения кадрового дефицита в отрасли - профессиональная ориентация молодежи. Для создания полноценной и преемственной системы профориентации молодежи требуется формирование системы профориентационной работы в каждом учреждении здравоохранения области. Комплексный подход всех учреждений позволит разрешить ключевые проблемы выбора профессии, профессиональной подготовки и создания условий для профессионального развития.

Основными направлениями профориентационной работы в рамках реализации мероприятия 7.2 Подпрограммы 7 являются:

организация производственной практики студентов медицинских высших учебных заведений на базе государственных учреждений здравоохранения области, от которых получено целевое направление;

проведение "Ярмарок вакансий" для студентов 5-6 курсов медицинских высших учебных заведений с участием руководителей государственных учреждений здравоохранения области;

организация производственной практики студентов профессиональных образовательных организаций, подведомственных департаменту здравоохранения области, на базе государственных учреждений здравоохранения области;

создание в профессиональных образовательных организациях, подведомственных департаменту здравоохранения области школ "Юный медик";

организация и проведение "Дней открытых дверей" для учащихся общеобразовательных организаций области в профессиональных образовательных организациях, подведомственных департаменту здравоохранения области.

Информация об изменениях:

[\*\*Постановлением\*\* Правительства Вологодской области от 18 сентября 2017 г. N 844 раздел 4 настоящего приложения изложен в новой редакции](#)

[\*\*См. текст раздела в предыдущей редакции\*\*](#)

#### **4. Финансовое обеспечение Подпрограммы 7**

Объем финансовых средств, необходимых для реализации Подпрограммы 7: всего - 899 058,3 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год - 105 274,5 тыс. руб.,

2015 год - 127 432,9 тыс. руб.,

2016 год - 144 168,0 тыс. руб.,

2017 год - 151 531,8 тыс. руб.,

2018 год - 120 847,7 тыс. руб.,

2019 год - 120 255,1 тыс. руб.,  
2020 год - 129 548,3 тыс. руб.,  
из них: средства областного бюджета (собственные доходы) - 834 010,3 тыс. руб.,  
в том числе по годам:  
2014 год - 94 226,5 тыс. руб.,  
2015 год - 112 432,9 тыс. руб.,  
2016 год - 123 168,0 тыс. руб.,  
2017 год - 133 531,8 тыс. руб.,  
2018 год - 120 847,7 тыс. руб.,  
2019 год - 120 255,1 тыс. руб.,  
2020 год - 129 548,3 тыс. руб.,  
средства федерального бюджета (субвенции и субсидии) - 65 048,0 тыс. руб., в  
том числе по годам:  
2014 год - 11 048,0 тыс. руб.,  
2015 год - 15 000,0 тыс. руб.,  
2016 год - 21 000,0 тыс. руб.,  
2017 год - 18 000,0 тыс. руб.,  
Финансовое обеспечение Подпрограммы 7 за счет средств областного бюджета  
представлено в [приложении 1](#) к Подпрограмме 7.

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 22 мая 2017 г. N 463  
раздел 5 настоящего приложения изложен в новой редакции

**См. текст раздела в предыдущей редакции**

## **5. Прогнозная (справочная) оценка привлечения средств федерального бюджета, бюджетов государственных внебюджетных фондов на реализацию целей Подпрограммы 7**

Объем прогнозной оценки привлечения средств федерального бюджета, бюджетов государственных внебюджетных фондов на достижение цели и решение задач Подпрограммы 7:

всего - 32048,0 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 11048,0 тыс. руб.,

2016 год - 21000,0 тыс. руб.

из них по источникам финансового обеспечения:

средства федерального бюджета (субвенции и субсидии) - 32048,0 тыс. руб.

Прогнозная оценка привлечения средств представлена в [приложении 2](#) к Подпрограмме 7.

## **6. Целевые показатели реализации Подпрограммы 7**

Сведения о показателях Подпрограммы 7 представлены в [приложении 3](#) к Подпрограмме 7.

Сведения о порядке сбора информации и методике расчета целевых показателей (индикаторов) Подпрограммы 7 представлены в [приложении 4](#) к Подпрограмме 7.

### **1. Исключен.**

Информация об изменениях:

См. текст [пункта 1](#)

2. **Исключен.**

Информация об изменениях:

*См. текст [пункта 2](#)*

3. **Исключен.**

Информация об изменениях:

*См. текст [пункта 3](#)*

4. **Исключен.**

Информация об изменениях:

*См. текст [пункта 4](#)*

5. **Исключен.**

Информация об изменениях:

*См. текст [пункта 5](#)*

6. **Исключен.**

Информация об изменениях:

*См. текст [пункта 6](#)*

7. **Исключен.**

Информация об изменениях:

*См. текст [пункта 7](#)*

8. **Исключен.**

Информация об изменениях:

*См. текст [пункта 8](#)*

9. **Исключен.**

Информация об изменениях:

*См. текст [пункта 9](#)*

10. **Исключен.**

Информация об изменениях:

*См. текст [пункта 10](#)*

11. **Исключен.**

Информация об изменениях:

*См. текст [пункта 11](#)*

12. **Исключен.**

Информация об изменениях:

*См. текст [пункта 12](#)*

13. **Исключен.**

Информация об изменениях:

*См. текст [пункта 13](#)*

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 18 сентября 2017 г. N 844 настоящее приложение изложено в новой редакции

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 1  
к **Подпрограмме 7**

**Финансовое обеспечение Подпрограммы 7 Государственной программы за счет средств областного бюджета**



	квалификации и профессиональная переподготовка медицинских и фармацевтических работников		о бюджета							
Основное мероприятие 7.2	Реализация мероприятий, направленных на развитие кадрового потенциала отрасли	департамент здравоохранения области	<b>всего, в том числе</b>	38 028,4	53 091,4	62 798,3	68 169,4	43 472,3	43 472,3	29 898,7
			собственные доходы областного бюджета	27 028,4	38 091,4	41 798,3	50 169,4	43 472,3	43 472,3	29 898,7
			субвенции и субсидии федерального бюджета	11 000,0	15 000,0	21 000,0	18 000,0	0,0	0,0	0,0

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 15 мая 2017 г. N 435  
настоящее приложение изложено в новой редакции

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 2  
к **Подпрограмме 7**

**Прогнозная (справочная) оценка  
привлечения средств федерального бюджета, бюджетов государственных  
внебюджетных фондов на реализацию целей Подпрограммы 7**

Источник финансовог о обеспечени я	Оценка расходов (тыс. руб.), годы							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	всего, 2014 - 2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Всего</b>	11 048,0	0,0	21 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	32 048,0
Федеральн ый бюджет	11 048,0	0,0	21 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	32 048,0

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 15 мая 2017 г. N 435 в настоящее приложение внесены изменения

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 3  
к **Подпрограмме 7**

Сведения  
показателях (индикаторах) Подпрограммы 7

N п / п	Задачи, направленные на достижение цели	Наименование индикатора (показателя)	Ед. измерения	Значения показателей								
				2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Снижение дефицита медицинских кадров, в том числе за счет снижения оттока кадров из государствен ной системы здравоохран ения, устранение дисбаланса в соотношении врачи/средни й медицинский персонал	обеспеченност ь медицинскими работниками со средним медицинским образованием	на 10 тыс. населения	100, 5	101	101	101, 2	101, 4	101, 6	101, 8	102	102, 2
		доля выпускников профессионал ьных образовательн ых организаций, трудоустроенн ых в государственн ые учреждения здравоохранен ия области, от общего количества выпускников текущего года	процент	67	70	73	92,5	92,5	92,5	92,5	92,5	92,5
2	Совершенство вание	количество подготовленны	количество человек	1400	1440	1450	1450	1455	1455	1455	1455	1455



		<p>х специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях дополнительного профессионального образования</p>										
		<p>количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в</p>	<p>количество человек</p>	3663	3500	3550	3990	3990	3990	3990	3990	4000

		государственных профессиональных образовательных организациях										
3	Повышение престижа медицинской профессии и привлечение выпускников общеобразовательных организаций области в медицинские образовательные организации, совершенствование целевой контрактной подготовки врачебных кадров	доля выпускников высших учебных заведений, обучавшихся в рамках целевой подготовки и трудоустроенных после завершения обучения в государственные учреждения здравоохранения области, выдавшие целевые направления	процент	85	90	95	98	100	100	100	100	100
4	Внедрение аккредитации и медицинских	доля аккредитованных специалистов	процент	0	0	0	0	0	1,5	3,0	80	100



Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 30 марта 2015 г. N 251  
настоящее приложение дополнено приложением 4

Приложение 4  
к **Подпрограмме 7**

**Сведения  
о порядке сбора информации и методике расчета целевых показателей  
(индикаторов) Подпрограммы 7**

N п / п	Наименование целевого показателя (индикатора)	Единица изм ере ния	Определение целевого показателя (индикатора)	Времен ные характе ристики целевог о показат еля (индика тора)	Алгоритм формиров ания (формула ) и методолог ические пояснени я к целевому показател ю (индикато ру)	Базовые показатели (индикаторы), используемые в формуле	Метод сбора информа ции, индекс формы отчетност и	Объект и единица наблюде ния	Охват едини ц совоку пност и	Ответств енный за сбор данных по целевом у показате лю (индикат ору)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Обеспеченность медицинскими работниками со средним медицинским образованием	на 10 т ыс. нас еле ния	обеспеченность медицинскими работниками со средним медицинским образованием на 10 тыс. населения	1 раз в год, показат ель на дату	-	-	официаль ная статистич еская информа ция	-	-	департа мент здравоох ранения области
2	Доля выпускников профессиональных образовательных организаций, трудоустроенных в государственные учреждения здравоохранения области, от общего количества выпускников	про цен т	доля выпускников профессиональных образовательных организаций, подведомственных департаменту здравоохранения области, трудоустроенных в государственные учреждения	1 раз в год, показат ель за период	$Y = X / N \times 100\%$	X - число выпускников профессиональн ых образовательных организаций, подведомственн ых департаменту здравоохранения области, трудоустроенных	ведомств енная отчетност ь	Професс иональн ых образов ательны х организа ций, подведо мственн ых	сплош ное наблю дение	департа мент здравоох ранения области

	текущего года		здравоохранения области, от общего количества выпускников текущего года			В государственные учреждения здравоохранения области; N - общее количество выпускников профессиональных образовательных организаций, подведомственных департаменту здравоохранения области		департаменту здравоохранения области, учреждения здравоохранения		
3	Количество подготовленных специалистов в интернатуре и ординатуре государственных образовательных организаций высшего образования	чел о- век	количество подготовленных специалистов в интернатуре и ординатуре государственных образовательных организаций высшего образования	1 раз в год, показатель за период	-	-	ведомственная отчетность	департамент здравоохранения области	-	департамент здравоохранения области
4	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического	чел о- век	количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического	1 раз в год, показатель за период	-	-	ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области

	образования в государственных образовательных организациях высшего образования		образования в государственных образовательных организациях высшего образования							
5	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях дополнительного профессионального образования	чел о- век	количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях дополнительного профессионального образования	1 раз в год, показатель за период	-	-	ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
6	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных профессиональных образовательных организациях	чел о- век	количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных профессиональных образовательных организациях	1 раз в год, показатель за период	-	-	ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
7	Доля выпускников	про	доля выпускников	1 раз в	$Y = X / N \times$	X - число	ведомств	учрежде	сплош	департа

.	высших учебных заведений, обучавшихся в рамках целевой подготовки и трудоустроившихся после завершения обучения в государственные учреждения здравоохранения области, выдавшие целевые направления	цен т	высших учебных заведений, обучавшихся в рамках целевой подготовки и трудоустроившихся после завершения обучения в государственные учреждения здравоохранения области, выдавшие целевые направления	год, показатель за период	100%	выпускников высших учебных заведений, обучавшихся в рамках целевой подготовки и трудоустроившихся после завершения обучения в государственные учреждения здравоохранения области; N - общее количество выпускников высших учебных заведений, обучавшихся в рамках целевой подготовки	енная отчетность	ния здравоохранения	ное наблюдение	мент здравоохранения области
8	Доля аккредитованных специалистов	про цен т	Доля аккредитованных специалистов	1 раз в год, показатель за период	$Y = X / N \times 100\%$	X - число аккредитованных специалистов; N - общее число медицинских работников государственных учреждений здравоохранения	ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 10 июля 2017 г. N 607 в настоящее приложение внесены изменения

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 5  
к **Подпрограмме 7**

**Перечень  
основных мероприятий Подпрограммы7 Государственной программы**

Наименование основного мероприятия	Ответственный исполнитель, исполнитель	Ожидаемый непосредственный результат	Связь с показателями подпрограммы	Годы реализации и источник финансового обеспечения*						
				2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
7.1. Совершенствование системы подготовки специалистов со средним профессиональным образованием, повышение квалификации и профессиональная переподготовка медицинских и фармацевтических работников	департамент здравоохранения области	Повышение качества и доступности оказания медицинской помощи и предоставления фармацевтических услуг. Повышение уровня укомплектованности кадрами учреждений здравоохранения	обеспеченность медицинскими работниками со средним медицинским образованием; доля выпускников профессиональных образовательных организаций, трудоустроенных в государственные учреждения здравоохранения области, от общего количества выпускников текущего года количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях высшего образования; количество подготовленных специалистов в интернатуре и ординатуре в государственных образовательных организациях высшего образования; количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического	1,2	1	1	1	1	1	1

			образования в государственных образовательных организациях дополнительного профессионального образования; количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных профессиональных образовательных организациях; доля аккредитованных специалистов							
7.2. Реализация мероприятий, направленных на развитие кадрового потенциала отрасли	департамент здравоохранения области	развитие кадрового потенциала отрасли; развитие комплекса мер по повышению престижа медицинской профессии	доля выпускников высших учебных заведений, обучавшихся в рамках целевой подготовки и трудоустроенных после завершения обучения в государственные учреждения здравоохранения области, выдавшие целевые направления	1, 2	1, 2	1, 2	1, 2	1	1	1

---

\* Индекс (индексы) соответствующего источника финансового обеспечения, планируемого к привлечению для реализации основного мероприятия подпрограммы и достижения плановых значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы, без указания объема привлечения средств: 1 - областной бюджет (собственные доходы), 2 - федеральный бюджет (субсидии, субвенции и иные межбюджетные трансферты), 3 - бюджеты государственных внебюджетных фондов, 4 - бюджеты муниципальных образований области, 5 - средства физических и юридических лиц, 6 - без выделения дополнительного финансирования.

**Подпрограмма**  
**"Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе**  
**в амбулаторных условиях"**  
**(далее - Подпрограмма 8)**

Информация об изменениях:

Постановлением Правительства Вологодской области от 21 августа 2017 г. N 757 в паспорт настоящего приложения внесены изменения

См. текст паспорта в предыдущей редакции

**Паспорт Подпрограммы 8**

<b>Ответственный исполнитель Подпрограммы 8</b>	департамент здравоохранения области
<b>Цели Подпрограммы 8</b>	совершенствование лекарственного обеспечения населения области
<b>Задачи Подпрограммы 8</b>	обеспечение доступности медицинской помощи в части обеспечения качественными и безопасными лекарственными препаратами
<b>Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы 8</b>	удовлетворение потребности граждан, имеющих право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг за счет средств федерального бюджета и не отказавшихся от получения социальной услуги, в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов, %; обеспечение больных сахарным диабетом высококачественными генноинженерными инсулинами и сахароснижающими таблетированными препаратами, %; удовлетворение потребности граждан, имеющих право на бесплатное получение лекарственных препаратов за счет средств областного бюджета, в необходимых лекарственных препаратах, %; удовлетворение потребности граждан в лекарственных препаратах, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, %; доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении в общем количестве выписанных рецептов, %
<b>Этапы и сроки реализации Подпрограммы 8</b>	Подпрограмма 8 реализуется в два этапа: 1 этап: 2014 - 2016 годы; 2 этап: 2017 - 2020 годы

<p><b>Объемы финансового обеспечения Подпрограммы 8 за счет средств областного бюджета</b></p>	<p>всего - 4 683 152,6 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 732 299,2 тыс. руб.,  2015 год - 883 596,8 тыс. руб.,  2016 год - 827 957,7 тыс. руб.,  2017 год - 969 301,4 тыс. руб.,  2018 год - 473 061,2 тыс. руб.,  2019 год - 471 125,2 тыс. руб.,  2020 год - 325 811,1 тыс. руб.,  из них:  средства областного бюджета (собственные доходы) - 2 850 319,3 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 315 000,0 тыс. руб.,  2015 год - 383 015,8 тыс. руб.,  2016 год - 429 000,0 тыс. руб.,  2017 год - 629 492,4 тыс. руб.,  2018 год - 384 000,0 тыс. руб.,  2019 год - 384 000,0 тыс. руб.,  2020 год - 325 811,1 тыс. руб.,  средства федерального бюджета (субвенции и субсидии) - 1 832 833,3 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 417 299,2 тыс. руб.,  2015 год - 500 581,0 тыс. руб.,  2016 год - 398 957,7 тыс. руб.,  2017 год - 339 809,0 тыс. руб.,  2018 год - 89 061,2 тыс. руб.,  2019 год - 87 125,2 тыс. руб.</p>
<p><b>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы 8</b></p>	<p>удовлетворение потребности граждан, имеющих право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг за счет средств федерального бюджета и не отказавшихся от получения социальной услуги, в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов вырастет до 98% в 2020 году;  обеспечение больных сахарным диабетом высококачественными генноинженерными инсулинами и сахароснижающими таблетированными препаратами в размере 100%;  удовлетворение потребности граждан, имеющих право на бесплатное получение лекарственных препаратов за счет средств областного бюджета, в необходимых лекарственных препаратах до 98% в 2020 году;  удовлетворение потребности граждан в лекарственных препаратах, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, до 98% в 2020 году;</p>

доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении в общем количестве выписанных рецептов - не более 3%
--

## 1. Общая характеристика сферы реализации Подпрограммы 8

Целью Подпрограммы 8 является совершенствование лекарственного обеспечения населения области.

Лекарственное обеспечение населения является важнейшей составляющей медицинской помощи, и от того, насколько полно удовлетворяются потребности в лекарственных препаратах, во многом зависит уровень здоровья членов общества и, в конечном итоге, продолжительность и качество их жизни.

Льготное лекарственное обеспечение жителей области осуществляется за счет средств федерального и областного бюджетов.

В рамках реализации мероприятий по обеспечению за счет средств федерального бюджета лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, за 2012 год обеспечены лекарственными препаратами 590 граждан.

В рамках реализации мероприятий по обеспечению за счет средств федерального бюджета лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов отдельных категорий граждан, имеющих право на государственную социальную помощь в соответствии с [Федеральным законом](#) от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи", в 2012 году обеспечено лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов 29 526 человек.

За счет средств областного бюджета в 2012 году получили бесплатную лекарственную помощь 70 408 человек, в том числе 13674 человека, больных сахарным диабетом.

В области для лечения больных сахарным диабетом используются генноинженерные и аналоговые препараты инсулина, все пациенты обеспечены шприц-ручками. Применяются только современные классы сахароснижающих препаратов. Процент пациентов с сахарным диабетом II типа, получающих инсулинотерапию, составил 22%, что соответствует российским показателям и приближается к международным стандартам. Обеспечение больных генноинженерными и аналоговыми инсулинами соответствует потребности в них.

В области в соответствии с [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года N 403 "О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента" сформирован региональный сегмент Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими, редкими (орфанными) заболеваниями. На 15 марта 2013 года в региональном сегменте содержится информация о 135 гражданах с орфанными заболеваниями.

В соответствии с порядком обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, форм

и условий оказания медицинской помощи, который определен Программой госгарантий, пациентам гарантируется бесплатное обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, предусмотренных стандартами медицинской помощи при оказании скорой (в том числе скорой специализированной медицинской помощи), неотложной первичной медико-санитарной помощи, первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и специализированной медицинской помощи.

До 2010 года обеспечение лекарственными препаратами на территории области осуществлялось через аптечные организации. После принятия [Федерального закона](#) от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" проведен ряд мероприятий по организации розничной торговли лекарственными препаратами медицинскими организациями, имеющими лицензии на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей (врачебной) практики, расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, что приблизило лекарственную помощь жителям сельских поселений.

По состоянию на 1 декабря 2012 года получили лицензии на фармацевтическую деятельность 28 медицинских организаций, пролицензировано 478 обособленных подразделений (амбулатории - 24, ФАПы - 453, центры (отделения) общей врачебной (семейной) практики - 1).

Одна из важнейших задач в сфере лекарственного обеспечения - обеспечение населения качественными и безопасными лекарственными препаратами.

Достижение качества и безопасности лекарственных препаратов обеспечивается за счет усиления мер по борьбе с фальсифицированными и недоброкачественными лекарственными средствами. В 2012 году 48 000 партий розничных серий лекарственных препаратов прошли проверку на качество, из них выявлен 31 случай несоответствия по качеству, товар возвращен поставщикам, к реализации не допущен.

Выполнение мероприятий Подпрограммы 8 позволит удовлетворить потребность граждан, имеющих право на бесплатное лекарственное обеспечение, в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов, обеспечить равные условия предоставления лекарственных препаратов для всех жителей области независимо от места проживания, создать условия для улучшения показателей здоровья и качества жизни граждан.

## **2. Цели, задачи и срок реализации Подпрограммы 8**

Целью Подпрограммы 8 является совершенствование лекарственного обеспечения населения области.

Задачей реализации Подпрограммы 8 является обеспечение доступности медицинской помощи в части обеспечения качественными и безопасными лекарственными препаратами.

Сроки реализации Подпрограммы 8:

1 этап: 2014 - 2016 годы;

2 этап: 2017 - 2020 годы.

Информация об изменениях:

[Постановлением](#) Правительства Вологодской области от 21 августа 2017 г.

№ 757 в раздел 3 настоящего приложения внесены изменения

[См. текст раздела в предыдущей редакции](#)

### 3. Характеристика основных мероприятий Подпрограммы 8

Для достижения целей и решения задач Подпрограммы 8 планируется реализовать ряд мероприятий.

**Основное мероприятие 8.1. "Организация обеспечения больных сахарным диабетом сахароснижающими препаратами".**

Цель мероприятия: своевременное и бесперебойное обеспечение больных сахарным диабетом, за исключением категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг в соответствии с [Федеральным законом](#) от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" высококачественными генноинженерными инсулинами и сахароснижающими таблетированными препаратами.

В рамках осуществления мероприятия предусматривается формирование потребности в лекарственных препаратах, организация размещения заказов на поставки лекарственных препаратов, заключение по итогам размещения государственных заказов государственных контрактов, формирование уполномоченной аптечной сети для обеспечения граждан закупленными по государственным контрактам лекарственными препаратами, обеспечение больных сахарным диабетом эффективными сахароснижающими препаратами, обеспечивающими продление жизни без осложнений и социальную адаптацию граждан.

Реализация мероприятия осуществляется за счет средств областного бюджета.

**Основное мероприятие 8.2. "Организация обеспечения лекарственными препаратами отдельных категорий граждан за счет средств областного бюджета".**

Цель мероприятия: обеспечение граждан, имеющих право на меры социальной поддержки за счет средств областного бюджета, бесплатными лекарственными препаратами при амбулаторном лечении.

В рамках данного мероприятия осуществляется бесплатное лекарственное обеспечение следующих категорий граждан:

дети первых трех лет жизни;

дети из многодетных семей в возрасте до 6 лет;

лица, страдающие заболеваниями согласно Перечню, утверждаемому Правительством области, за исключением категорий граждан, указанных в [статье 6.1](#) Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи".

В рамках осуществления мероприятия предусматривается формирование потребности в лекарственных препаратах, организация размещения заказов на поставки лекарственных препаратов за счет выделенных средств областного бюджета, заключение по итогам размещения государственных заказов государственных контрактов, формирование уполномоченной аптечной сети для обеспечения граждан закупленными лекарственными препаратами, обеспечение граждан необходимыми препаратами. В обеспечении лекарственными препаратами, относящимися к наркотическим средствам и психотропным веществам, участвует ГП ВО ГППП "Фармация".

**Основное мероприятие 8.3. "Организация обеспечения лекарственными препаратами больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей".**

Цель мероприятия: обеспечение больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами.

В рамках осуществления мероприятия предусматривается ведение регионального сегмента Федерального регистра больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, формирование потребности в лекарственных препаратах, организация обеспечения граждан лекарственными препаратами.

**Основное мероприятие 8.4. "Осуществление организационных мероприятий по обеспечению лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей".**

Цель мероприятия: осуществление организационных мероприятий, связанных 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.

В рамках осуществления мероприятия предусматривается определение уполномоченной организации, которая организует получение лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, хранение лекарственных препаратов, доставку лекарственных препаратов до аптечных организаций, отпуск населению лекарственных препаратов, создание и сопровождение электронных баз данных учета и движения лекарственных препаратов в пределах Вологодской области.

Реализация мероприятия осуществляется за счет средств областного и федерального бюджетов.

**Основное мероприятие 8.5. "Организация обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов за счет средств федерального бюджета".**

Цель мероприятия: организация обеспечения отдельных категорий граждан, имеющих право на государственную социальную помощь в соответствии с [Федеральным законом](#) от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

В рамках осуществления мероприятия предусматривается:

2014 - 2017 годы - формирование потребности в лекарственных препаратах, организация размещения заказов на поставки лекарственных препаратов, заключение по итогам размещения государственных заказов государственных контрактов, формирование уполномоченной аптечной сети для обеспечения граждан закупленными по государственным контрактам лекарственными препаратами, обеспечение граждан необходимыми препаратами;

с 2017 года в соответствии с утвержденной Стратегией лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года внедрение оптимальной системы лекарственного обеспечения, выбранной по результатам реализации пилотных проектов.

**Основное мероприятие 8.6. "Организация обеспечения граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности, предусмотренный [частью 3 статьи 44](#) Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".**

Цель мероприятия: организация обеспечения граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний.

В рамках осуществления мероприятия предусматривается ведение регионального сегмента Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, формирование потребности в лекарственных препаратах и специализированном питании, организация размещения заказов на поставки лекарственных препаратов и специализированного питания в рамках выделенных средств бюджета (областного, федерального), заключение по итогам размещения государственных заказов государственных контрактов, формирование уполномоченной аптечной сети, обеспечение граждан закупленными препаратами.

Информация об изменениях:

**[Постановлением](#)** Правительства Вологодской области от 10 июля 2017 г. N 607 раздел 4 настоящего приложения изложен в новой редакции

**[См. текст раздела в предыдущей редакции](#)**

#### **4. Финансовое обеспечение Подпрограммы 8**

Объем финансовых средств, необходимых для реализации Подпрограммы 8: всего - 4 683 152,6 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 732 299,2 тыс. руб.,

2015 год - 883 596,8 тыс. руб.,

2016 год - 827 957,7 тыс. руб.,

2017 год - 969 301,4 тыс. руб.,

2018 год - 473 061,2 тыс. руб.,

2019 год - 471 125,2 тыс. руб.,

2020 год - 325 811,1 тыс. руб.,

из них:

средства областного бюджета (собственные доходы) - 2 850 319,3 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 315 000,0 тыс. руб.,

2015 год - 383 015,8 тыс. руб.,

2016 год - 429 000,0 тыс. руб.,

2017 год - 629 492,4 тыс. руб.,

2018 год - 384 000,0 тыс. руб.,

2019 год - 384 000,0 тыс. руб.,

2020 год - 325 811,1 тыс. руб.,  
средства федерального бюджета (субвенции и субсидии) - 1 832 833,3 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 417 299,2 тыс. руб.,  
2015 год - 500 581,0 тыс. руб.,  
2016 год - 398 957,7 тыс. руб.,  
2017 год - 339 809,0 тыс. руб.,  
2018 год - 89 061,2 тыс. руб.,  
2019 год - 87 125,2 тыс. руб.

Финансовое обеспечение Подпрограммы 8 за счет средств областного бюджета (в том числе за счет субсидий и субвенций из федерального бюджета) представлено в [приложении 1](#) к Подпрограмме 8.

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 22 мая 2017 г. N 463 раздел 5 настоящего приложения изложен в новой редакции

**См. текст раздела в предыдущей редакции**

#### **5. Прогнозная (справочная) оценка привлечения средств федерального бюджета, бюджетов государственных внебюджетных фондов на реализацию целей Подпрограммы 8**

Объем привлечения средств федерального бюджета, бюджетов государственных внебюджетных фондов на достижение целей и решение задач Подпрограммы 8:

всего - 1602513,1 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 417299,2 тыс. руб.,  
2015 год - 129677,9 тыс. руб.,  
2016 год - 398957,7 тыс. руб.,  
2017 год - 334959,7 тыс. руб.,  
2018 год - 89061,2 тыс. руб.,  
2019 год - 87125,2 тыс. руб.,  
2020 год - 145432,2 тыс. руб.,

из них по источникам финансового обеспечения:

средства федерального бюджета (субвенции и субсидии) - 1602513,1 тыс. руб.

Прогнозная оценка привлечения средств представлена в [приложении 2](#) к Подпрограмме 8.

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 21 августа 2017 г. N 757 в раздел 6 настоящего приложения внесены изменения

**См. текст раздела в предыдущей редакции**

#### **6. Целевые показатели и прогноз ожидаемых конечных результатов в реализации Подпрограммы 8**

Сведения о показателях Подпрограммы 8 представлены в [приложении 3](#) к Подпрограмме 8.

Сведения о порядке сбора информации и методике расчета целевых показателей (индикаторов) Подпрограммы 8 представлены в [приложении 4](#) к Подпрограмме 8.

1. **Исключен.**

Информация об изменениях:

*См. текст [пункта 1](#)  
2. **Исключен.***

Информация об изменениях:

*См. текст [пункта 2](#)  
3. **Исключен.***

Информация об изменениях:

*См. текст [пункта 3](#)  
4. **Исключен.***

Информация об изменениях:

*См. текст [пункта 4](#)*

Ожидаемые результаты реализации 1 этапа Подпрограммы 8 в 2016 году:

удовлетворение потребности граждан, имеющих право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг за счет средств федерального бюджета и не отказавшихся от получения социальной услуги, в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов - 95%;

обеспечение больных сахарным диабетом высококачественными генноинженерными инсулинами и сахароснижающими таблетированными препаратами - 100%;

удовлетворение потребности граждан, имеющих право на бесплатное получение лекарственных препаратов за счет средств областного бюджета, в необходимых лекарственных препаратах - 98%;

удовлетворение потребности граждан в лекарственных препаратах, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, - 98%.

Ожидаемые результаты реализации 2 этапа Подпрограммы 8 в 2020 году:

удовлетворение потребности граждан, имеющих право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг за счет средств федерального бюджета и не отказавшихся от получения социальной услуги, необходимых лекарственных препаратов и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей - 98%;

обеспечение больных сахарным диабетом высококачественными генноинженерными инсулинами и сахароснижающими таблетированными препаратами - 100%;

удовлетворение потребности граждан, имеющих право на бесплатное получение лекарственных препаратов за счет средств областного бюджета, в необходимых лекарственных препаратах - 98%;

удовлетворение потребности граждан в лекарственных препаратах, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, - 98%;

доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении в общем количестве выписанных рецептов - 3%

Информация об изменениях:

*Постановлением Правительства Вологодской области от 10 июля 2017 г. N 607  
настоящее приложение изложено в новой редакции*

*См. текст приложения в предыдущей редакции*

Приложение 1  
к Подпрограмме 8

**Финансовое обеспечение Подпрограммы 8 Государственной программы за счет  
средств областного бюджета**

Статус	Наименование основного мероприятия	Источник финансового обеспечения	Расходы (тыс. руб.), годы						
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Подпрограмма 8	Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях	всего, в том числе	732 299,2	883 596,8	827 957,7	969 301,4	473 061,2	471 125,2	325 811,1
		собственные доходы областного бюджета	315 000,0	383 015,8	429 000,0	629 492,4	384 000,0	384 000,0	325 811,1
		субвенции и субсидии федерального бюджета	417 299,2	500 581,0	398 957,7	339 809,0	89 061,2	87 125,2	0,0
Основное мероприятие 8.1	Организация обеспечения больных сахарным диабетом сахароснижающими препаратами	всего, в том числе	105 000,0	125 678,2	150 000,0	150 000,0	105 000,0	105 000,0	85 000,0
		собственные доходы областного бюджета	105 000,0	105 000,0	150 000,0	150 000,0	105 000,0	105 000,0	85 000,0
		субвенции и субсидии федерального бюджета	0,0	20 678,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 8.2	Организация обеспечения лекарственными препаратами отдельных категорий граждан за счет средств областного бюджета	всего, в том числе	210 000,0	231 467,5	200 000,0	280 000,0	200 000,0	200 000,0	240 811,1
		собственные доходы областного бюджета	210 000,0	203 893,0	200 000,0	280 000,0	200 000,0	200 000,0	240 811,1
		субвенции и субсидии федерального бюджета		27 574,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

	бюджета								
Основное мероприятие 8.3	Организация обеспечения лекарственными препаратами больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей	собственные доходы областного бюджета	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 8.4	Осуществление организационных	всего, в том числе	24 341,4	22 691,6	4 950,6	5 341,7	0,0	0,0	0,0
		собственные доходы	0,0	0,0	0,0	492,4	0,0	0,0	0,0

	мероприятий по обеспечению лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей	областного бюджета субвенции и субсидии федерального бюджета	24 341,4	22 691,6	4 950,6	4 849,3	0,0	0,0	0,0
--	--	---	----------	----------	---------	---------	-----	-----	-----

Основное мероприятие 8.5	Организация обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинским и изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов	субвенции и субсидии федерального бюджета	392 957,8	407 947,7	394 007,1	334 959,7	89 061,2	87 125,2	0,0
Основное мероприятие 8.6	Организация обеспечения граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных)	всего, в том числе	0,0	95 811,8	79 000,0	199 000,0	79 000,0	79 000,0	0,0
		собственные доходы областного бюджета	0,0	74 122,8	79 000,0	199 000,0	79 000,0	79 000,0	0,0
		субвенции и субсидии федерального бюджета	0,0	21 689,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

	<p>заболеваний , приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности, предусмотренный <a href="#">частью 3 статьи 44</a> Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"</p>								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 22 мая 2017 г. N 463 настоящее приложение изложено в новой редакции

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 2  
к **Подпрограмме 8**

**Прогнозная (справочная) оценка объемов привлечения средств федерального бюджета, бюджетов государственных внебюджетных фондов на реализацию целей Подпрограммы 8**

Источник финансового обеспечения	Оценка расходов (тыс. руб.), годы							всего, 2014 - 2020
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Всего</b>	417 299,2	129 677,9	398 957,7	334 959,7	89 061,2	87 125,2	145 432,2	1 602 513,1
Федеральный бюджет	417 299,2	129 677,9	398 957,7	334 959,7	89 061,2	87 125,2	145 432,2	1 602 513,1

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 21 августа 2017 г. N 757 в настоящее приложение внесены изменения

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 3  
к **Подпрограмме 8**

**Сведения  
по показателям (индикаторам) Подпрограммы 8**





		тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей										
		доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении в общем количестве выписанных рецептов	процент	-	-	-	-	-	3	3	3	3

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 21 августа 2017 г. N 757 в настоящее приложение внесены изменения

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 4  
к **Подпрограмме 8**

**Сведения  
о порядке сбора информации и методике расчета целевых показателей  
(индикаторов) Подпрограммы 8**

N п / п	Наименование целевого показателя (индикатора)	Ед ини ца изм ере ния	Определение целевого показателя (индикатора)	Времен ные характе ристики целевог о показат еля (индика тора)	Алгоритм форми рования (формула ) и методоло гические пояснени я к целевому показател ю (индикато ру)	Базовые показатели (индикатор ы), используе мые в формуле	Метод сбора инфор мации, индекс формы отчетн ости	Объект и единица наблюде ния	Охват единиц совокупно сти	Ответстве нный за сбор данных по целевому показател ю (индикато ру)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Удовлетворение потребности граждан, имеющих право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг за счет средств федерального бюджета и не отказавшихся от получения социальной услуги, в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных	про цен т	удовлетворение потребности граждан, имеющих право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг за счет средств федерального бюджета и не отказавшихся от получения социальной услуги, в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного	1 раз в год, показа тель за период	$Y = X / N \times 100\%$	X - количество обеспечен ных рецептов; N - количество предъявле нных рецептов	ведомс твенна я отчетн ость	уполном оченная аптечна я сеть	сплошное наблуден ие	департа мент здравоох ранения области

	продуктах лечебного питания для детей-инвалидов		питания для детей-инвалидов							
2	Обеспечение больных сахарным диабетом высококачественными генноинженерными инсулинами и сахароснижающими таблетированными препаратами	процент	обеспечение больных сахарным диабетом высококачественными генноинженерными инсулинами и сахароснижающими таблетированными препаратами	1 раз в год, показатель за период	$Y = X / N \times 100\%$	X - количество обеспеченных рецептов; N - количество предъявленных рецептов	ведомственная отчетность	уполномоченная аптечная сеть	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
3	Удовлетворение потребности граждан, имеющих право на бесплатное получение лекарственных препаратов за счет средств областного бюджета, в необходимых лекарственных препаратах	процент	удовлетворение потребности граждан, имеющих право на бесплатное получение лекарственных препаратов за счет средств областного бюджета, в необходимых лекарственных препаратах	1 раз в год, показатель за период	$Y = X / N \times 100\%$	X - количество обеспеченных рецептов; N - количество предъявленных рецептов	ведомственная отчетность	уполномоченная аптечная сеть	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
4	Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной,	процент	удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной,	1 раз в год, показатель на дату	$Y = X / N \times 100\%$	X - количество обеспеченных рецептов; N - количество предъявленных	ведомственная отчетность	уполномоченная аптечная сеть	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области

	кроветворной и родственными им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей		родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей			рецептов				
5	Доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении в общем количестве выписанных рецептов	процент	показатель характеризует долю рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом в общем количестве выписанных рецептов на данную категорию лиц	1 раз в год, показатель на дату	$Y = X / N \times 100\%$	X - количество рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, гемофилие	ведомственная отчетность	уполномоченная аптечная сеть	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области

					й, муковисци дозом, гипофизар ным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянны м склерозом; N - количество выписанны х рецептов для лечения больных злокачеств енными новообраз ованиями лимфоидн ой, кроветворн ой и родственн ой им тканей, гемофилие й, муковисци дозом,				
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

						гипофизар ным нализом, болезнью Гоше, рассеянны м склерозом				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 21 августа 2017 г. N 757 в настоящее приложение внесены изменения

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 5  
к **Подпрограмме 8**

**Перечень  
основных мероприятий Подпрограммы 8 Государственной программы**

Наименование основного мероприятия	Ответственный исполнитель, исполнитель	Ожидаемый непосредственный результат	Связь с показателями подпрограммы	Годы реализации и источник финансового обеспечения*						
				2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
8.1. Организация обеспечения больных сахарным диабетом сахароснижающими препаратами	департамент здравоохранения области	обеспечение больных сахарным диабетом сахароснижающими препаратами	обеспечение больных сахарным диабетом высококачественными генноинженерными инсулинами и сахароснижающими таблетированными препаратами	1	1,2	1	1	1	1	1
8.2. Организация обеспечения лекарственными препаратами отдельных категорий граждан за счет средств областного бюджета	департамент здравоохранения области	обеспечение лекарственными препаратами отдельных категорий граждан	удовлетворение потребности граждан, имеющих право на бесплатное получение лекарственных препаратов за счет средств областного бюджета, в необходимых лекарственных препаратах	1	1,2	1	1	1	1	1
8.3. Организация обеспечения лекарственными препаратами больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью	департамент здравоохранения области	обеспечение больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью	удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после	**	**	**	**	**	**	**

Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей		трансплантации органов и (или) тканей	также после трансплантации органов и (или) тканей								
8.4. Осуществление организационных мероприятий по обеспечению лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей	департамент здравоохранения области	организация мероприятий по обеспечению лекарственными препаратами	удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей; доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении в общем количестве выписанных рецептов	2	2	2	1, 2	-	-	-	
8.5. Организация обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными	департамент здравоохранения области	обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированным	удовлетворение потребности граждан, имеющих право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг за счет средств федерального бюджета и не отказавшихся	2	2	2	2	2	2	-	

продуктами лечебного питания для детей-инвалидов		и продуктами лечебного питания для детей-инвалидов	от получения социальной услуги, в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов							
8.6. Организация обеспечения граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности, предусмотренный <a href="#">частью 3 статьи 44</a> Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"	департамент здравоохранения области	обеспечения граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний	удовлетворение потребности граждан, имеющих право на бесплатное получение лекарственных препаратов за счет средств областного бюджета, в необходимых лекарственных препаратах	-	1, 2	1	1	1	1	-

---

\* Индекс (индексы) соответствующего источника финансового обеспечения, планируемого к привлечению для реализации основного мероприятия подпрограммы и достижения плановых значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы, без указания объема привлечения средств: 1 - областной бюджет (собственные доходы), 2 - федеральный бюджет (субсидии, субвенции и иные межбюджетные трансферты), 3 - бюджеты государственных внебюджетных фондов, 4 - бюджеты муниципальных образований области, 5 - средства физических и юридических лиц, 6 - без выделения дополнительного финансирования;

\*\* закупку лекарственных препаратов осуществляет Минздрав России.

**Подпрограмма  
"Развитие информатизации здравоохранения"  
(далее - Подпрограмма 9)**

Информация об изменениях:

Постановлением Правительства Вологодской области от 18 сентября 2017 г. N 844 в паспорт настоящего приложения внесены изменения

См. текст паспорта в предыдущей редакции

**Паспорт Подпрограммы 9**

<b>Ответственный исполнитель Подпрограммы 9</b>	департамент здравоохранения области
<b>Цели Подпрограммы 9</b>	развитие информатизации системы здравоохранения, включая развитие телемедицины; обеспечение эффективности управления здравоохранением и качеством медицинской помощи населению области
<b>Задачи Подпрограммы 9</b>	обеспечение эффективной информационной поддержки процесса управления системой здравоохранения области, а также процесса оказания медицинской помощи; обеспечение персонализированной работы медицинских организаций с высокорисковыми группами пациентов, в том числе с использованием мобильной связи, SMS, сети Интернет; повышение доступности консультационных услуг медицинских экспертов для населения за счет использования телемедицинских консультаций; повышение оперативности оказания медицинской помощи высокорисковым группам пациентов за счет использования технологий дистанционного скрининга; внедрение электронных образовательных курсов и систем поддержки принятия врачебных решений в повседневную деятельность медицинских работников
<b>Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы 9</b>	доля государственных медицинских организаций, включенных в систему обмена медицинской информацией в защищенной информационной сети в сфере здравоохранения области; доля государственных медицинских организаций, включенных в систему оценки эффективности их работы и оценки качества медицинских услуг
<b>Этапы и сроки реализации Подпрограммы 9</b>	Подпрограмма 9 реализуется в один этап - 2014 - 2020 годы
<b>Объемы финансового обеспечения</b>	всего - 115 448,8 тыс. руб., в том числе по годам: 2014 год - 15 650,2 тыс. руб., 2015 год - 14 614,2 тыс. руб.,

<b>Подпрограммы 9 за счет средств областного бюджета</b>	2016 год - 18 116,3 тыс. руб., 2017 год - 15 410,6 тыс. руб., 2018 год - 13 373,5 тыс. руб., 2019 год - 13 373,5 тыс. руб., 2020 год - 24 910,5 тыс. руб., из них: средства областного бюджета (собственные доходы) - 115 448,8 тыс. руб., в том числе по годам: 2014 год - 15 650,2 тыс. руб., 2015 год - 14 614,2 тыс. руб., 2016 год - 18 116,3 тыс. руб., 2017 год - 15 410,6 тыс. руб., 2018 год - 13 373,5 тыс. руб., 2019 год - 13 373,5 тыс. руб., 2020 - 24 910,5 тыс. руб.
<b>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы 9</b>	доля государственных медицинских организаций, включенных в систему обмена медицинской информацией в защищенной информационной сети в сфере здравоохранения области, будет составлять не менее 95%; доля государственных медицинских организаций, включенных в систему оценки эффективности их работы и оценки качества медицинских услуг, составит не менее 95%

## 1. Общая характеристика сферы реализации Подпрограммы 9

На протяжении последних лет в сфере здравоохранения области реализуется курс на внедрение современных информационных технологий. Создан базовый уровень информатизации учреждений здравоохранения, на региональном уровне проведены мероприятия по созданию регионального сегмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (РС ЕГИСЗ). В процессе оказания медицинской помощи повсеместно осуществляется персонифицированный электронный учет услуг, формирование счетов и реестров и обмен ими между государственными медицинскими организациями (далее - МО) и страховыми медицинскими организациями. В МО функционирует единая МИС МО с модулями электронной регистратуры (далее - ЭР), электронной медицинской карты (далее - ЭМК), паспортом МО и регистром медработников МО. В 12 больницах разного уровня функционирует система телемедицины, в 5 действует система хранения и передачи медицинских изображений. Все медицинские учреждения имеют выход в сеть Интернет на скоростях 1-2 Мбт/с, 41% получили в рамках программы модернизации здравоохранения современные локальные вычислительные сети (далее - ЛВС), новое серверное оборудование и рабочие станции типа "тонкий клиент". На базе медицинского информационно-аналитического центра (далее - МИАЦ) создан и функционирует региональный центр обработки данных (далее - ЦОД), сформирована защищенная информационная сеть сферы здравоохранения области. Все МО охвачены системой видеоконференцсвязи и дистанционного обучения на базе специализированного сервера в ЦОДе. В ЦОДе созданы региональные хранилища медицинских данных и медицинских изображений. Разработаны и введены в эксплуатацию региональные информационные системы "Паспорт здравоохранения Вологодской области", "Мониторинг федеральных и региональных программ", "Региональный регистр

медицинских работников", "Региональный реестр паспортов МО", "Управление оборотом льготных лекарственных средств", "Расчет рейтингов МО". Из данных ЭМК МО в ЦОДе создаются региональные интегрированные ЭМК. Разработанный инструмент ГИС-технологий позволяет отражать на картах структуру сети здравоохранения, показатели работы и рейтинги МО. Во всех станциях и отделениях скорой медицинской помощи внедрена информационная система регистрации и учета вызовов, автомашины скорой медицинской помощи оснащены системой спутниковой навигации ГЛОНАСС.

Однако в информатизации отрасли остается еще много нерешенных проблем, которые тормозят ее развитие:

не все учреждения здравоохранения имеют достаточный уровень информатизации, часть из них располагает лишь устаревшим серверным и компьютерным оборудованием, к тому же в недостаточном количестве, не имеет или имеет нестандартные ЛВС;

из-за технических проблем только часть МО включена в защищенную информационную сеть;

практически полностью отсутствует информационно-коммуникационная техника (далее - ИКТ) в сельских филиалах центральных районных больниц (далее - ЦРБ): районных и участковых больницах, врачебных амбулаториях, фельдшерско-акушерских пунктах (далее - ФАП), все они не имеют возможности подключения к сети Интернет;

имеющиеся сегодня скорости передачи электронной информации недостаточны для работы с "тяжелыми" информационными файлами и в системе телемедицины;

системой телемедицины охвачена только часть лечебных учреждений, ее нет в большинстве ЦРБ, где эффект от ее внедрения, особенно социальный эффект, наибольший, технологии телемедицины в медицинских учреждениях используются недостаточно широко;

в начальной стадии находится региональная система хранения и передачи информации, так как большинство МО, где формируется база медицинских изображений, не включены в эту систему и система не наполняется всем объемом изображений, что не позволяет эффективно осуществлять электронный медицинский документооборот, формировать полноценные ЭМК;

аналитическая и прогностическая работа с огромными массивами информации становится затруднительной без автоматизации этих направлений, может приводить к ошибкам и задержкам в принятии управленческих решений, а отсутствие экспертных систем затрудняет работу врачей по постановке диагнозов, назначению правильного лечения и оценке работы;

на уровне крупных лечебных учреждений в целях упорядочения потоков пациентов и ускорения получения диагностических заключений становится необходимым внедрение лабораторных информационных систем (далее - ЛИС), которые в настоящий момент отсутствуют в МО области;

не завершено развитие функциональных возможностей ЭМК и МИС МО по формированию автоматизированных рабочих мест (далее - АРМ) персонала всех медицинских и вспомогательных подразделений;

не завершена работа по созданию региональных информационных систем и сервисов, в частности системы удаленного мониторинга состояния здоровья пациентов, сервиса считывания информации с универсальных электронных карт для регистрации пациентов в МИС МО, систем штрих-кодирования направлений и рецептов, региональных регистров и реестров;

информация, формируемая на региональном уровне, не в полной мере помогает принятию управленческих решений специалистами департамента здравоохранения области из-за отсутствия необходимых инструментов, необходимо создание и

применение алгоритмов аналитической обработки информации для целей управления в здравоохранении;

не в полной мере решены проблемы информационной безопасности, связанные с соблюдением требований конфиденциальности личных данных пациентов и персональных данных о состоянии здоровья пациента.

Согласно Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения политика информатизации здравоохранения области ориентирована на обеспечение эффективности управления здравоохранением и качества медицинской помощи. Реализация ее напрямую связана с информационно-аналитическим обеспечением, основой которого являются формирование и эффективное использование информационных ресурсов, современных технических средств и информационных технологий в целях создания оптимальных условий для анализа текущего состояния системы здравоохранения и контроля хода выполнения программ, планов и мероприятий, созданием на этой основе эффективной системы принятия решений и системы прогнозирования и оценки рисков, в том числе системы построения долгосрочных и среднесрочных прогнозов развития системы здравоохранения области.

Исходя из достигнутого и нерешенных проблем, намечены следующие направления информатизации здравоохранения области на период до 2020 года:

1. Выравнивание качества информационно-коммуникационной инфраструктуры всех МО области за счет внутренних ресурсов учреждений и системы ОМС.

2. Объединение в защищенную информационную сеть всех МО области и обеспечение передачи данных в сети на скорости 10 Мбт/с.

3. Создание условий для подключения сельских филиалов ЦРБ к их информационным системам и обеспечение им доступа к региональным информационным ресурсам.

4. Создание завершенной региональной системы телемедицины и расширение зоны действия этой системы, обеспечение плановых и экстренных консультаций пациентов отдаленных территорий области.

5. Поддержание работоспособности региональной системы хранения и обмена медицинскими изображениями.

6. Расширение функциональных возможностей МИС МО и ее основы - электронной медицинской карты.

7. Создание и развитие региональных информационных систем с целью обеспечения автоматизированного анализа информации и прогнозирования ситуаций в здравоохранении.

8. Продолжение интеграции регионального сегмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее - ЕГИСЗ) с федеральным сегментом и региональных информационных систем с аналогичными федеральными информационными системами.

## **2. Цели, задачи, сроки реализации Подпрограммы 9**

Цели:

развитие информатизации системы здравоохранения, включая развитие телемедицины;

обеспечение эффективности управления здравоохранением и качеством медицинской помощи населению области.

Задачи:

обеспечение эффективной информационной поддержки процесса управления системой здравоохранения области, а также процесса оказания медицинской помощи;

обеспечение организации персонализированной работы медицинских организаций с высокорисковыми группами пациентов, в том числе с использованием мобильной связи, SMS, сети Интернет;

повышение доступности консультационных услуг медицинских экспертов для населения за счет использования телемедицинских консультаций;

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

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

Подпрограмма 9 реализуется в один этап: 2014 - 2020 годы.

### **3. Характеристика мероприятий Подпрограммы 9**

**Основное мероприятие 9.1. "Обеспечение функционирования и развития регионального сегмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения".**

Для реализации основного мероприятия 9.1 необходимо выполнение следующих мероприятий:

поддержание в работоспособном состоянии региональной инженерной информационно-технической инфраструктуры в сфере здравоохранения;

совершенствование программно-информационного обеспечения учреждений и органов управления здравоохранением;

проведение мероприятий по развитию системы видеоконференцсвязи и дистанционного обучения персонала учреждений здравоохранения;

обеспечение двустороннего обмена медицинской информацией между учреждениями здравоохранения;

совершенствование системы медицинского информационного обеспечения жителей области;

руководство информационно-техническими подразделениями и службами учреждений здравоохранения;

сбор, хранение и анализ информации о деятельности учреждений здравоохранения и здоровье жителей области;

формирование аналитических документов по направлениям деятельности учреждений здравоохранения области;

обеспечение информационного взаимодействия органов и учреждений здравоохранения и организаций системы обязательного медицинского страхования;

проведение мероприятий по защите персонифицированной информации в сфере здравоохранения области;

обеспечение информационного взаимодействия между региональным и федеральным сегментами единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения;

сопровождение медицинских информационных систем регионального уровня и уровня учреждений здравоохранения;

повышение квалификации персонала информационно-технических служб учреждений здравоохранения.

[Постановлением](#) Правительства Вологодской области от 18 сентября 2017 г. N 844 раздел 4 настоящего приложения изложен в новой редакции

[См. текст раздела в предыдущей редакции](#)

#### 4. Финансовое обеспечение Подпрограммы 9

Объем финансовых средств, необходимых для реализации Подпрограммы 9: всего - 115 448,8 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 15 650,2 тыс. руб.,

2015 год - 14 614,2 тыс. руб.,

2016 год - 18 116,3 тыс. руб.,

2017 год - 15 410,6 тыс. руб.,

2018 год - 13 373,5 тыс. руб.,

2019 год - 13 373,5 тыс. руб.,

2020 год - 24 910,5 тыс. руб.,

из них:

средства областного бюджета (собственные доходы) - 115 448,8 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 15 650,2 тыс. руб.,

2015 год - 14 614,2 тыс. руб.,

2016 год - 18 116,3 тыс. руб.,

2017 год - 15 410,6 тыс. руб.,

2018 год - 13 373,5 тыс. руб.,

2019 год - 13 373,5 тыс. руб.,

2020 год - 24 910,5 тыс. руб.

Финансовое обеспечение Подпрограммы 9 за счет средств областного бюджета представлено в [приложении 1](#) к Подпрограмме 9.

Информация об изменениях:

[Постановлением](#) Правительства Вологодской области от 30 марта 2015 г. N 251 в раздел 5 настоящего приложения внесены изменения

[См. текст раздела в предыдущей редакции](#)

#### 5. Целевые показатели реализации Подпрограммы 9

Сведения о показателях представлены в [приложении 2](#) к Подпрограмме 9.

Сведения о порядке сбора информации и методике расчета целевых показателей (индикаторов) Подпрограммы 9 представлены в [приложении 4](#) к Подпрограмме 9.

1. **Исключен.**

Информация об изменениях:

*См. текст [пункта 1](#)*

2. **Исключен.**

Информация об изменениях:

*См. текст [пункта 2](#)*

3. **Исключен.**

Информация об изменениях:

*См. текст [пункта 3](#)*

В результате реализации Подпрограммы 9 ожидаемый результат:

доля государственных медицинских организаций, включенных в систему обмена

медицинской информацией в защищенной информационной сети в сфере здравоохранения области, будет составлять не менее 95%;

доля государственных медицинских организаций, включенных в систему оценки эффективности их работы и оценки качества медицинских услуг, составит не менее 95%.

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

Также в рамках внедрения современных информационных систем в здравоохранение будет решена задача обеспечения системы здравоохранения области эпидемиологической, популяционной, медико-генетической информацией, необходимой для моделирования и прогнозирования.

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 18 сентября 2017 г. N 844 настоящее приложение изложено в новой редакции

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 1  
к **Подпрограмме 9**

**Финансовое обеспечение Подпрограммы 9 Государственной программы за счет средств областного бюджета**

Статус	Наименование основных мероприятий	Источник финансирования	Расходы (тыс. руб.), годы						
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Подпрограмма 9	Развитие информатизации в здравоохранении	всего, в том числе:	15 650,2	14 614,2	18 116,3	15 410,6	13 373,5	13 373,5	24 910,5
		собственные доходы областного бюджета	15 650,2	14 614,2	18 116,3	15 410,6	13 373,5	13 373,5	24 910,5
Основное мероприятие 9.1	Обеспечение функционирования и развития регионального сегмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения	собственные доходы областного бюджета	15 650,2	14 614,2	18 116,3	15 410,6	13 373,5	13 373,5	24 910,5

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 30 марта 2015 г. N 251  
настоящее приложение изложено в новой редакции

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 2  
к **Подпрограмме 9**

Сведения  
о показателях (индикаторах) Подпрограммы9

N п/ п	Задачи, направленные на достижение цели	Наименование индикатора (показателя)	Ед. измери я	Значения показателей								
				2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	Организация персонализированной работы медицинских организаций с высокорисковыми группами пациентов, в том числе с использованием мобильной связи, SMS, сети Интернет; повышение доступности консультационных услуг медицинских экспертов для населения за счет использования телемедицинских консультаций; повышение оперативности оказания медицинской помощи высокорисковым	доля государственных медицинских организаций, включенных в систему обмена медицинской информацией в защищенной информационной сети в сфере здравоохранения области	процент	5	30	40	50	60	70	80	90	95

	<p>группам пациентов за счет использования технологий дистанционного скрининга; внедрение электронных образовательных курсов и систем поддержки принятия врачебных решений в повседневную деятельность медицинских работников</p>											
2.	<p>Обеспечение эффективной информационной поддержки процесса управления системой здравоохранения области, а также процесса оказания медицинской помощи</p>	<p>доля государственных медицинских организаций, включенных в систему оценки эффективности их работы и оценки качества медицинских услуг</p>	<p>процент</p>	0	75	80	85	90	91	92	93	95

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 18 апреля 2016 г. N 357  
в настоящее приложение внесены изменения

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 3  
к **Подпрограмме 9**

**Сведения  
о порядке сбора информации и методике расчета целевых показателей  
(индикаторов) Подпрограммы 9**

N п / п	Наименование целевого показателя (индикатора)	Единица измерения	Определение целевого показателя (индикатора)	Временные характеристики целевого показателя (индикатора)	Алгоритм формирования (формула) и методологические пояснения к целевому показателю (индикатору)	Базовые показатели (индикаторы), используемые в формуле	Метод сбора информации, индекс формы отчетности	Объект и единица наблюдения	Охват единиц совокупности	Ответственный за сбор данных по целевому показателю (индикатор)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Доля государственных медицинских организаций, включенных в систему обмена медицинской информацией в защищенной информационной сети в сфере здравоохранения области	процент	доля государственных медицинских организаций, включенных в систему обмена медицинской информацией в защищенной информационной сети в сфере здравоохранения области	1 раз в год, показатель на дату	$Y = X / N \times 100\%$	X - число государственных медицинских организаций, включенных в систему обмена медицинской информацией в защищенной информационной сети в сфере здравоохранения области; N - общее количество учреждений здравоохранения	ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области

2	Доля государственных медицинских организаций, включенных в систему оценки эффективности их работы и оценки качества медицинских услуг	процент	доля государственных медицинских организаций, включенных в систему оценки эффективности их работы и оценки качества медицинских услуг	1 раз в год, показатель на дату	$Y = X / N \times 100\%$	X - число медицинских организаций, включенных в систему оценки эффективности их работы и оценки качества медицинских услуг в сфере здравоохранения области N - общее количество учреждений здравоохранения	ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
---	---	---------	---	---------------------------------	--------------------------	---	--------------------------	----------------------------	---------------------	-------------------------------------

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 18 апреля 2016 г. N 357  
настоящее приложение дополнено приложением 4

Приложение 4  
к **Подпрограмме 9**

**Перечень  
основных мероприятий Подпрограммы 9 Государственной программы**

Наименование основного мероприятия	Ответственный исполнитель, исполнитель	Ожидаемый непосредственный результат	Связь с показателями подпрограммы	Годы реализации и источник финансового обеспечения*						
				2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
9.1. Обеспечение функционирования и развития регионального сегмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения	департамент здравоохранения области	совершенствование программно-информационного обеспечения учреждений здравоохранения области	доля государственных медицинских организаций, включенных в систему обмена медицинской информацией в защищенной информационной сети в сфере здравоохранения области; доля государственных медицинских организаций, включенных в систему оценки эффективности их работы и оценки качества медицинских услуг	1	1	1	1	1	1	1

---

\* Индекс (индексы) соответствующего источника финансового обеспечения, планируемого к привлечению для реализации основного мероприятия подпрограммы и достижения плановых значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы, без указания объема привлечения средств: 1 - областной бюджет (собственные доходы), 2 - федеральный бюджет (субсидии, субвенции и иные межбюджетные трансферты), 3 - бюджеты государственных внебюджетных фондов, 4 - бюджеты муниципальных образований области, 5 - средства физических и юридических лиц, 6 - без выделения дополнительного финансирования.

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 18 сентября 2017 г. N 844 настоящее приложение изложено в новой редакции

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 10  
к **Государственной программе**

**Финансовое обеспечение реализации Государственной программы за счет средств областного бюджета**

Ответственный исполнитель, соисполнитель, исполнитель	Источник финансового обеспечения	Расходы (тыс. руб.), годы							
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	всего 2014-2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Итого</b>	<b>всего, в том числе</b>	7 456 925,3	8 108 358,1	8 271 979,2	8 723 587,1	8 269 684,3	8 267 410,9	9 551 452,7	58 649 397,6
	собственные доходы областного бюджета	6 910 742,4	7 501 838,2	7 764 770,1	8 330 620,1	8 163 764,0	8 163 764,0	9 551 452,7	56 386 951,5
	субвенции и субсидии федерального бюджета	546 182,9	606 519,9	507 209,1	392 967,0	105 920,3	103 646,9	0,0	2 262 446,1
департамент здравоохранения области	<b>всего, в том числе</b>	7 456 925,3	8 108 358,1	8 268 479,2	8 720 087,1	8 266 184,3	8 263 910,9	9 551 452,7	58 635 397,6
	собственные доходы областного бюджета	6 910 742,4	7 501 838,2	7 761 270,1	8 327 120,1	8 160 264,0	8 160 264,0	9 551 452,7	56 372 951,5
	субвенции и субсидии федерального бюджета	546 182,9	606 519,9	507 209,1	392 967,0	105 920,3	103 646,9	0,0	2 262 446,1
Департамент управления делами Правительства области	<b>всего, в том числе</b>	0,0	0,0	3 500,0	3 500,0	3 500,0	3 500,0	0,0	14 000,0
	собственные доходы областного бюджета	0,0	0,0	3 500,0	3 500,0	3 500,0	3 500,0	0,0	14 000,0

	бюджета								
--	---------	--	--	--	--	--	--	--	--

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 22 мая 2017 г. N 463  
настоящее приложение изложено в новой редакции

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 11  
к **Государственной программе**

Прогнозная (справочная) оценка объемов привлечения средств федерального бюджета, бюджетов государственных внебюджетных фондов на реализацию целей Государственной программы

Источник финансового обеспечения	Оценка расходов (тыс. руб.), годы							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	всего 2014 - 2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Всего</b>	10 947 780,9	11 730 407,6	12 075 851,7	12 558 637,6	14 335 973,7	15 069 879,1	14 825 580,5	91 544 111,1
Федеральный бюджет	546 182,9	219 179,0	507 209,1	352 717,7	106 052,9	103 776,4	244 566,1	2 079 684,1
Территориальн ый фонд ОМС	10 219 500,0	11 344 933,6	11 402 257,6	12 041 921,9	14 065 182,0	14 808 188,6	14 324 978,5	88 206 962,2
Фонд социального страхования Российской Федерации	182 098,0	166 295,0	166 385,0	163 998,0	164 738,8	157 914,1	256 035,9	1 257 464,8

Информация об изменениях:

**Постановлением** Правительства Вологодской области от 21 августа 2017 г. N 757 в настоящее приложение внесены изменения

**См. текст приложения в предыдущей редакции**

Приложение 12  
к **Государственной программе**

**Сведения  
по показателям (индикаторам) Государственной программы "Развитие  
здравоохранения Вологодской области" на 2014-2020 годы**

N п/ п	Задачи	Показатель (индикатор) (наименование)	Ед. измерения	Значения показателей								
				2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи	потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь)	литров на душу населения в год	13,75	13,30	13,00	12,75	9,1	9,0	9,0	8,9	8,7
		распространенность потребления табака среди взрослого населения	процент	29,1	29,1	29,1	27	27	26,5	26	25,4	24,8
		распространенность потребления табака среди детей и подростков	процент	-	20	20	20	18,5	-	-	-	-
		количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, - активный туберкулез	на 100 тыс. населения	32,9	33,5	33	26,4	26,3	26,1	25,9	25,7	25,5
		смертность от всех причин	на 1000 населения	15,1	14,7	14,3	14	13,6	13,1	12,6	12,2	11,9
		ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	69,2	69,5	70,1	71,2	71,8	72,5	73,2	74,0	74,8
2.	Повышение эффективности оказания специализированной,	смертность от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения	893,3	859,4	825,5	791,6	757,7	712,8	670,4	640,9	613,8

	включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	смертность от дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	18,3	10,8	10,2	9,4	9,1	8,5	8	7,6	7,2
смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)		на 100 тыс. населения	223,4	215	210	204	202	200,5	197,8	194,6	191,6	
смертность от туберкулеза		на 100 тыс. населения	7.2	7	7	6	6	6	6	6	6	
3.	Обеспечение эффективности управления Государственной программой	фондооснащенность медицинских организаций	рублей на 1 кв. м	6311.1	6575.3	6608.2	8852.0	8896.3	8940.8	8985.5	9165.1	9348.4
удельный расход энергии в государственных медицинских организациях		тн у.т./кв. м	0.0642	0.0641	0.0621	0.0617	0.0614	-	-	-	-	
удельный расход энергии на одного работника в государственных медицинских организациях		тн у.т./чел.	1.563	1.593	1.556	1.550	1.544	-	-	-	-	
удельный расход тепла на отопление единицы лечебной площади зданий		тн у.т./кв. м	0.0429	0.0426	0.0406	0.0404	0.0402	-	-	-	-	
доля оснащения приборами учета тепловой энергии государственных медицинских организаций		процент	43	59	62	67	72	-	-	-	-	
4.	Повышение	материнская	случаев на	17,9	16	15,5	14,5	13,8	13,5	13	12,9	12,9

	эффективности службы родовспоможения и детства	смертность	100 тыс. родившихся живыми										
		младенческая смертность	случаев на 1000 родившихся живыми	8,4	8,2	8	7,8	7,5	7,4	7	6,6	6,4	
5.	Развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей	охват реабилитационной медицинской помощью пациентов	процент	1.90	4.00	6.00	9.00	12.00	15.00	17.00	21.00	25	
6.	Обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей (оказание паллиативной помощи)	обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи	коек/ 100 тыс. населения	н/д	н/д	0,9	1,8	26,44	26,47	26,54	26,57	26,61	
7.	Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами	обеспеченность врачами	на 10 тыс. населения	31,5	32,5	29,7	30,0	30,2	30,4	30,5	30,6	30,7	
		соотношение врачи/средний персонал	коэффициент	1/3,4	1/3,5	1/3,6	1/3,6	1/3,6	1/3,6	1/3,6	1/3,6	1/3,6	1/3,6
		соотношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование,	процент	118,8	116,8	130,7	137,0	159,6	180,0*(2)	200,0	200,0	200,0	200,0

		предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к средней заработной плате в области*(1)										
		соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате в области*(1)	процент	62,5	61,9	76,2	79,3	86,3	90,0*(3)	100,0	100,0	100,0
		соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате в области*(1)	процент	28,6	28,0	51,0	52,4	55,5	80,0*(4)	100,0	100,0	100,0

		области* <sup>(1)</sup>										
8.	Совершенствование лекарственного обеспечения населения области	удовлетворение потребности граждан, имеющих право на бесплатное получение лекарственных препаратов, в необходимых лекарственных препаратах	процент	96.50	97.00	97.50	98.00	98.00	98.00	98.00	98.00	98.00
9.	Развитие информатизации системы здравоохранения области, включая развитие телемедицины	доля учетной и отчетной медицинской документации, представленной в электронном виде в соответствии с едиными стандартами	процент	10.00	15.00	20.00	30.00	35.00	40.00	50.00	80.00	95.00

\*<sup>(1)</sup> - начиная с итогов 2015 года в качестве средней заработной платы используется показатель среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячного дохода от трудовой деятельности), формируемый в соответствии с [пунктом 3](#) постановления Правительства Российской Федерации от 11 июля 2015 года N 698 "Об организации федеральных статистических наблюдений для формирования официальной статистической информации о среднемесячном доходе от трудовой деятельности".

\*<sup>(2)</sup> - с 1 октября 2017 года. В 2018 году - 200 процентов с 1 января 2018 года.

\*<sup>(3)</sup> - с 1 октября 2017 года. В 2018 году - 100 процентов с 1 января 2018 года.

\*<sup>(4)</sup> - с 1 октября 2017 года. В 2018 году - 100 процентов с 1 января 2018 года.

Информация об изменениях:

[Постановлением](#) Правительства Вологодской области от 30 марта 2015 г. N 251 настоящая Программа дополнена

*приложением 13*

Приложение 13  
к Государственной программе

**Сведения  
о порядке сбора информации и методике расчета целевых показателей (индикаторов) Государственной программы)**

N п/п	Наименование целевого показателя (индикатора)	Единица измерения	Определение целевого показателя (индикатора)	Временные характеристики целевого показателя (индикатора)	Алгоритм формирования (формула) и методологические пояснения к целевому показателю (индикатору)	Базовые показатели (индикаторы), используемые в формуле	Метод сбора информации, индекс формы отчетности	Объект и единица наблюдения	Охват единиц совокупности	Ответственный за сбор данных по целевому показателю (индикатору)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Смертность от всех причин	случаев на 1000 населения	показатель, характеризует количество умерших на 1000 населения	1 раз в год, показатель за период	-	-	официальная статистическая отчетность	-	-	департамент здравоохранения области
2.	Материнская смертность	на 100 тыс. родившихся живыми	показатель характеризует количество случаев материнской смертности на 100 тысяч родившихся живыми	1 раз в год, показатель за период	-	-	официальная статистическая отчетность	-	-	департамент здравоохранения области
3.	Младенческая	случаев	показатель	1 раз в	-	-	официальная	-	-	департамент

	я смертность	на 1000 родившихся живыми	характеризует количество случаев младенческой смертности на 1000 родившихся живыми	год, показатель за период			я статистическая отчетность			ент здравоохранения области
4.	Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения	показатель характеризует смертность от болезней системы кровообращения на 100 тысяч населения	1 раз в год, показатель за период	-	-	официальная статистическая отчетность	-	-	департамент здравоохранения области
5.	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	показатель характеризует смертность от дорожно-транспортных происшествий на 100 тысяч населения	1 раз в год, показатель за период	-	-	официальная статистическая отчетность	-	-	департамент здравоохранения области
6.	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	на 100 тыс. населения	показатель характеризует смертность от новообразований на 100 тысяч населения	1 раз в год, показатель за период	-	-	официальная статистическая отчетность	-	-	департамент здравоохранения области
7.	Смертность от	на 100 тыс.	показатель характеризует	1 раз в год,			официальная я	-	-	департамент

	туберкулеза	населения	смертность от туберкулеза на 100 тысяч населения	показатель за период			статистическая отчетность			здравоохранения области
8.	Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь)	литров на душу населения в год	показатель характеризует потребление алкогольной продукции в литрах на душу населения	1 раз в год, показатель на дату			официальная статистическая отчетность	-	-	департамент здравоохранения области
9.	Распространенность потребления табака среди взрослого населения	процент	показатель характеризует распространенность потребления табака среди взрослого населения	1 раз в год, показатель на дату	-	-	социологический опрос	взрослое население	выборочное наблюдение	департамент здравоохранения области
10	Распространенность потребления табака среди детей и подростков	процент	показатель характеризует распространенность потребления табака среди детей и подростков	1 раз в год, показатель на дату	-	-	социологический опрос	дети и подростки	выборочное наблюдение	департамент здравоохранения области
11	Количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленны	на 100 тыс. населения	показатель характеризует количество зарегистрированных больных с диагнозом,	1 раз в год, показатель за период	-	-	ведомственная отчетность	БУЗ ВО "Вологодский областной противотуберкулезный диспансер",	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области

	м впервые в жизни, - активный туберкулез		установленным впервые в жизни, - активный туберкулез на 100 тыс. населения					учреждения здравоохранения		
12	Обеспеченность врачами	на 10 тыс. населения	показатель характеризует обеспеченность врачами на 10 тыс. населения	1 раз в год, показатель на дату	-	-	ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
13	Соотношение врачи/средний персонал	коэффициент	показатель характеризует соотношение числа врачей и среднего медицинского персонала	1 раз в год, показатель на дату	$Y=1/(X/N)$	X - общее количество среднего медицинского персонала; N - общее количество врачей	ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
14	Соотношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или	процент	показатель характеризует соотношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское	1 раз в год, показатель на дату	$Y=X/N \cdot 100\%$	X - средняя заработная плата данной категории работников с учетом всех источников финансирования, руб.; N - средняя заработная плата в	ведомственная отчетность, официальная статистическая отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области

	иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к средней заработной плате в области		(фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к средней заработной плате в области			регионе, руб.				
15	Соотношение средней заработной платы среднего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к	процент	показатель характеризует соотношение средней заработной платы среднего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней	1 раз в год, показатель на дату	$Y = X/N \cdot 100\%$	X - средняя заработная плата данной категории работников с учетом всех источников финансирования, руб.; N - средняя заработная плата в регионе, руб.	ведомственная отчетность, официальная статистическая отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области

	средней заработной плате в области		заработной плате в области							
16	Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате в области	процент	показатель характеризует соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате в области	1 раз в год, показатель на дату	$Y=X/N \cdot 100\%$	X - средняя заработная плата данной категории работников с учетом всех источников финансирования, руб.; N - средняя заработная плата в регионе, руб.	ведомственная отчетность, официальная статистическая отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
17	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	показатель характеризует ожидаемую продолжительность жизни при рождении	1 раз в год, показатель на дату	-	-	официальная статистическая отчетность	-	-	департамент здравоохранения области
18	Охват реабилитационной медицинской	процент	показатель характеризует охват реабилитацион	1 раз в год, показатель за	$Y=X/N \cdot 100\%$	X - число лиц, получивших за отчетный период	ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения

	помощью пациентов		ной медицинской помощью пациентов	период		реабилитационную медицинскую помощь; N - число лиц, нуждающихся в реабилитации				области
19	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи	коек/на 100 тыс. населения	показатель характеризует обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи	1 раз в год, показатель на дату	$Y = X / N \cdot 100000$	X - общее количество коек паллиативной помощи; N - численность населения, чел.	ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
20	Удовлетворенность потребности граждан, имеющих право на бесплатное получение лекарственных препаратов, в необходимых лекарственных препаратах	процент	показатель характеризует удовлетворенность потребности граждан, имеющих право на бесплатное получение лекарственных препаратов, в необходимых лекарственных препаратах	1 раз в год, показатель на дату	$Y = X / N \cdot 100\%$	X - количество обеспеченных рецептов; N - количество предъявленных рецептов	ведомственная отчетность	уполномоченная аптечная сеть	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
21	Доля учетной и отчетной медицинской документации	процент	показатель характеризует долю учетной и отчетной медицинской	1 раз в год, показатель на дату	$Y = X / N \cdot 100\%$	X - количество учетной и отчетной медицинской документации,	ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области

	представленн ой в электронном виде в соответствии с едиными стандартами		документации, представленно й в электронном виде в соответствии с едиными стандартами			представленной в электронном виде в соответствии с едиными стандартами; N - общее количество учетной и отчетной медицинской документации (форм)				
22	Фондооснаще нность	руб./1 к в. метр	показатель, характеризует обеспеченность учреждений здравоохранен ия основными фондами	1 раз в год, показател ь на дату	$Y = X / N$	X - остаточная стоимость основных фондов, руб.; N - размер лечебной площади учреждений здравоохранени я, м <sup>2</sup>	бухгалтерск ая и финансовая отчетность; ведомствен ная отчетность	учреждения здравоохран ения	сплошн ое наблюде ние	департамент здравоохранения области
23	Удельный расход энергии в учреждениях здравоохране ния	т.у.т. / кв. м	показатель характеризует общий объем потребления энергии учреждением здравоохранен ия на единицу площади	1 раз в год, показател ь за период	$Y = X / N$ , где $X = X1 + X2 + X3 + X4 + X5$	X - объем потребления энергии учреждением здравоохранени я, т.у.т.; N - общая площадь учреждений здравоохранени	бухгалтерск ая и финансовая отчетность; ведомствен ная отчетность	учреждения здравоохран ения	сплошн ое наблюде ние	департамент здравоохранения области

						я, кв. м; X1 - объем потребления электрической энергии, т.у.т.; X2 - объем потребления тепловой энергии, т.у.т.; X3 - объем потребления каменного угля, т.у.т.; X4 - объем потребления природного газа, т.у.т.; X5 - объем потребления дров, т.у.т.				
24	Удельный расход энергии на одного работника в учреждениях здравоохранения	т.у.т. / чел.	показатель, характеризует объем потребления энергии в учреждении здравоохранения на одного работника	1 раз в год, показатель за период	$Y=X/N$ , где $X=X1+X2+X3+X4+X5$	X - объем потребления энергии учреждением здравоохранения, т.у.т.; X - объем потребления энергии, т.у.т.; N - численность работников учреждения здравоохранения	бухгалтерская и финансовая отчетность ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области

						я, чел. X1 - объем потребления электрической энергии, т.у.т.; X2 - объем потребления тепловой энергии, т.у.т.; X3 - объем потребления каменного угля, т.у.т.; X4 - объем потребления природного газа, т.у.т.; X5 - объем потребления дров, т.у.т.				
25	Удельный расход тепла на отопление единицы площади зданий	т.у.т. / кв. м	показатель характеризует объем потребления тепловой энергии учреждением здравоохранения на единицу площади	1 раз в год, показатель за период	$Y = X / N$	X - объем потребления тепловой энергии учреждениями здравоохранения, т.у.т.; N - размер общей площади учреждений здравоохранения, кв. м	бухгалтерская и финансовая отчетность, ведомственная отчетность	учреждения здравоохранения	сплошное наблюдение	департамент здравоохранения области
26	Доля	процент	показатель	1 раз в	$Y = X /$	X - количество	ведомствен	учреждения	сплошн	департамент

.	оснащения приборами учета тепловой энергии учреждений здравоохранения		характеризует уровень оснащения приборами учета тепловой энергии от общего количества необходимых к установке приборов учета тепловой энергии в бюджетных учреждениях здравоохранения	год, показатель на дату	N x 100%	приборов учета тепловой энергии, установленных бюджетными учреждениями здравоохранения, шт. N - общее количество приборов учета тепловой энергии, которые требуется установить в бюджетных учреждениях здравоохранения, шт.	ная отчетность	здравоохранения	ое наблюдение	ент здравоохранения области
---	---	--	---	-------------------------	----------	--	----------------	-----------------	---------------	-----------------------------