

ИНФОРМАЦИЯ

Областного государственного унитарного энергетического предприятия «Электросетевая компания по эксплуатации электрических сетей «Облкоммунэнерго», подлежащая раскрытию в соответствии с постановлением Правительства РФ №24 от 21.01.2004 г.

I. Общая информация об ОГУЭП «Облкоммунэнерго»
 ОГУЭП «Облкоммунэнерго» - электросетевая организация.
 Руководитель и.о. генерального директора Паллаев Владимир Николаевич
 Юридический адрес: 664075 г. Иркутск, ул.Ширямова, 54
 Почтовый адрес: 664075 г. Иркутск, ул.Ширямова, а/я 52
 Телефон (3952) 24-75-73, факс 24-79-34
 Электронная почта: info@obkcommunergo.ru
 Сайт: www.obkcommunergo.ru

II. Свидетельство о допуске к определённому виду или видам работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства

Номер	Дата выдачи	Срок действия
0383.03-2010-3800000252-С-022	28.12.2012г.	Бессрочное

III. Информация о банковских реквизитах ОГУЭП «Облкоммунэнерго»

ИНН	3800000252
КПП	381150001
ОГРН	1023801542412
Расчетный счет	40602810318350100094
Полное наименование и местонахождение банка	Байкальский банк Сбербанка РФ, г. Иркутск
Корреспондентский счет	3010181090000000607
БИК банка, ИНН/КПП банка	042520607, ИНН/КПП 7707083893/381102001
Коды ОКПО, ОКВЭД	Код ОКПО 03268281, ОКВЭД 40.10.2, 40.10.3
Код ОКОПФ	42 (Государственное предприятие)
Код ОКФС	13 (Собственность субъектов РФ)
ОКАТО	25401000000

Бухгалтерский баланс на 31 декабря 2012 г.

Организация	Идентификационный номер налогоплательщика	ИНН	Коды	
			31	12 2012
Областное государственное унитарное энергетическое предприятие «Электросетевая компания по эксплуатации электрических сетей «ОБЛКОММУНЭНЕРГО»				
Идентификационный номер налогоплательщика		ИНН	3800000252	
Вид экономической деятельности		ОКВЭД	40.10.2	
Организационно-правовая форма / форма собственности		ОКОПФ / ОКФС	42 13	
Государственное предприятие / Собственность субъектов		ОКЕИ	384	
Единица измерения: в тыс. рублей				
Местонахождение (адрес)				
664075, Иркутская обл, Иркутск г, Ширямова ул, дом № 54				

Пояснения	Наименование показателя	Код	На 31 декабря 2012 г.	На 31 декабря 2011 г.	На 31 декабря 2010 г.
АКТИВ					
I. ВНЕБОРОТНЫЕ АКТИВЫ					
	Нематериальные активы	1110	-	-	-
	Результаты исследований и разработок	1120	-	-	-
	Нематериальные поисковые активы	1130	-	-	-
	Материальные поисковые активы	1140	-	-	-
	Основные средства	1150	3 205 875	2 936 282	2 117 758
	Доходные вложения в материальные ценности	1160	-	-	-
	Финансовые вложения	1170	-	-	-
	Отложенные налоговые активы	1180	-	-	-
	Прочие внеоборотные активы	1190	-	-	-
	Итого по разделу I	1100	3 205 875	2 936 282	2 117 758
II. БОРОТНЫЕ АКТИВЫ					
	Запасы	1210	83 593	89 841	70 903
	Налог на добавленную стоимость по приобретенным ценностям	1220	26	13 881	54
	Дебиторская задолженность	1230	407 575	478 066	570 734
	Финансовые вложения (за исключением денежных эквивалентов)	1240	15	15	15
	Денежные средства и денежные эквиваленты	1250	8 110	75 980	145 822
	Прочие оборотные активы	1260	4 858	32 258	-
	Итого по разделу II	1200	504 177	690 041	787 533
	БАЛАНС	1600	3 710 052	3 626 323	2 905 291

Пояснения	Наименование показателя	Код	На 31 декабря 2012 г.	На 31 декабря 2011 г.	На 31 декабря 2010 г.
ПАССИВ					
III. КАПИТАЛ И РЕЗЕРВЫ					
	Уставный капитал (складочный капитал, уставный фонд, вклады товарищей)	1310	850 000	850 000	850 000
	Собственные акции, выкупленные у акционеров	1320	-	-	-
	Переоценка внеоборотных активов	1340	1 690 557	1 563 120	1 182 641
	Добавочный капитал (без переоценки)	1350	-	-	-
	Резервный капитал	1360	49 554	49 349	31 061
	Нераспределенная прибыль (непокрытый убыток)	1370	235 592	370 794	99 535
	Итого по разделу III	1300	2 825 703	2 833 263	2 163 236
IV. ДОЛГОСРОЧНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА					
	Заемные средства	1410	399 256	-	-
	Отложенные налоговые обязательства	1420	9 659	5 556	8 069
	Оценочные обязательства	1430	-	-	-
	Прочие обязательства	1450	-	-	-
	Итого по разделу IV	1400	408 915	5 556	8 069
V. КРАТКОСРОЧНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА					
	Заемные средства	1510	-	200 553	200 298
	Кредиторская задолженность	1520	475 434	512 325	513 998
	Доходы будущих периодов	1530	-	14 056	16 789
	Оценочные обязательства	1540	-	57 885	-
	Прочие обязательства	1550	-	2 686	2 900
	Итого по разделу V	1500	475 434	787 504	733 985
	БАЛАНС	1700	3 710 052	3 626 323	2 905 291

Отчет об изменениях капитала за Январь - Декабрь 2012г.

Организация	Идентификационный номер налогоплательщика	ИНН	Коды	
			31	12 2012
Областное государственное унитарное энергетическое предприятие «Электросетевая компания по эксплуатации электрических сетей «ОБЛКОММУНЭНЕРГО»				
Идентификационный номер налогоплательщика		ИНН	3800000252	
Вид экономической деятельности		ОКВЭД	40.10.2	
Организационно-правовая форма / форма собственности		ОКОПФ / ОКФС	42 13	
Государственное предприятие / Собственность субъектов		ОКЕИ	384	
Единица измерения: в тыс. рублей				

Пояснения	Наименование показателя	Код	За Январь - Декабрь 2012г.	За Январь - Декабрь 2011г.
	Выручка	2110	2 148 869	2 240 112
	Себестоимость продаж	2120	(2 149 786)	(1 850 260)
	Валовая прибыль (убыток)	2100	(917)	389 852
	Коммерческие расходы	2210	-	-
	Управленческие расходы	2220	-	-
	Прибыль (убыток) от продаж	2200	(917)	389 852
	Доходы от участия в других организациях	2310	-	-
	Проценты к получению	2320	106	1 701
	Проценты к уплате	2330	(25 434)	(7 622)
	Прочие доходы	2340	99 159	39 887
	Прочие расходы	2350	(22 828)	(22 668)
	Прибыль (убыток) до налогообложения	2300	50 086	401 150
	Текущий налог на прибыль	2410	(42 058)	(106 898)
	в т.ч. постоянные налоговые обязательства (активы)	2421	(36 144)	(28 092)
	Изменение отложенных налоговых обязательств	2430	(4 887)	298
	Изменение отложенных налоговых активов	2450	783	2 218
	Прочее	2460	(780)	(13 462)
	Чистая прибыль (убыток)	2400	3 144	281 366

Пояснения	Наименование показателя	Код	За Январь - Декабрь 2012г.	За Январь - Декабрь 2011г.
	СПРАВОЧНО			
	Результат от переоценки внеоборотных активов, не включаемый в чистую прибыль (убыток) периода	2510	-	-
	Результат от прочих операций, не включаемый в чистую прибыль (убыток) периода	2520	-	-
	Совокупный финансовый результат периода	2500	3 144	281 366
	Базовая прибыль (убыток) на акцию	2900	-	-
	Разводненная прибыль (убыток) на акцию	2910	-	-

Отчет об изменениях капитала за Январь - Декабрь 2012г.

Организация	Идентификационный номер налогоплательщика	ИНН	Коды	
			31	12 2012
Областное государственное унитарное энергетическое предприятие «Электросетевая компания по эксплуатации электрических сетей «ОБЛКОММУНЭНЕРГО»				
Идентификационный номер налогоплательщика		ИНН	3800000252	
Вид экономической деятельности		ОКВЭД	40.10.2	
Организационно-правовая форма / форма собственности		ОКОПФ / ОКФС	42 13	
Государственное предприятие / Собственность субъектов		ОКЕИ	384	
Единица измерения: в тыс. рублей				

1. Движение капитала

Наименование показателя	Код	Уставный капитал	Собственные акции, выкупленные у акционеров	Добавочный капитал	Резервный капитал	Нераспределенная прибыль (непокрытый убыток)	Итого
Величина капитала на 31 декабря 2010 г.	3100	850 000	-	1 182 641	31 061	99 535	2 163 237
Увеличение капитала - всего:	3210	-	-	380 486	-	387 968	768 454
в том числе:							

	3211	X	X	X	X	281 366	281 366
чистая прибыль	3212	X	X	X	X	-	380 486
переоценка имущества	3213	X	X	-	X	106 602	106 602
доходы, относящиеся непосредственно на увеличение капитала	3214	-	-	-	X	X	-
дополнительный выпуск акций	3215	-	-	-	X	X	-
увеличение номинальной стоимости акций	3216	-	-	-	-	-	X
реорганизация юридического лица		-	-	-	-	-	-

Наименование показателя	Код	Уставный капитал	Собственные акции, выкупленные у акционеров	Добавочный капитал	Резервный капитал	Нераспределенная прибыль (непокрытый убыток)	Итого
Уменьшение капитала - всего:	3220	-	-	(7)	-	(98 420)	(98 427)
в том числе:							
убыток	3221	X	X	X	X	-	-
переоценка имущества	3222	X	X	-	X	-	-
расходы, относящиеся непосредственно на уменьшение капитала	3223	X	X	(7)	X	(82 420)	(82 427)
уменьшение номинальной стоимости акций	3224	-	-	-	X	-	-
уменьшение количества акций	3225	-	-	-	X	-	-
реорганизация юридического лица	3226	-	-	-	-	-	-
дивиденды	3227	X	X	X	X	(16 000)	(16 000)
Изменение добавочного капитала	3230	X	X	-	-	-	X
Изменение резервного капитала	3240	X	X	X	-	(18 288)	X
Величина капитала на 31 декабря 2011 г.	3200	850 000	-	1 563 120	49 349	370 794	2 833 263
За 2012 г.							
Увеличение капитала - всего:	3310	-	-	127 462	-	92 711	220 173
в том числе:							
чистая прибыль	3311	X	X	X	X	3 144	3 144
переоценка имущества	3312	X	X	127 462	X	-	127 462
доходы, относящиеся непосредственно на увеличение капитала	3313	X	X	-	X	89 567	89 567
дополнительный выпуск акций	3314	-	-	-	X	X	-
увеличение номинальной стоимости акций	3315	-	-	-	X	X	-
реорганизация юридического лица	3316	-	-	-	-	-	-
Уменьшение капитала - всего:	3320	-	-	(25)	-	(227 709)	(227 734)
в том числе:							
убыток	3321	X	X	X	X	-	-
переоценка имущества	3322	X	X	(25)	X	-	(25)
расходы, относящиеся непосредственно на уменьшение капитала	3323	X	X	-	X	(227 709)	(227 709)
уменьшение номинальной стоимости акций	3324	-	-	-	X	-	-
уменьшение количества акций	3325	-	-	-	X	-	-
реорганизация юридического лица	3326	-	-	-	-	-	-
дивиденды	3327	X	X	X	X	-	-
Изменение добавочного капитала	3330	X	X	-	-	-	X
Изменение резервного капитала	3340	X	X	X	-	(204)	X
Величина капитала на 31 декабря 2012 г.	3300	850 000	-	1 690 557	49 554	235 592	2 825 703

2. Корректировки в связи с изменением учетной политики и исправлением ошибок

Наименование показателя	Код	На 31 декабря 2010 г.	Изменения капитала за 2011 г. за счет чистой прибыли (убытка)	На 31 декабря 2011 г.	На 31 декабря 2010 г.
Капитал - всего					
до корректировок	3400	2 163 237	281 366	388 660	2 833 263
корректировка в связи с:					
изменением учетной политики	3410	-	-	-	-
исправлением ошибок	3420	-	-	-	-
после корректировок	3500	2 163 237	281 366	388 660	2 833 263
в том числе:					
нераспределенная прибыль (непокрытый убыток):					
до корректировок	3401	99 535	281 366	(10 107)	370 794
корректировка в связи с:					
изменением учетной политики	3411	-	-	-	-
исправлением ошибок	3421	-	-	-	-
после корректировок	3501	99 535	281 366	(10 107)	370 794
до корректировок	3402	-	-	-	-
корректировка в связи с:					
изменением учетной политики	3412	-	-	-	-
исправлением ошибок	3422	-	-	-	-
после корректировок	3502	-	-	-	-

3. Чистые активы

Наименование показателя	Код	На 31 декабря 2012 г.	На 31 декабря 2011 г.	На 31 декабря 2010 г.
Чистые активы	3600	2 825 702	2 847 319	2 180 026

Отчет о движении денежных

3. Финансовые вложения									
3.1. Наличие и движение финансовых вложений									
Наименование показателя	Код	Период	На начало года	Изменения за период					На конец периода
				первоначальная стоимость	накоплен-ная корректировка	Поступило	первоначальная стоимость накопленная кор-ректировка	начисление процентов	
Долгосрочные - всего	5301	за 2012 г.	15	-	-	-	-	-	15
в том числе:	5311	за 2011 г.	15	-	-	-	-	-	15
Краткосрочные - всего	5302	за 2012 г.	-	-	-	-	-	-	-
в том числе:	5315	за 2011 г.	-	-	-	-	-	-	-
Финансовых вложений - итого	5300	за 2012 г.	15	-	-	-	-	-	15
в том числе:	5310	за 2011 г.	15	-	-	-	-	-	15

3.2. Иное использование финансовых вложений									
Наименование показателя	Код	На 31 дека-бря 2012 г.	На 31 дека-бря 2011 г.	На 31 дека-бря 2010 г.					
Финансовые вложения, находящиеся в залоге - всего	5320	-	-	-					
в том числе:	5321	-	-	-					
Финансовые вложения, переданные третьим лицам (кроме прода-жи) - всего	5325	-	-	-					
в том числе:	5326	-	-	-					
Иное использование финансовых вложений	5329	-	-	-					

4. Запасы										
4.1. Наличие и движение запасов										
Наименование показателя	Код	Период	На начало года	Изменения за период					На конец периода	
				себесто-имость	величина резерва под снижение стоимости	поступления и затраты	выбыло	резерв под снижение стоимости		убытков от снижения стоимости
Запасы - всего	5400	за 2012 г.	89 841	-	2 267 925	(2 274 173)	-	-	X	83 593
в том числе:	5420	за 2011 г.	64 130	-	2 006 392	(1 980 679)	-	-	X	89 843
Сырье, материалы и другие аналогичные ценности	5401	за 2012 г.	89 841	-	118 139	(124 387)	-	-	10 380	83 593
в том числе:	5421	за 2011 г.	64 130	-	156 132	(130 421)	-	-	10 234	89 841
Готовая продукция	5402	за 2012 г.	-	-	-	-	-	-	-	-
Товары для перепрода-жи	5403	за 2012 г.	-	-	-	-	-	-	-	-
Товары и готовая про-дукция отгруженные	5404	за 2012 г.	-	-	-	-	-	-	-	-
Затраты в незавершен-ном производстве	5405	за 2012 г.	-	-	2 149 786	(2 149 786)	-	-	-	-
Прочие запасы и за-траты	5406	за 2012 г.	-	-	1 850 260	(1 850 260)	-	-	-	-
Расходы будущих пери-одов (для объектов ана-литического учета, ко-торые в балансе отра-жаются в составе «За-пасов»)	5407	за 2012 г.	-	-	-	-	-	-	-	-
в том числе:	5427	за 2011 г.	-	-	-	-	-	-	-	-
в том числе:	5408	за 2012 г.	-	-	-	-	-	-	-	-
в том числе:	5428	за 2011 г.	-	-	-	-	-	-	-	-

4.2. Запасы в залоге									
Наименование показателя	Код	На 31 дека-бря 2012 г.	На 31 дека-бря 2011 г.	На 31 дека-бря 2010 г.					
Запасы, не оплаченные на отчетную дату - всего	5440	-	-	-					
в том числе:	5441	-	-	-					
Запасы, находящиеся в залоге по договору - всего	5445	-	-	-					
в том числе:	5446	-	-	-					

5. Дебиторская и кредиторская задолженность										
5.1. Наличие и движение дебиторской задолженности										
Наименование показателя	Код	Период	На начало года	Изменения за период					На конец периода	
				учтенная по условиям договора	величина резерва по сомнитель-ным долгам	поступление	выбыло	погашение		спиание на финансовый результат
Долгосрочная дебиторская задолженность - всего	5501	за 2012 г.	-	-	-	-	-	-	-	-
в том числе:	5521	за 2011 г.	-	-	-	-	-	-	-	-
Расчеты с поку-пателями и за-казчиками	5502	за 2012 г.	-	-	-	-	-	-	-	-
в том числе:	5522	за 2011 г.	-	-	-	-	-	-	-	-
Авансы выдан-ные	5503	за 2012 г.	-	-	-	-	-	-	-	-
в том числе:	5523	за 2011 г.	-	-	-	-	-	-	-	-
Прочая	5504	за 2012 г.	-	-	-	-	-	-	-	-
в том числе:	5524	за 2011 г.	-	-	-	-	-	-	-	-
в том числе:	5505	за 2012 г.	-	-	-	-	-	-	-	-
в том числе:	5525	за 2011 г.	-	-	-	-	-	-	-	-

Краткосрочная дебиторская задолженность - всего	5510	за 2012 г.	478 066	-	3 529 710	-	(3 428 051)	(171 988)	-	-	407 575	-
в том числе:	5530	за 2011 г.	570 734	-	3 365 829	-	(3 454 335)	(4 162)	-	-	478 066	-
Расчеты с поку-пателями и за-казчиками	5511	за 2012 г.	418 560	-	2 538 198	-	(2 460 186)	(171 988)	-	-	324 584	-
в том числе:	5531	за 2011 г.	434 879	-	2 694 005	-	(2 706 182)	(4 162)	-	-	418 560	-
Авансы выдан-ные	5512	за 2012 г.	33 917	-	180 708	-	(163 481)	-	-	-	51 144	-
в том числе:	5532	за 2011 г.	25 457	-	391 378	-	(382 918)	-	-	-	33 917	-
Прочая	5513	за 2012 г.	25 589	-	810 819	-	(804 561)	-	-	-	31 847	-
в том числе:	5533	за 2011 г.	110 398	-	280 446	-	(365 255)	-	-	-	25 589	-
в том числе:	5514	за 2012 г.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
в том числе:	5534	за 2011 г.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Итого	5500	за 2012 г.	478 066	-	3 529 710	-	(3 428 051)	(171 988)	-	X	407 575	-
в том числе:	5520	за 2011 г.	570 734	-	3 365 829	-	(3 454 335)	(4 162)	-	X	478 066	-

5.2. Просроченная дебиторская задолженность									
Наименование показателя	Код	На 31 дека-бря 2012 г.	На 31 дека-бря 2011 г.	На 31 дека-бря 2010 г.					
					учтенная по условиям договора	балансо-вая стои-мость	учтенная по условиям до-говора	балансо-вая стои-мость	учтенная по условиям договора
Всего	5540	-	-	-					
в том числе:	5541	-	-	-					
расчеты с покупателями и заказчиками	5541	-	-	-					
расчеты с поставщиками и заказчиками (в части авансовых платежей, предоплат)	5542	-	-	-					
прочая	5543	-	-	-					
в том числе:	5544	-	-	-					

5.3. Наличие и движение кредиторской задолженности										
Наименование показателя	Код	Период	Остаток на нача-ло года	Изменения за период					Оста-ток на конец периода	
				в результате хозяйствен-ных операций (сумма долга по сделке, операции)	причи-таются проц-енты, штрафы и иные начисле-ния	погаше-ние	списа-ние на финан-совый резуль-тат	пере-вод из долго-в крат-косроч-ную задолжен-ность		
Долгосрочная креди-торская задолженность - всего	5551	за 2012 г.	-	399 256	7 339	7 339	-	-	-	399 256
в том числе:	5571	за 2011 г.	-	-	-	-	-	-	-	-
кредиты	5552	за 2012 г.	-	399 256	7 339	(7 339)	-	-	-	399 256
в том числе:	5572	за 2011 г.	-	-	-	-	-	-	-	-
займы	5553	за 2012 г.	-	-	-	-	-	-	-	-
в том числе:	5573	за 2011 г.	-	-	-	-	-	-	-	-
прочая	5554	за 2012 г.	-	-	-	-	-	-	-	-
в том числе:	5574	за 2011 г.	-	-	-	-	-	-	-	-
в том числе:	5555	за 2012 г.	-	-	-	-	-	-	-	-
в том числе:	5575	за 2011 г.	-	-	-	-	-	-	-	-
Краткосрочная креди-торская задолженность - всего	5560	за 2012 г.	712 878	3 471 681	18 833	(3 715 687)	(61)	-	-	475 434
в том числе:	5580	за 2011 г.	714 296	2 729 707	-	(2 729 236)	(1 889)	-	-	712 878
расчеты с поставщиками и подрядчиками	5561	за 2012 г.	395 511	1 467 515	-	(1 533 040)	(48)	-	-	329 938
в том числе:	5581	за 2011 г.	345 002	1 588 703	-	(1 537 585)	(609)	-	-	395 511
авансы полученные	5562	за 2012 г.	61 775	101 307	-	(95 205)	-	-	-	67 877
в том числе:	5582	за 2011 г.	24 947	152 878	-	(116 050)	-	-	-	61 775
расчеты по налогам и взносам	5563	за 2012 г.	23 608	764 621	735	(743 096)	-	-	-	45 868
в том числе:	5583	за 2011 г.	31 535	595 106	-	(603 033)	-	-	-	23 608
кредиты	5564	за 2012 г.	200 553	319 667	18 098	(538 318)	-	-	-	-
в том числе:	5584	за 2011 г.	200 298	314 683	8 623	(323 051)	-	-	-	200 553
займы	5565	за 2012 г.	-	-	-	-	-	-	-	-
в том числе:	5585	за 2011 г.	-	-	-	-	-	-	-	-
прочая	5566	за 2012 г.	31 431	806 361	-	(806 028)	(13)	-	-	31 751
в том числе:	5586	за 2011 г.	112 514	69 714	-	(149 517)	(1 280)	-	-	31 431
в том числе:	5567	за 2012 г.	-	-	-	-	-	-	-	-
в том числе:	5587	за 2011 г.	-	-	-	-	-	-	-	-
Итого	5550	за 2012 г.	712 878	3 870 937	26 172	(3 708 348)	(61)	X	-	874 690
в том числе:	5570	за 2011 г.	714 296	2 729 707	-	(2 729 236)	(1 889)	X	-	712 878

5.4. Просроченная кредиторская задолженность									
Наименование показателя	Код	На 31 дека-бря 2012 г.	На 31 дека-бря 2011 г.	На 31 дека-бря 2010 г.					
Всего	5590	-	-	-					
в том числе:	5591	-	-	-					
расчеты с поставщиками и подрядчиками	5592	-	-	-					
расчеты с покупателями и заказчиками	5593	-	-	-					

6. Затраты на производство									
Наименование показателя	Код	за 2012 г.	за 2011 г.						
Материальные затраты	5610	795 397	652 636						
Расходы на оплату труда	5620	780 055	682 777						
Отчисления на социальные нужды	5630	172 386	214 757						
Амортизация	5640	247 096	171 506						
Прочие затраты	5650	154 852	128 584						
Итого по элементам	5660	2 149 786	1 850 260						
Изменение остатков (прирост [-]); незавершенного производства, готовой продукции и др.	5670	13 225	346 011						
Изменение остатков (уменьшение [+]); незавершенного производства, гото-вой продукции и др.	5680	-	-						
Итого расходы по обычным видам деятельности	5600	2 163 011	2 196 271						

7. Оценочные обязательства									
Наименование показателя	Код	Остаток на нача-ло года	Признано	Погашено	Списано как из-быточная сумма	Остаток на конец периода			
Оценочные обязательства - всего	5700	57 885	162 708	(220 593)	-	-			
в том числе:	5701	-	99 087	(99 087)	-	-			
Резерв отпусков	5702	57 885	64 621	(56 623)	(65 883)	-			

8. Обеспечения обязательств									
Наименование показателя	Код	На 31 дека-бря 2012 г.	На 31 дека-бря 2011 г.	На 31 дека-бря 2010 г.					
Полученные - всего	5800	-	-	-					
в том числе:	5801	-	-	-					
Выданные - всего	5810	-	-	-					
в том числе:	5811	-	-	-					

9. Государственная помощь									
Наименование показателя	Код	за 2012 г.	за 2011 г.						
Получено бюджетных средств - всего	5900	-	-						
в том числе:	5901	-	-						
на текущие расходы	5901	-	-						
на вложения во внеоборотные активы	5905	-	-						

Бюджетные кредиты - всего	за 2012 г.	за 2011 г.	5910	5920	На начало года	Получено за год	Возвращено за год	На конец года
					-</			

Информация, подлежащая раскрытию
ООО «Иркутская энергосбытовая компания»
Расчет конечной розничной цены для потребителей Первой Ценовой Категории.
Апрель 2013 года.

Table with 6 columns: Первая ценовая категория, Установивший документ, Группа потребителей, Размерность, ВН (110 кВ и выше), СН-1 (35 - 110 кВ), СН-2 (6 - 35 кВ), НН (0,4 - 6 кВ). Rows include categories like 'Сбытовая надбавка', 'Единые (котловые) тарифы', 'Стоимость платы за иные услуги', 'Средневзвешенная нерегулируемая цена', 'Цена на электрическую энергию'.

Значение предельных нерегулируемых цен для I - V ценовых категорий и остальная информация подложка раскрытия согласно ППРФ от 21.01.2004 №24 размещены на официальном сайте ООО «Иркутская энергосбытовая компания»...

Информация подложка раскрытия ООО «Иркутская энергосбытовая компания» согласно пункту 22 Стандартов раскрытия информации субъектами оптового и розничных рынков электрической энергии (ППРФ №24 от 21.01.2004 г.)

Table with 3 columns: Показатель, апрель, комментарий. Rows include 'Объем покупки электроэнергии на оптовом рынке по регулируемым ценам', 'Объем покупки электроэнергии на оптовом рынке по свободным ценам', 'Объем покупки электроэнергии на розничном рынке'.

Table with 3 columns: Объем фактического пикового потребления мощности на розничном рынке, Объем мощности, приобретенный по регулируемым договорам. Rows include 'Цены покупки на розничном рынке', 'Инвестиционная программа в основной капитал', 'Новое строительство', 'Теплоснабжение и реконструкция', 'Приобретение объектов основных средств'.

Table with 3 columns: Структура и объем затрат на производство и реализацию товаров (работ, услуг) ООО «Иркутская энергосбытовая компания» в 2012 году. Rows include 'Покупка энергии и мощности', 'Оптовый рынок', 'Регулируемые цены', 'Розничный рынок', 'Передача электроэнергии', 'Собственные расходы'.

Основные условия договора энергоснабжения потребителя электрической энергии. 1. Договор энергоснабжения... 2. Стоимость электрической энергии... 3. Форма оплаты... 4. Договоры энергоснабжения в ООО «Иркутская Энергосбытовая компания»...

порядок определения объема покупки электрической энергии (мощности) по договору за расчетный период; условия в порядке учета электрической энергии (мощности) с использованием приборов учета и порядке взаимозачета; ответственность гарантирующего поставщика за нарушение условий поставки; право выбора в случаях, определенных настоящим документом, ценовой категории, условий почасового планирования...

обязанности потребителя по обеспечению функционирования и реализации управляющих воздействий устройств релейной защиты, противоаварийной и режимной автоматики, средств регулирования напряжения и компенсации реактивной мощности...

Информация об изменении основных условий договора энергоснабжения за 2012 год. 1. В связи с подписанием Постановления Правительства РФ от 16.04.2013 №344 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства РФ по вопросам предоставления коммунальных услуг»...

Table: Отчет об изменении капитала за 2012 г. Columns: Наименование показателя, Код, Уставный капитал, Собственный капитал, Денежный капитал, Резервный капитал, Прочие нераспределенные средства, Итого.

Table: Корректировки в связи с изменением учетной политики и исправлением ошибок. Columns: Наименование показателя, Код, На 31 декабря 2011 г., Изменения за 2012 г., На 31 декабря 2012 г.

Table: Чистые активы. Columns: Наименование показателя, Код, На 31 декабря 2011 г., На 31 декабря 2012 г. Includes 'Чистые активы' and 'Руководитель'.

Table: Тарифы на электрическую энергию для населения и приравненных к нему категорий потребителей по Иркутской области. Columns: Вид тарифа, Категория, Цена за кВт.ч.

В соответствии с Федеральным законом от 26 марта 2003 года № 35-ФЗ «Об электроэнергетике», постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2011 года № 1178 «О ценообразовании в области регулируемых цен (тарифов) в электроэнергетике»...

Приложение к приказу службы по тарифам Иркутской области от 28 декабря 2012 года № 230-сп

Table: Тарифы на электрическую энергию для населения и приравненных к нему категорий потребителей по Иркутской области. Columns: № п/п, Показатель, Единица измерения, Тариф с 01.01.2013, Тариф с 01.07.2013.

Table: Бухгалтерский баланс на 2012 г. Columns: Наименование показателя, Код, На 31.12.2011, На 31.12.2012. Includes 'Активы' and 'Пассивы'.

Table: Отчет об изменении капитала за 2012 г. Columns: Наименование показателя, Код, За 2012 г., За 2011 г.

Table: Отчет об изменении денежных средств за 2012 г. Columns: Наименование показателя, Код, За 2012 г., За 2011 г.

Денежные потоки от инвестиционных операций. Columns: Наименование показателя, Код, 2012 г., 2011 г.

Table: Денежные потоки от инвестиционных операций. Columns: Наименование показателя, Код, 2012 г., 2011 г.

Денежные потоки от операционных операций. Columns: Наименование показателя, Код, 2012 г., 2011 г.

Денежные потоки от инвестиционных операций. Columns: Наименование показателя, Код, 2012 г., 2011 г.

Table: Денежные потоки от инвестиционных операций. Columns: Наименование показателя, Код, 2012 г., 2011 г.

ОФИЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Официальное опубликование правовых актов Губернатора Иркутской области, Правительства Иркутской области, министерств и иных исполнительных органов государственной власти области признается первая публикация их полных текстов в общественно-политической газете «Областная».

Из Закона Иркутской области от 12 января 2010 года № 1-03

ПРАВИТЕЛЬСТВО ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

30 апреля 2013 года № 182-рп

Иркутск

Об утверждении Программы развития здравоохранения Иркутской области на 2013-2020 годы

В целях реализации распоряжения Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 2599-р «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения», распоряжения Правительства Иркутской области от 27 февраля 2013 года № 57-рп «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Иркутской области», руководствуясь статьей 67 Устава Иркутской области:

1. Утвердить Программу развития здравоохранения Иркутской области на 2013-2012 годы (прилагается).
2. Министерству здравоохранения Иркутской области разместить Программу развития здравоохранения Иркутской области на 2013-2020 годы на своем официальном сайте в 5-дневный срок после официального опубликования настоящего распоряжения.

Губернатор Иркутской области
С.В. Ерощенко

Утверждена распоряжением Правительства Иркутской области от 30 апреля 2013 года № 182-рп

Программа развития здравоохранения Иркутской области на 2013-2020 годы

Паспорт Программы развития здравоохранения Иркутской области на 2013-2020 годы (далее - Программа)

Программа определяет цели, задачи, основные направления и основные мероприятия развития здравоохранения в Иркутской области, финансовое обеспечение и механизмы реализации предусмотряваемых мероприятий, показатели их результативности.

Наименование Программы	Программа развития здравоохранения Иркутской области на 2013-2020 годы
Государственный заказчик	Правительство Иркутской области
Ответственный исполнитель Программы:	Министерство здравоохранения Иркутской области
Подпрограммы Программы:	подпрограмма 1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»; подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»; подпрограмма 3. «Развитие государственно-частного партнерства в Иркутской области»; подпрограмма 4. «Охрана здоровья матери и ребенка»; подпрограмма 5. «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»; подпрограмма 6. «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»; подпрограмма 7. ведомственная целевая программа Иркутской области «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Иркутской области» на 2013-2015 годы и на период до 2017 года; подпрограмма 8. «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»; подпрограмма 9. «Развитие информатизации в здравоохранении»; подпрограмма 10. «Совершенствование системы территориального планирования Иркутской области».
Цель Программы:	Обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объема, вида и качества которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки
Задачи Программы:	обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи; повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации; развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины; повышение эффективности службы родовспоможения и детства; развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей; обеспечение медицинской помощью неизлечимо больных, в том числе детей; обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами; повышение эффективности и прозрачности контрольно - надзорных функций в сфере охраны здоровья; медико-биологическое обеспечение охраны здоровья населения; обеспечение системности организации охраны здоровья.
Целевые индикаторы и показатели Программы:	- смертность от всех причин; - материнская смертность; - младенческая смертность; - смертность от болезней системы кровообращения; - смертность от дорожно-транспортных происшествий; - смертность от новообразований; - смертность от туберкулеза; - потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь); - распространенность потребления табака среди взрослого населения; - распространенность потребления табака среди детей и подростков; - заболеваемость туберкулезом; - обеспеченность врачами; - соотношения врачей и среднего медицинского персонала; - средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг); - средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг); - средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг); - ожидаемая продолжительность жизни при рождении.
Этапы и сроки реализации Программы:	Программа реализуется в два этапа: первый этап: 2013 – 2015 год; второй этап: 2016 – 2020 год. Всего: 376 458 038,0 тыс. руб., из них: средства федерального бюджета по предварительной оценке: 48 005 723,0 тыс. руб. (с 2013 по 2020 гг.); средства консолидированного бюджета Иркутской области по предварительной оценке: 58 752 820,0 тыс. руб. (с 2013 по 2020 гг.); средства территориального фонда обязательного медицинского страхования по предварительной оценке: 265 497 550,0 тыс. руб. (с 2013 по 2020 гг.); средства юридических лиц по предварительной оценке: 2 270 918,0 тыс. руб. (с 2013 по 2020 гг.); средства из иных источников по предварительной оценке: 1 931 028,0 тыс. руб., (с 2013 по 2020 гг.); Подпрограмма 1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» Всего: 120 390 380,0 тыс. руб. (с 2013 по 2020 гг.) Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную медицинскую помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» Всего: 192 404 977,0 тыс. руб. (с 2013 по 2020 гг.) Подпрограмма 3. «Развитие государственно-частного партнерства» Всего: 3 675 168,0 тыс. руб. (с 2013 по 2020 гг.) Подпрограмма 4. «Охрана здоровья матери и ребенка» Всего: 37 435 779,0 тыс. руб. (с 2013 по 2020 гг.) Подпрограмма 5. «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям» Всего: 4 653 758,0 тыс. руб. (с 2013 по 2020 гг.) Подпрограмма 6. «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» Всего: 454 872,0 тыс. руб., (с 2013 по 2020 гг.) Подпрограмма 7. ведомственная целевая программа Иркутской области «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Иркутской области» на 2013-2015 годы и на период до 2017 года. Всего: 230 706,0 тыс. руб. (с 2013 по 2020 гг.) Подпрограмма 8. «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях» Всего: 13 727 011,0 тыс. руб., (с 2013 по 2020 гг.) Подпрограмма 9. «Развитие информатизации в здравоохранении» Всего: 3 566 361,0 тыс. руб. (с 2013 по 2020 гг.) Подпрограмма 10. «Совершенствование системы территориального планирования Иркутской области» Всего: 0 тыс. руб. (с 2013 по 2020 гг.)
Объемы финансирования Программы, тыс. руб.	- снижение смертности от всех причин до 11,6 случая на 1000 населения; - снижение материнской смертности до 5,0 случаев на 100 тыс. населения; - снижение младенческой смертности до 6,4 случая на 1000 родившихся живыми; - снижение смертности от болезней системы кровообращения - до 627,7 случая на 100 тыс. населения; - снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий - до 10,0 случаев на 100 тыс. населения; - снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) - до 192,3 случая на 100 тыс. населения; - снижение смертности от туберкулеза - до 27,9 случая на 100 тыс. населения; - снижение потребления алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) - до 10 литров на душу населения в год; - снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения - до 25,5%; - снижение распространенности потребления табака среди детей и подростков - до 15%; - снижение уровня заболеваемости туберкулезом - до 50,0 случаев на 100 тыс. населения; - увеличение обеспеченности врачами до 42,6 на 10 тысяч населения; - соотношения врачей и среднего медицинского персонала до 1:3; - 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 соответствующем регионе; - повышение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) - до 100% от средней заработной платы в соответствующем регионе; - повышение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) - до 100% от средней заработной платы в соответствующем регионе; - увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 74,3 лет.

Общая характеристика сферы реализации Программы, в том числе формулировка основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

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

Иркутская область входит в состав Сибирского федерального округа и занимает четвертое место по численности постоянного населения в РФ. Общая площадь территории — 7474 тыс. км2 или 4,6% от площади Российской Федерации.

Соотношение городского и сельского населения практически не меняется. Основная масса населения проживает в городах (80% населения), в сельской местности проживает около 20% населения. Плотность населения низкая: 3,2 человека на 1 км2, что в 2,6 раза меньше, чем по РФ (8,3 на 1 км2). Наибольшая плотность проживания в районе крупных городов.

Муниципальных образований в области — 42. К наиболее крупным городам относятся Иркутск (589 тыс. чел.) — столица области, Братск (246 тыс. чел.), Ангарск (245 тыс. чел.), Усть-Илимск (86 тыс. чел.), Усолье-Сибирское (83 тыс. чел.).

По состоянию на 01.01.2013 года в Иркутской области функционирует 91 больничное учреждение, 18 диспансеров, 35 амбулаторно- поликлинических учреждений, 6 станций скорой помощи, 5 станций переливания крови, 8 домов ребенка, 3 санатория и 7 учреждений особого типа.

Численность населения Иркутской области на 01.01.2012 года составила 2424,4 тыс. человек, что на 0,2% меньше, чем численность населения на 1 января 2011 года. С 2005 года численность населения Иркутской области сократилась на 102,6 тыс. человек (на 4,1%), численность населения трудоспособного возраста уменьшилась на 9,1% (с 1615021 до 1468484 чел.), подростков (15-17 лет) - на 39,8% (с 137555 до 82782 чел.), детского населения (0-14 лет) - на 0,8% (с 438168 до 44116 чел.). В возрастной структуре населения области лица младше трудоспособного возраста составляют 21,6%, трудоспособное население — 60,6%, старше трудоспособного возраста - 17,8%. Соотношение мужчин и женщин: 111,2. На территории области регистрируется положительная тенденция увеличения показателя ожидаемой продолжительности жизни населения. Если в 2005 году она составляла 80 лет, то к 2011 году увеличилась до 86 лет. Вместе с тем сохраняется высокая разница между ожидаемой продолжительностью жизни мужчин и женщин, и она составляет около 13 лет.

Ключевое влияние на формирование данного показателя оказывает смертность людей трудоспособного возраста, главным образом, мужчин, которая в 3,3 раза превышает такую же среди женщин. За 2012 год в области родилось 38516 детей, что на 3,4% больше, чем за 2011 год (37237 детей). Коэффициент рождаемости составил 15,9 на 1000 населения и увеличился на 6,7% по сравнению с 2011 годом (14,9 на 1000 населения). С 2005 года показатель рождаемости увеличился на 33,6%. В 2012 году коэффициент рождаемости выше средне-областного зафиксирован в 29 муниципальных образованиях: Осинском и Нуктомском районах - 25,5 (выше средне-областного в 1,6 раза), Эхирит-Булагатском районе - 23,1 (в 1,5 раза), Боханском, Аларском, Байандаевском районах - 22,8 (в 1,4 раза), Заларинском, Зиминском, Балаганском, Жигаловском районах - 22,0 (в 1,3 раза), Куйтунском, Качугском, Черемховском, Усть-Удинском районах - 20,8 (в 1,3 раза), Казанкино-Ленском, Ольхонском районах - 18,2 (в 1,15 раза), городах Свирск, Черемхово - 17,5 (в 1,12 раза), Иркутском, Слюдянском, Тулунском районах - 17,3 (в 1,1, раза).

Наиболее низкие показатели рождаемости зафиксированы в 9 районах муниципальных образований области: Бодайбинском районе и городе Братске - 12,8 (ниже средне-областного в 1,2 раза), городах Ангарск, Саянск, Усть-Илимск и Нижнеингилском районах - 11,2 (в 1,2 раза), Иркутске, Усть-Кутском районе и городе Шелехов - 14,7 (в 1,1 раз). За 2012 год в Иркутской области умерло 33495 человек, что на 1,3% меньше, чем за 2011 год (33928 человек). Коэффициент смертности составил 13,9 на 1000 населения и уменьшился на 0,7% по сравнению с 2011 годом (14,0 на 1000 населения). Уровень смертности за период с 2005 г. по 2012 г. снизился на 22,3% (с 17,0 до 13,9 на 1000 населения). Смертность населения сократилась за счет уменьшения случаев смерти от болезней системы кровообращения - на 13,0% (с 820,9 до 713,9 на 100 тыс. нас), от внешних причин смерти - на 44,5% (с 332,1 до 184,4 на 100 тыс. нас), от болезней дыхания - на 22,1% (с 90,8 до 70,7 на 100 тыс. нас), от болезней системы пищеварения на 12,4% (с 90,9 до 79,6 на 100 тыс. нас). Коэффициент естественной убыли населения в 2005 году по 2012 год уменьшился в 3 раза, или с (-5,1) до (+2,0) на 1000 населения.

Лидирующие позиции в структуре причин смертности по-прежнему занимают болезни системы кровообращения, от которых в 2012 году умерло 17335 человек (51,8% умерших). На втором месте следуют новообразования, доля умерших от которых составила 14,0%. Несчастные случаи, травмы и отравления явились причиной смерти в 13,4%. Потери населения по данным классам составляют около 80% всех случаев, что отражает причины смертности по РФ в целом.

Показатель смертности от болезней системы кровообращения за последние 8 лет уменьшился на 13,0%. В 2010 г. составил 727,2, в 2011 г. - 708,7, в 2012 г. - 713,9 случаев на 100 тыс. человек. В структуре смертности от болезней системы кровообращения более 85% приходится на цереброваскулярную патологию и ишемические болезни сердца. Анализ смертности от сердечно-сосудистой патологии показывает, что наиболее высокие показатели в группе пациентов старше 70 лет (более 59%), учитывая, что наш регион демографически старей, т.е. процесс воспроизводства населения протекает по регрессионному типу, и, как следствие, основными причинами смертности являются атеросклеротическая болезнь, артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца (включая инфаркты миокарда) и цереброваскулярная патология (в том числе инсульты).

В 2012 г. смертность от онкологических заболеваний составила 193,1 на 100 тыс. человек, снизившись на 1,5% по сравнению с 2011 годом (196,15).

Смертность от внешних причин в расчете на 100 тыс. человек уменьшилась на 44,5% по сравнению с 2005 г.: в 2012 г. - 184,4, в 2011 г. - 193,3, в 2010 г. - 209,1, в 2009 г. - 209,3, в 2008 г. - 222,3, в 2007 г. - 234,2, в 2006 г. - 200,2, в 2005 г. - 207,6. Следует отметить, что более чем в двух третях случаев смертность от внешних причин связана со злоупотреблением алкогольными напитками. В 2012 г. смертность в результате случайного отравления алкоголем составила 6,8 на 100 тыс. населения. Средний уровень смерти от случайного отравления алкоголем среди мужчин составляет 46,2 лет, среди женщин - 56,3 года.

Смертность от всех видов транспортных несчастных случаев, включая дорожно-транспортные происшествия, в 2012 году в Иркутской области составила 16,3 на 100 тыс. населения, в 2011 году - 16,7, в 2010 году - 22,7, в 2009 году - 25,0, в 2008 году - 32,8, в 2007 году - 35,3. Показатель за анализируемый период уменьшился в 2 раза.

Число умерших в трудоспособном возрасте в 2012 году, в сравнении с 2011 годом, снизилось на 4,8% и составило 11 406 человек. В структуре смертности лиц трудоспособного возраста почти 60% приходится на смертность от травм, несчастных случаев, отравлений и от болезней системы кровообращения. На втором месте стоят болезни системы кровообращения: 28,7% (3375), два мужчин - 79%, женщин 21%. На третьем месте находится новообразования, их доля в структуре смертности составляет 9,7% (1338) доля мужчин - 62%, женщин 38%.

В Иркутской области в 2012 году показатель младенческой смертности составил 9,6 на 1000 родившихся живыми (2011 год - 9,0 на 1000 (родившихся живыми) и увеличился на 7,3% по сравнению с 2011 годом. Доля детей, родившихся с экстремально низкой массой тела, составила 28,6%. Увеличение показателя младенческой смертности произошло за счет увеличения числа детей, погибших на первой неделе жизни.

Уровень общей заболеваемости населения Иркутской области по данным обрабцовости в лечебно-профилактические учреждения выше аналогичного показателя по Российской Федерации и составляет 172461,1 случаев (по РФ - 160390,0), что 7,5% выше показателя заболеваемости по РФ, в сравнении с Сибирским федеральным округом данный показатель незначительно ниже на - 0,2% (по СФО - 172780,0).

Рост показателя заболеваемости населения Иркутской области, в динамике с 2011 годом, на 4,7%, обусловлен в основном ростом в возрастных группах «Беременная женщина, роды и послеродовый период» (13,2%), «Новообразования» (на 10,9%), «Болезни эндокринной системы» (на 10%). При этом следует отметить снижение показателя заболеваемости по классу «Инфекционные болезни» (6,6%).

В структуре общей заболеваемости населения Иркутской области, так же как и по Российской Федерации в целом, и по Сибирскому федеральному округу, ведущее место занимают болезни органов дыхания 24,5% (42168,4), на 2-ом месте болезни система кровообращения 12,3% (21169,4), на 3-ем месте болезни костно-мышечной системы 8,6% (14858,6).

Показатель первичной заболеваемости населения Иркутской области, по данным обрабцовости в лечебно-профилактические учреждения, выше аналогичного показателя, как по Российской Федерации, так и по Сибирскому федеральному округу и составляет 92012,8 случаев (по РФ - 79740,0 по СФО - 80580,0) случаев на 100 000 населения, что на 15,4% выше показателя заболеваемости по РФ и на 14,2% выше показателя по СФО.

В структуре первичной заболеваемости населения Иркутской области, ведущее место занимает болезни органов дыхания 40,5% (37274,0 на 100 тыс. человек), на 2-ом месте травмы, отравления и другие воздействия внешних причин 12,4% (11365,8 на 100 тыс. человек), на 3-ем месте болезни костно-мышечной системы 6,2% (5726,8 на 100 тыс. человек).

Первое ранговое место в структуре общей заболеваемости взрослого населения неизменно занимает класс «Болезни системы кровообращения» - 26609,9 на 100 тыс. соответствующего населения (рост по сравнению с 2011 г. на 3,2%). Увеличение этого показателя связано как с общей тенденцией роста заболеваемости, так и с улучшением выявляемой патологии сердечно - сосудистой системы, особенно гипертонии, сопровождающейся повышенным кровяным давлением. Наиболее высокая заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями регистрируется в первую очередь в крупных городах области (Ангарск, Братск, Иркутск, Усолье-Сибирское, Саянск, Шелехов), а также в отдельных районах (Чунский, Нуктомский, Зиминский). Это связано как с истинным увеличением заболеваемости, так и с улучшением в последние годы диагностики (работа программы «Артериальная гипертония», проведение школ здоровья). В дальнейшем, учитывая развитие сети кардиологических и ангиоэнцефалогических кабинетов в муниципальных учреждениях здравоохранения, следует ожидать роста заболеваемости за счет улучшения диагностики.

На 2-м месте болезни органов дыхания - 19545,0 на 100 тыс. взрослого населения, увеличение на 1,9%.

На 3-м месте заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани - 16307,7 на 100 тыс. взрослого населения, снижение показателя на 0,3% в сравнении с 2011 годом.

При анализе показателей общей заболеваемости подростков Иркутской области (15-17лет) на первом месте стоят болезни органов дыхания - 73631,9 на 100 тыс. подросткового населения, увеличение показателя с предыдущим годом на 5,9%.

На 2-м месте болезни органов пищеварения - 18651,4 на 100 тыс. подросткового населения, увеличение показателя в сравнении с прошлым годом на 15,4%.

На 3-ем месте, находится болезни костно-мышечной системы 18123,5 на 100 тыс. подросткового населения, увеличение показателя в сравнении с предыдущим годом на 20,6%.

При анализе показателей общей заболеваемости детского населения (от 0 до 14 лет), ведущее место занимает болезни органов дыхания - 133551,1 на 100 тыс. детского населения, увеличение с предыдущим годом на 6,4%.

На 2-м месте болезни органов пищеварения - 14630,1 на 100 тыс. детского населения, рост с предыдущим годом на 2,9%.

На 3-м месте в 2012 году встали травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин - 11364,7 на 100 тыс. детского населения, рост с предыдущим годом на 2,7%.

Эпидемиологическая ситуация, связанная с распространением туберкулезной инфекции на территории Иркутской области, остается крайне напряженной. Рост уровня показателя заболеваемости туберкулезом в Иркутской области наблюдается с 1992 года. За период 1992 - 2011 годов показатель заболеваемости туберкулезом увеличился в 3,5 раза и составил 152,4 на 100 тыс. населения. По данному показателю Иркутская область занимает 11 место в СФО и 80 место в Российской Федерации. Сложная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу среди взрослого населения повлекла за собой рост заболеваемости среди детей. Более половины из заболевших детей имели контакт с больными туберкулезом взрослыми. В 2011 году показатель заболеваемости детей (от 0 до 17 лет) составил 38,7 на 100 тыс. населения, при уровне аналогичного показателя в СФО - 28,0 и в РФ - 14,2.

В 2011 году уровень заболеваемости в Иркутской области алкоголизмом составил 1406,9 на 100 тыс. человек, что на 12,2% выше, чем по СФО - 1234,9 на 100 тыс. человек, алкогольными психозами 168,8 на 100 тыс. человек, что на 51,9% выше, чем по СФО - 81,1 на 100 тыс. человек, наркоманией 484,5 на 100 тыс. человек, что на 29,1 % выше, чем по СФО - 343,3 на 100 тыс. человек.

По уровню острых отравлений спиртосодержащей продукцией Иркутская область занимала в 2011 году шестую рейтинговую позицию среди неблагоприятных субъектов Российской Федерации, превышая в 2,4 раза общероссийский уровень (43,8).

Доля курящих среди населения области составляет 57,9%, по данному показателю Иркутская область находится на 10 месте среди субъектов СФО.

Основным фактором, влияющим на доступность и качество медицинской помощи, является обеспеченность медицинскими кадрами системы здравоохранения, прежде всего, врачами. В системе здравоохранения Иркутской области работают более 54 тысяч человек, из них 33,4 тысячи медицинских специалистов (врачи, средний медицинский персонал).

В 2012 году в государственные муниципальные учреждения здравоохранения области трудилось 33196 специалистов, в том числе: 8393 врача, 411 специалистов с высшим медицинским образованием, 22482 специалиста со средним профессиональным медицинским образованием, 173 фармацевта (провизора), прочего персонала - 10894 человека.

Обеспеченность врачами на 10 000 населения - 43,7 (показатель по Российской Федерации - 44,1 на 10000 населения, показатель по СФО - 44,2 на 10 000 населения). Обеспеченность специалистами со средним профессиональным медицинским образованием на 10 000 населения - составляет 95,4 (показатель по Российской Федерации - 94,1 на 10 000 населения, показатель по СФО - 95,7 на 10 000 населения. Показатель соотношения врачей и среднего медицинского персонала составил 1:2,2, в среднем по России за 2010 год — 1:2,1 по СФО — 1:2,2 (рекомендуемый показатель ВОЗ 1:4). Это приводит к дисбалансу в системе оказания медицинской помощи, ограничивая возможности развития служб долечивания, патронажа и реабилитации.

В настоящее время на территории Иркутской области существует дефицит медицинских и фармацевтических работников. На основании расчета потребности в медицинских кадрах дефицит специалистов с высшим медицинским образованием составляет на 1 января 2013 года 1345 человек, средних медицинских работников 4361 человек, при этом возраст 57,1% работающих медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь составляет в интервале 1:4 до 60 лет.

Министерство здравоохранения по заключению с ГБОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет» министерства здравоохранения Российской Федерации Соглашению в целях укомплектования врачебными кадрами сельских районов и северных территорий Иркутской области проводится целевая подготовка специалистов. Ежегод-но выделяется 65 человек мест, заключаются договоры о целевом приеме на первый курс. Но из-за плохих социальных условий проживания, отсутствия современного оборудования желание возвращаться у молодых специалистов отсутствует. Многие выпускники медицинского ВУЗа отказываются от трудоустройства в муниципальных учреждениях из-за отсутствия жилья, низкой заработной платы, плохих социально-экономических условий. В рамках реализации данного Соглашения в муниципальных учреждениях области «доезд» целевых выпускников ГБОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет» министерства здравоохранения Российской Федерации составил: 2009г. - 56,3%; 2010г. - 57,5 %; 2011г. - 68%. 2012 г. - 70%. В связи с чем, необходимо увеличить поддержку целевым студентам во время обучения, а после обучения им должны быть предоставлены гарантии получения жилья и достойной заработной платы.

Несмотря на принимаемые меры по привлечению и поддержке молодых специалистов в сферу здравоохранения, не обходится отток специалистов в другие сферы экономической деятельности, внутренняя и внешняя миграция врачей и не-стрикционного персонала. Положительные кадровые сдвиги в системе государственного здравоохранения и соответственно повышение уровня доступности качественной медицинской помощи в местных условиях пока незначительны.

Кадровое обеспечение здравоохранения в значительной мере зависит от понимания данной проблемы органами местного самоуправления. Только в нескольких муниципальных образованиях Иркутской области практикуется обучение в медицинских ВУЗах за счет средств местного бюджета и предусмотренная доплата к стипендиям.

Проблема обеспечения медицинскими кадрами со средним профессиональным образованием сегодня стоит особенно остро. Ежегодное количество выпускников средних профессиональных образовательных учреждений медицинского профиля составляет около одной тысячи человек, однако количество трудоустроенных в государственные и муниципальные учреждения здравоохранения Иркутской области снижается за счет ухода молодых специалистов в частную систему здравоохранения, переезда в центральные города Российской Федерации, «старения» кадров, перепрофилирования специалистов в другие сферы деятельности ввиду снижения престижа профессии среднего медицинского работника.

Кроме того, распределение кадрового состава характеризуется территориальными различиями по муниципальным образованиям Иркутской области, диапазон показателей различается вдвое и более. Обеспеченность врачами, предоставляющими первичную медицинскую помощь (участковыми терапевтами, педиатрами), не претерпевает заметных положительных сдвигов. В ряде муниципальных образований Иркутской области регистрируется убыль врачей первичного звена. Выявляется разбалансированность подготовки врачебного персонала, касающаяся преимущественного роста числа врачей-специалистов. Существует серьезная проблема в обеспечении врачами сельских жителей, которые ежегодно снижаются. Так в 2012, по сравнению с 2011 годом, темп убыли составил 0,8%. Обеспечение средним медицинскими работниками снижается - в 2012 году, по сравнению с 2011 годом, темп убыли составил 12,1%. Динамика уменьшения как врачебных, так и неврачебных кадров на селе прослеживается почти по всем муниципальным образованиям Иркутской области.

С целью повышения доступности и качества оказания медицинской помощи населению Иркутской области медицинские работники направляются на профессиональную переподготовку и повышение квалификации, но, несмотря на принятые меры, количество медицинских работников, не имеющих квалификационной категории, остается на высоком уровне за счет притока молодых специалистов и увеличения доли лиц пожилого возраста.

Негативным фактором является повышение нагрузки на систему здравоохранения в силу слабой работы населения о собственном здоровье.

Наблюдается низкое качество жизни значительной части населения (низкий уровень заработной платы и пенсионного обеспечения, плохие условия жизни, труды, отдыха, неблагоприятное для здоровья состояние окружающей среды, качества и структуры питания, чрезмерные стрессовые нагрузки и др.), снижение общего уровня культуры населения, в том числе санитарно-гигиенической культуры, проживание значительной части населения в крайне неблагоприятной экологической обстановке, связанной с загрязнением окружающей среды выбросами промышленных предприятий и автомобильного транспорта, и в условиях отсутствия доброкачественного питьевого водоснабжения.

Дальнейшее развитие системы здравоохранения невозможно без принятия мер по профилактике заболеваний и патологических состояний. Необходимо снижать нагрузку на клиническое звено здравоохранения, ориентировать усилия в направлении профилактики и активной работы первичного звена здравоохранения.

Обращает на себя внимание тот факт, что по прогнозам сокращение численности трудоспособного населения составит 17,9% или 12,5 тыс. человек (в 2011 году - 680,2 тыс. человек, в 2020 году - 553,7 тыс. человек).

Подобные тенденции являются основой для системы здравоохранения Иркутской области характерно наличие комплекса проблем, свидетельствующих о необходимости работы по ее совершенствованию. К указанным проблемам относятся:

- 1) высокий уровень заболеваемости, инвалидизации, смертности населения, в т.ч. смертности в трудоспособном возрасте;
 - 2) необходимость повышения качества медицинской помощи на всех этапах ее оказания;
 - 3) ограничение доступности отдельных видов медицинской помощи, особенно для сельских жителей, а также высокотехнологичной медицинской помощи для всего населения Иркутской области;
 - 4) недостаток и низкая эффективность использования имеющихся медицинских кадров в первичном звене здравоохранения, в том числе в сельской местности;
 - 5) доминирование стационарной помощи в системе здравоохранения;
 - 6) недостаточное развитие сети специализированных медицинских учреждений и низкий процент объема оказания высокотехнологичной помощи;
 - 7) медленные темпы развития общих врачебных практик в здравоохранении и в сельских поселениях;
 - 8) недостаточный объем амбулаторно-поликлинической помощи и слабое развитие стационароразмещающих технологий;
 - 9) несбалансированность коенного фонда по ряду профилей оказания медицинской помощи и недостаточно эффективное его использование;
 - 10) слабая материально-техническая база учреждений здравоохранения, прежде всего, на этапе первичной медико-санитарной помощи;
 - 11) недостаточная социальная защищенность медицинских работников.
 - 12) высокая распространенность поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний (курение, злоупотребление алкоголем и наркотиками, недостаточная двигательная активность, нерациональное несбалансированное питание и ожирение);
- низкая мотивация населения на соблюдение здорового образа жизни и систематический контроль за состоянием здоровья;
- низкая профилактическая активность в работе первичного звена здравоохранения, направленная на своевременное выявление заболеваний, патологических состоя

Доля воспитанников и обучающихся в образовательных учреждениях Иркутской области до 14 лет, имеющих 1 группу/2 группу здоровья до 75% от общего количества.

Ежегодная подготовка 200 медицинских работников, 300 работников социального обслуживания, до 500 работников образования для проведения работы с детьми и подростками по профилактике и отказу от вредных привычек (табакокурение, употребление алкоголя), а также формирования рационального питания.

Для развития первичной медико-санитарной помощи предусматривается дальнейшее совершенствование уроневаемой системы оказания медицинской помощи, повышение роли межмуниципальных и межрайонных центров, внедрение порядков и стандартов оказания медицинской помощи. Планируется дальнейшее внедрение стационарзамещающих и реабилитационных технологий путем перепрофилирования круглосуточных стационарных коек без расширения имеющегося коечного фонда. С 2013 года начата реструктуризация сети учреждений путем присоединения фельдшерско-акушерских пунктов, учреждений больницы и врачебных амбулаторий к городским и центральным районным больницам, имеющим лицензию на оказание специализированных видов медицинской помощи, что обеспечит повышение доступности и качества медицинской помощи для сельских жителей, а также позволит выполнить рекомендуемые нормативы по проведению диспансеризации детского и взрослого населения.

Для повышения эффективности работы по ранней диагностике заболеваний запланировано увеличение объемов работы выездных бригад, в том числе работа передвижных фельдшерско-акушерских пунктов и центров здоровья.

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

Эпидемиологическая ситуация, связанная с распространением туберкулезной инфекции на территории Иркутской области, остается крайне напряженной. В связи с чем, необходимо совершенствование мероприятий по профилактике и раннему выявлению туберкулеза, совершенствование системы диспансерного наблюдения, лечения и реабилитации больных туберкулезом, укрепление материально-технической базы противотуберкулезных учреждений, внедрение современных информационных систем в деятельность противотуберкулезной службы области в части совершенствования эпидемиологического мониторинга, организации диагностики и лечения туберкулеза, укрепление кадрового потенциала, повышение профессиональной подготовки медицинских работников противотуберкулезной службы.

Основными задачами по совершенствованию оказания медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами В и С являются:

- своевременное выявление, диспансеризация ВИЧ-инфицированных;
- доступность современного лечения ВИЧ-инфекции;
- открытие в 2013 году нового строящегося здания ИОЦ СПИД, что позволит внедрить современные диагностические технологии, в том числе определение резистентности к антиретровирусным препаратам, улучшить качество специализированной медицинской помощи людям, больным ВИЧ-инфекцией, открыть дневной стационар для ВИЧ-инфицированных, проводить психологическую и социальную реабилитацию, информационно-правовую поддержку больным ВИЧ-инфекцией;
- координация деятельности по профилактике ВИЧ-инфекции в муниципальных образованиях области, оказание организационно-методической и консультативной помощи муниципальным учреждениям здравоохранения по вопросам диагностики, организации диспансеризации, перинатальной профилактики, социального и психологического сопровождения ВИЧ-инфицированных, юридической помощи; проведение ежемесячного эпидемиологического и клинического мониторинга по вопросам ВИЧ-инфекции;
- раннее выявление ВИЧ-инфекции у беременных, организация перинатальной профилактики ВИЧ-инфекции и контроль ее проведения, профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку через грудное молоко;
- продолжение работы по медицинской профилактике ВИЧ-инфекции и СПИД-индикаторных заболеваний (в первую очередь туберкулеза и пневмоцистной пневмонии);
- выполнение стандартов оказания медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами.

Направление по оказанию медицинской помощи больным с соудственными заболеваниями должно получить дальнейшее развитие на всех этапах оказания медицинской помощи. В связи с этим планируется:

- открытие на территории Иркутской области дополнительно двух региональных сосудистых центров путем реорганизации ПСО 3 ОГАУЗ «Братская городская больница № 6» в РЦЛ №2 и ПСО 3 ОГАУЗ «Ангарская БСМП» в РЦЛ №3 и 1 ПСО на базе ОГБУЗ «Центральная городская больница» г. Усть-Илимска;
- Достижение головного регионального сосудистого центра ГБУЗ ИОКБ;
- Замена выработавшего ресурс реанимационного, диагностического и реабилитационного оборудования и приобретение недостающего в функционирующих и вновь открываемом ПСО.

Подготовка и повышение профессиональной квалификации специалистов по профилю «Рентгенодиагностическая хирургия» и «Нейрохирургия».

В рамках выполнения мероприятий по снижению смертности от онкологических заболеваний будут совершенствоваться мероприятия по профилактике и раннему выявлению злокачественных новообразований (дополнительное оснащение диагностическим оборудованием ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» для диагностики злокачественных новообразований на ранней стадии заболевания) и совершенствоваться технологии диагностики и лечения злокачественных новообразований путем:

- приобретения роботизированной системы гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием для ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»;
- дополнительного оснащения лабораторным оборудованием ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»;
- дополнительного оснащения эндоскопическим оборудованием ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»;
- дополнительного оснащения УЗИ-аппаратами ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»;
- приобретения высокотехнологичного медицинского оборудования для Восточно-Сибирского онкологического центра;

- проведения капитального ремонта и реконструкции ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» для приведения помещений в соответствие с нормативами.

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

- внедрение программно-технического комплекса автоматизированной системы управления диспетчерской и административной службы «АДИС» на всех станциях и отделениях скорой медицинской помощи Иркутской области
- обеспечение системой навигации ГЛОНАСС всех автомобилей скорой медицинской помощи Иркутской области
- создание условий для проведения на догоспитальном этапе тромболитической терапии при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST как врачечными, так и фельдшерскими бригадами скорой медицинской помощи.
- дальнейшее развитие и организация кабинетов и отделений неотложной медицинской помощи при амбулаторно-поликлинических учреждениях Иркутской области с переходом их на круглосуточный режим работы.
- организация отделений экстренной медицинской помощи при лечебных учреждениях с коечным фондом не менее 400 и круглосуточным поступлением больных и пострадавших, нуждающихся в экстренной медицинской помощи – не менее 50 в сутки.

Дальнейшее развитие высокотехнологичных видов медицинской помощи на базе ГБУЗ Иркутская ордена «Знак Почета» областной клинической больницы планируется по следующим направлениям:

- нейрохирургия
- сердечно-сосудистая хирургия
- онкогематология.
- Решение задач по развитию высокотехнологичных видов медицинской помощи на базе Иркутской государственной областной детской клинической больницы по реконструкции операционного блока (увеличить объемы оперативных вмешательств, сократить сроки ожидания оперативного лечения) оснащение учреждения современным оборудованием для внедрения инновационных технологий диагностики и лечения.

Повышение эффективности службы родовспоможения и дества

Вопросы охраны здоровья матери и ребенка названы в качестве приоритетных во всех основополагающих документах о развитии здравоохранения, цели снижения материнской, младенческой и детской смертности провозглашены в числе целей развития тысячелетия ООН.

Основными задачами службы охраны здоровья матери и ребенка на2014-2020 годы являются:

- совершенствование оказания медицинской помощи при патологическом течении беременности, преждевременных родах и экстрагенитальной патологии у беременных;
- организация системы мониторинга беременных группы высокого риска при оказании амбулаторной и стационарной медицинской помощи; детей с тяжелой патологией в учреждениях 1 и 2 уровня;
- организация системы родоводы диагностики врожденной патологии плода;
- внедрение современных технологий коррекции нарушений развития плода в антенатальном периоде и врожденных пороков развития у новорожденных;
- внедрение современных технологий выхаживания детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) и очень низкой массой тела (ОНМТ) при рождении;
- организация работы по профилактике непланируемой беременности, поддержке беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, профилактике социального сиротства;
- организация работы межрайонных и межмуниципальных центров по акушерству и педиатрии;
- подготовка квалифицированных медицинских кадров, в том числе в симуляционном центре;
- обеспечение доступности специализированной медицинской помощи женщинам и детям;
- организация работы по обеспечению трехэтапной профилактики перинатальной ВИЧ-инфекции;
- развитие вспомогательных репродуктивных технологий.

Будет продолжена работа по внедрению Порядков оказания медицинской помощи в учреждениях всех уровней.

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

Основные направления реабилитации для взрослых:

- заболевания ЦНС и органы чувств (преимущественно больных, перенесших нарушения мозгового кровообращения, операции на головном и спинном мозге);
- заболевания опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (преимущественно больных, перенесших тяжёлые травмы, в том числе черепно-мозговые, операции по эндопротезированию крупных суставов, операции на позвоночнике, с последствиями ДЦП);
- заболевания сердечно-сосудистой системы (преимущественно больных, перенесших инфаркт миокарда, операции на сердце);
- онкологическая патология (преимущественно больные после хирургического, радиологического лечения).

Основные направления реабилитации для детей:

- заболевания нервной системы, органов чувств;
- заболевания опорно-двигательного аппарата (преимущественно посттравматические контрактуры, диспластически-дистрофические поражения опорно-двигательной системы, врожденные пороки развития опорно-двигательной системы);
- заболевания сердечно-сосудистой системы (приоритетно- дети после оказания высокотехнологичной медицинской помощи);
- онкологические заболевания;
- реабилитация детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела.

В Иркутской области планируется продолжить проведение медицинской реабилитации больным, перенесшим нарушения мозгового обращения, перенесшим инфаркт миокарда, другие формы острой ишемической болезни сердца и операции на сердце и сосудах в санаторно-курортных учреждениях.

После анализа примененных методик расчёта наиболее рационально для оказания помощи по медицинской реабилитации больных с травматологическими заболеваниями в Иркутской области развернуть 2 отделения реабилитации по 60 койк в каждом в составе Центров медицинской реабилитации.

Планируется организовать в амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских учреждений Иркутской области по месту жительства (прикрепления) пациента в отделениях (кабинетах) реабилитации, дневных стационарах, в крупных амбулаторно-поликлинических учреждениях выездными бригадами на дому.

Планируется организация 2 реабилитационных центров в крупных городах. В городе Братске для северных районов области с учётом транспортной доступности, в городе Ангарске для остальных районов области.

Разработаны этапы реабилитации детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, онкологическими, неврологическими, кардиологическими, травматологическими заболеваниями.

Обеспечение медицинской помощью незлеченных больных, в том числе детей

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

Стационарно: в отделениях (койках) паллиативной помощи.

Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами

Необходимо создание и закрепление системы непрерывного профессионального образования в целях подготовки высококвалифицированных специалистов, ориентированных на постоянное совершенствование собственных знаний, умений и навыков, необходимых для достижения и сохранения высокого качества профессиональной деятельности.

Планируется разработка профессиональных стандартов, так как существующий в настоящее время обмен практической подготовки в общем объеме учебной нагрузки недостаточен и не позволяет студентам старших курсов участвовать в оказании медицинской помощи, замещать должности средних медицинских работников, а выпускникам – работать на врачебных должностях непосредственно после получения диплома.

С целью закрепления и стабилизации кадровой комплектности решать вопросы обеспечения жильём и предоставления компенсационных выплат медицинским работникам, в том числе молодым специалистам, пришедшим на работу в учреждения здравоохранения, расположенные в сельской местности.

Для закрепления медицинских кадров на территории Иркутской области в рамках долгосрочной целевой программы «Стимулирование жилищного строительства в Иркутской области на 2011-2015 годы», утверждённой постановлением Правительства Иркутской области от 11 августа 2011 года № 249-пн, предусмотрено приобретение 28 квартир специализированного жилищного фонда.

Обеспечение системности организации охраны здоровья

Планируется продолжить мероприятия по укреплению материально-технической базы медицинских организаций: оснащение персональными компьютерами/тонкими клиентами, оснащение ортнотикой, картидерами для УЗИ, считывателями штрих-кодов для медицинских полисов и лабораторий, строительство каналов связи, локальных вычислительных сетей, закупку медицинской информационной системы для учреждений, которые не получили доступ к ней в рамках программы модернизации, защиту персональных данных.

Запланированы организационные мероприятия по внедрению модулей региональной медицинской системы с целью эффективного использования функциональных возможностей системы, развития удаленных медицинских консультаций с помощью астронных сервисов.

Оснащение медицинских организаций телемедицинским оборудованием, что позволит повысить доступность консультаций высококвалифицированных специалистов. С помощью видеоконференций планируется осуществлять занятия на обучающие для специалистов из удаленных территорий области.

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

Паспорт Подпрограммы	
Ответственный исполнитель Подпрограммы:	Министерство здравоохранения Иркутской области.
Цели Подпрограммы:	- увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний; - снижение заболеваемости алкоголизмом, наркоманией; - снижение уровня смертности от инфекционных заболеваний; - снижение заболеваемости инфарктами миокарда и инсультами; повышение выявляемости больных злокачественными новообразованиями на I-II стадии заболевания; - повышение доли больных, у которых туберкулез выявлен на ранней стадии; - снижение уровня смертности населения за счет профилактики развития депрессивных состояний и суицидального поведения.
Задачи Подпрограммы:	- развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Иркутской области, в том числе, снижение распространенности наиболее значимых факторов риска; - реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний, дающих наибольший вклад в показатели инвалидизации и смертности населения; - снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок; - сохранение на спорядоческом уровне распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок (полиомиелит, корь, краснуха); - раннее выявление инфицированных ВИЧ, острым вирусным гепатитами В и С; - обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания. - охват профилактическими медицинскими осмотрами детей; - охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; - охват диспансеризацией подростков; - распространённость ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв.м.); - распространённость повышенного артериального давления среди взрослого населения; - распространённость повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения; - распространённость низкой физической активности среди взрослого населения; - распространённость избыточного потребления соли среди взрослого населения; - распространённость недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения; - доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II ст.;
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы:	- охват населения профилактическими осмотрами на туберкулёз; - заболеваемость дифтерией; - заболеваемость корью; - заболеваемость краснухой; - заболеваемость эпидемическим паротитом; - заболеваемость острым вирусным гепатитом В; - охват иммунизации населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки; - охват иммунизации населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки; - охват иммунизации населения против кори в декретированные сроки; - охват иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки; - охват иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки; - доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учёте, от числа выявленных; - доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года; - доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года; - удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги, лекарственных препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов); - удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гематофилий, муковисцидозом, гипотирозарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей); - смертность от самоубийств.
Этапы и сроки реализации Подпрограммы:	Подпрограмма реализуется в два этапа: 1 этап – 2013-2015 гг. 2 этап – 2016-2020 гг.
Объемы финансирования Подпрограммы, тыс. руб.	Всего: 120 300 380,0 тыс. руб., из них: средства федерального бюджета всего 2 403 276,0 тыс. руб., в том числе: 1.1.средства федерального бюджета предусмотрены: 32 166,0 тыс. руб., из них: 2013г. – 32 166,0 тыс. руб.; 2014г. – 0,0 тыс. руб.; 2015г. – 0,0 тыс. руб.; 2017г. – 0,0 тыс. руб.; 2018г. – 0,0 тыс. руб.; 2019г. – 0,0 тыс. руб.; 2020г. – 0,0 тыс. руб. средства федерального бюджета по предварительной оценке (дополнительные): 2 371 110,0 тыс. руб., из них: 2013г. – 605 235,0 тыс. руб.; 2014г. – 273 230,0 тыс. руб.; 2015г. – 425 020,0 тыс. руб.; 2016г. – 209 160,0 тыс. руб.; 2017г. – 228 110,0 тыс. руб.; 2018г. – 240 280,0 тыс. руб.; 2019г. – 194 880,0 тыс. руб.; 2020г. – 195 095,0 тыс. руб. средства областного бюджета – 2 342 986,3 тыс. руб., из них: 2013г. – 396 054,0 тыс. руб.; 2014г. – 465 804,1 тыс. руб.; 2015г. – 311 855,3 тыс. руб.; 2016г. – 214 055,3 тыс. руб.; 2017г. – 225 055,3 тыс. руб.; 2018г. – 270 055,3 тыс. руб.; 2019г. – 230 055,3 тыс. руб.; 2020г. – 230 055,3 тыс. руб. средства территориального фонда ОМС – 115 563 118,0 тыс. руб., из них: 2013г. – 9 103 500,0 тыс. руб.; 2014г. – 12 045 200,0 тыс. руб.; 2015г. – 13 385 300,0 тыс. руб.; 2016г. – 14 282 115,0 тыс. руб.; 2017г. – 15 367 556,0 тыс. руб.; 2018г. – 16 320 344,0 тыс. руб.; 2019г. – 17 169 002,0 тыс. руб.; 2020г. – 17 890 100,0 тыс. руб.
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы:	увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний; увеличение доли детей, имеющих I-II группу здоровья; снижение потребления табака населением, недопущение его потребления детьми, подростками и беременными женщинами; уменьшение доли лиц, имеющих ожирение (индекс массы тела более 30 кг/кв. м.); увеличение выявляемости больных злокачественными новообразованиями на I-II ст. заболевания до 44,4%; снижение уровня охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез до 80,9%; снижение заболеваемости дифтерией, эпидемическим паротитом; сохранение на спорядоческом уровне распространенности кори, краснухи, полиомиелита; обеспечение охвата иммунизацией населения против гепатита В, дифтерии, коклюша и столбняка, кори, краснухи, эпидемического паротита в декретированные сроки; увеличение доли ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных до 78,5%; снижение доли больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года до 23,3%; снижение доли больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года до 26,8%; снижение показателя смертности от самоубийств на 22%.

Характеристика сферы реализации Подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

Демографическая ситуация в Иркутской области, как и в целом по России, на фоне относительной стабилизации показателей здоровья населения остается напряженной уже на протяжении ряда последних лет.

Согласно данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Иркутской области коэффициент общей смертности (число смертей на 100 000 населения) в Иркутской области составил в 2012 году 13,9, что несколько ниже аналогичного показателя в Российской Федерации – 14,2. В течение ряда лет сохраняется естественный прирост населения.

Демографические показатели:

показатель	Иркутская область 2012г.	РФ за 2011 год	СФО 2011 год
Рождаемость (на 1000 населения)	15,9	12,5	14,1
Смертность	13,9	14,2	13,7
естественный прирост (на 1000 населения)	2,0	-1,7	0,4

Несмотря на определенные успехи и рост показателей эффективности деятельности регионального здравоохранения, состояние здоровья населения Иркутской области продолжает вызывать озабоченность.

Продолжительность жизни по сравнению с наиболее развитыми странами остается низкой. Показатель средней продолжительности жизни в 1998 году составил 64,2 года, имел тенденцию для обеих полов к снижению и к 2005 году снизился до 60,4 года. Хотя с 2005 года наметилась положительная динамика, и к 2008 году средняя продолжительность жизни населения выросла до 64 лет.

Сохраняется высокая смертность населения. За 2012 год в Иркутской области умерло 33495 человек, что на 1,3% меньше, чем за 2011 год (33928 человек). Коэффициент смертности составил 13,9 на 1000 населения и уменьшился на 0,7% по сравнению с 2011 годом (14,0 на 1000 населения).

Лидирующие позиции в структуре причин смертности по-прежнему занимают болезни системы кровообращения, от которых в 2012 году умерли 17338 человек (51,8% умерших). На втором месте следуют новообразования, доля умерших от которых составила 14,0%. Несчастные случаи, травмы и отравления явились причиной смерти в 13,4%. Потери населения по данным классам составляют около 80% всех случаев, что отражает прирост смертности по РФ в целом.

Показатель смертности от болезней системы кровообращения за последние 8 лет уменьшился на 13,0%. В 2010 г. составил 727,2, в 2011г. – 708,7, в 2012 г. – 713,9 случаев на 100 тыс. человек. В структуре смертности от болезней системы кровообращения более 85% приходится на цереброваскулярную патологию и ишемическую болезнь сердца. Анализ смертности от сердечно-сосудистой патологии показывает, что наиболее высокие показатели в группе пациентов старше 70 лет (более 59%), учитывая, чтоashi редко демонстрируют старость, т.е. процесс воспроизводства населения протекает по регрессивному типу, и, как следствие, основными причинами смертности являются атеросклеротическая болезнь, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца (включая инфаркты миокарда) и цереброваскулярная патология (в том числе инсульты).

В 2012 г. смертность от онкологических заболеваний составила 192,7 на 100 тыс. человек, увеличившись на 2,3% по сравнению с 2011 годом: в 2011 г. – 198,5, в 2010 г. – 195,4, в 2009 г. – 191,3, в 2008 г. – 178,1, в 2007 г. – 184,6, в 2006 г. – 180,7, в 2005 г. – 182,0.

Смертность от внешних причин в расчете на 100 тыс. человек уменьшилась на 44,5% по сравнению с 2005 г.: в 2012 г. – 184,4, в 2011 г. – 193,3, в 2010 г. – 209,1, в 2009 г. – 209,3, в 2007 г. – 222,3, в 2007 г. – 234,2, в 2006 г. – 200,2, в 2005 г. – 207,6. Следует отметить, что более чем в двух третях случаев смертность от внешних причин связана со злоупотреблением алкогольными напитками. В 2012 г. смертность в результате случайного отравления алкоголем составила 6,8 на 100 тыс. населения. Средний возраст смерти от случайного отравления алкоголем среди мужчин составляет 46,2 лет, среди женщин – 56,3 года.

Смертность от всех видов транспортных несчастных случаев, включая дорожно-транспортных происшествия, в 2012 году в Иркутской области составила 16,3 на 100 тыс. населения, в 2011 году – 16,7, в 2010 году – 22,7, в 2009 году – 25,0, в 2008 году – 32,8, в 2007 году – 35,5. Показатель за анализируемый период уменьшился в 2 раза.

Число умерших в трудоспособном возрасте в 2012 году, в сравнении с 2011 годом, снизилось на 4,8% и составило 11 406 человек. В структуре смертности лиц трудоспособного возраста почти 60% приходится на смертность от травм, несчастных случаев, отравлений и от болезней системы кровообращения.

На втором месте стоят болезни системы кровообращения 28,7% (3375), доля мужчин – 79%, женщины составляют 21%. На третьем месте находится новообразования, их доля в структуре смертности составляет 9,7% (1338), доля мужчин – 62%, женщины составляют 38%.

Непрерывным условием для продолжения неблагоприятной демографической ситуации наряду с повышением уровня рождаемости является снижение высокой смертности населения, обусловленной, главным образом, смертностью от неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистых патологий, онкологические заболевания, сахарный диабет, хронические бронхо-легочные заболевания) и внешних причин. Неинфекционные заболевания имеют общую структуру факторов риска их развития и обуславливают около 80% всех причин смерти в нашей стране и области.

Корни этих заболеваний лежат в деструктивно изменяющемся образе жизни населения, распространении вредных привычек, складывающихся новых нерациональных традиций питания, повышении психоэмоциональных нагрузок, снижении физической активности населения.

Эпидемия неинфекционных заболеваний в Российской Федерации в основном обусловлена большой распространенностью этих факторов образа жизни, как злоупотребление алкоголем, нерациональное (нездоровое питание), низкая физическая активность.

Основными негативными факторами риска, влияющими на состояние здоровья населения, являются привычные и хронические интоксикации: наркомания, алкоголизм, табакокурение.

Сохраняется высокая заболеваемость наркоманией. Следует существенно расширить и систематизировать информационно и пропагандистскую деятельность, направленную на работу с детьми и подростками в образовательных коллективах, ориентированную на профилактику наркомании.

По данным статистики более 50000 жителей Иркутской области вовлечено в болезненное пьянство (более 2% населения). Однако этот показатель, по мнению экспертов, занижен примерно в три раза, потому что значительная часть неработающего и сельского населения не находится в поле статистических исследований.

Растет так называемый «пивной алкоголизм» в молодежной среде, регулярно употребляют пиво более 30% юношей и девушек нашего региона, что формирует премеридионный и мотивационный фон (фактически зависимость) к дальнейшему употреблению крепких алкогольных напитков в зрелом возрасте.

Треть лиц с установленным диагнозом артериальной гипертензии продолжают злоупотреблять спиртными напитками и более половины из них курят, имеют повышенный вес: мужчины – до 52%; женщины – 64%.

Ситуация вызывает тревогу, так как по данным Всемирной организации здравоохранения при достижении уровня среднегодового потребления 8 литров алкоголя (в пересчете на 96-процентный спирт) в год наступает процесс необратимого изменения генотипа нации.

Курение - наиболее распространенная привычная интоксикация у населения Иркутской области всех возрастных групп. По различным территориям области курят от 50 до 65% взрослых мужчин, показатель курения подростков мужского пола достигает 35%, в сельской местности - 40%.

Результаты исследований свидетельствуют о тотальном распространении дефицитов микроэлементов и значительных нарушениях в структуре питания различных групп населения. К этим нарушениям относятся: избыточное потребление насыщенных животных жиров, значительный дефицит полиненасыщенных жирных кислот, витаминов, минеральных веществ, микроэлементов (железа, йода, фтора, цинка), недостаточное потребление пищевых волокон, дефицит белков животного происхождения.

Следствием этого является широкое распространение таких нутритивно и алиментарно зависимых заболеваний, как карнес (дефицит фтора и кальция в питьевой воде); анемия, обусловленная дефицитом железа и других веществ, участвующих в синтезе гемоглобина (меди, витамину А, С, В6, белка); гипотироз, возникший при дефиците йода; остеопороз, связанный с дефицитом кальция; снижение иммунного ответа, одной из причин которой служит дефицит витаминов А, Е, С, микроэлементов – цинка и селена.

Нарушения в питании населения также играют существенную роль в прогрессировании роста желудочно-кишечных заболеваний, сердечно-сосудистых и других заболеваний практически во всех возрастных группах населения.

Недостаточен объем двигательной активности, необходимой для укрепления здоровья детей, школьников, учащихся молодежи. Имеют превышенные массы тела: юноши - до 32%; девушки - до 37%.

Сами по себе повышенные факторы образа жизни по отдельности или их сочетание обычно приводят к развитию биологических факторов риска развития и прогрессирования неинфекционных заболеваний, таких, как артериальная гипертензия, дислипидемия, избыточная масса тела, ожирение и сахарный диабет.

Предельски к возникновению болезней системы кровообращения появляются уже в детстве и подростковом возрасте. 20% случаев артериальной гипертензии и 50% случаев ожирения имеют место у тех, кто имел их в детском возрасте. До 18 лет начинают курить свыше 80% юношей и 50% девушек.

Для того чтобы остановить неблагоприятные тенденции - деполупацию, старение населения, высокую смертность, необходимо развитие профилактических методов, поддержка медицинских учреждений и организаций, работающих в области первичной медицинской профилактики и в сфере укрепления здоровья населения.

Первая Всемирная министерская конференция по формированию здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний (Москва, апрель 2011 года), обобщив опыт стран, в которых наблюдается стойкое снижение смертности, в итоговой декларации обозначила, что контроль над неинфекционными заболеваниями требует реализации широкого ряда многоуровневых и межсекторальных (межведомственных) мер с привлечением общественных структур, направленных на снижение как факторов риска развития неинфекционных заболеваний, так и неинфекционных заболеваний на индивидуальном и популяционном уровнях.

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

Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон) впервые одним из основных принципов охраны здоровья установлен приоритет профилактики в сфере охраны здоровья, который определяется:

- разработкой и реализацией органами государственной власти программ формирования здорового образа жизни;
- осуществлением санитарно-противоэпидемических мероприятий;

- осуществлением мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбы с ними;

- проведением профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- осуществлением мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Согласно требованиям Федерального закона весь комплекс мер в сфере охраны здоровья граждан, связанный с разработкой и реализацией программ формирования здорового образа жизни, профилактики социально значимых заболеваний и санитарно-гигиенического просвещения (или комплексной программы профилактики неинфекционных заболеваний), находится в сфере полномочий федеральных органов исполнительной государственной власти и органов государственной власти субъектов Российской Федерации.

В настоящее время на территории Иркутской области реализуются меры, направленные на улучшение демографической ситуации (программа), формирование здорового образа жизни (программа).

ции смертности населения. Таким образом, организации выявления заболеваний на ранних стадиях, в том числе, методом скрининга, являются одной из приоритетных задач Подпрограммы.

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

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара. Эффективность мер Подпрограммы в значительной мере зависит от наличия во всех субъектах Российской Федерации собственных целевых программ по формированию здорового образа жизни населения и профилактики неинфекционных заболеваний. В Иркутской области разработана долгосрочная целевая программа «Комплексная профилактика неинфекционных заболеваний и населения Иркутской области на 2013-2017 годы» с достаточным финансированием.

По результатам реализации 1 этапа Подпрограммы в 2015 году:

- охват профилактическими медицинскими осмотрами детей вырастет с 84,2% в 2012 году до 85% в 2015 году;
- охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации будет составлять 98%;
- охват диспансеризацией подростков вырастет с 94% в 2012 году до 95% в 2015 году;
- распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения снизится до 42,3% в 2015 году;
- распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения снизится до 47,3% в 2015 году;
- распространенность низкой физической активности среди взрослого населения снизится до 48,9% в 2015 году;
- распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения снизится до 47% в 2015 году;
- распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения снизится до 71,8% в 2015 году;

- доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II ст. вырастет с 43,6% в 2012 году до 43,9% в 2015 году;
- охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез вырастет с 72,6% в 2012 году до 75,3% в 2015 году;
- заболеваемость дифтерией (на 100 тыс. населения) сохранится на уровне спорадической заболеваемости - 0,08 (не более 2 случаев в год);
- заболеваемость корью (на 1 миллион населения) не будет превышать 0,1 случая;
- заболеваемость краснухой (на 100 тыс. населения) снизится с 0,29 в 2012 году до 0,16 в 2015 году;
- заболеваемость эпидемическим паротитом (на 100 тыс. населения) будет регистрироваться на спорадическом уровне – не более 0,1 (2 случая в год);
- заболеваемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения) снизится до 1,0 в 2015 году;
- охват иммунизации населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки сохранится на уровне не менее 95% к 2015 году;
- охват иммунизации населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки сохранится на уровне не менее 98% к 2015 году;
- охват иммунизации населения против кори в декретированные сроки сохранится на уровне 98% к 2015 году;
- охват иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки сохранится на уровне не менее 98% к 2015 году;

- охват иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки сохранится на уровне не менее 98% в 2014 году;
- доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных вырастет с 68,2% до 72,5% к 2015 году;
- доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года снизится с 28,3% в 2012 году до 26,0% в 2015 году;
- доля больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года снизится с 31,8% в 2012 году до 29,0% в 2015 году;
- удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги, лекарственных препаратов, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов) вырастет с 93% в 2012 году до 95% в 2015 году;
- удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемфилией, мукосцидозом, гиподермизмом, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в федеральный регистр больных/больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемфилией, мукосцидозом, гиподермизмом, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей) вырастет с 99,8% в 2012 году до 99,9% в 2015 году;
- смертность от самоубийств (на 100 тыс. населения) снизится с 38,7 в 2012 году до 35,3 в 2015 году.

Особенностью первого этапа реализации Подпрограммы является необходимость решения задач по развитию системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни и населения Иркутской области, в том числе, снижение распространенности наиболее значимых факторов риска, реализации дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний, данных наибольший вклад в показатели инвалидизации и смертности населения, раннему выявлению инфицированных ВИЧ, острым вирусным гепатитами В и С.

По результатам реализации 2 этапа Подпрограммы в 2020 году:

- охват профилактическими медицинскими осмотрами детей сохранится на уровне 85% к 2020 году;
- охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации увеличится до 99% к 2020 году;
- охват диспансеризацией подростков сохранится на уровне 95% к 2020 году;
- распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения снизится до 36,4% в 2020 году;
- распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения снизится до 42% в 2020 году;
- распространенность низкой физической активности среди взрослого населения снизится до 46% в 2020 году;
- распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения снизится до 42% в 2020 году;
- распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения снизится до 66% в 2020 году;
- доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II ст. вырастет с 44% в 2016 году до 44,4% в 2020 году;
- охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез вырастет с 76,2% в 2016 году до 80,9% в 2020 году;
- заболеваемость дифтерией (на 100 тыс. населения) не превысит 0,08;
- заболеваемость корью (на 1 миллион населения) не превысит 0,1 случая;
- заболеваемость краснухой (на 100 тыс. населения) не превысит 0,16 случая;
- заболеваемость эпидемическим паротитом (на 100 тыс. населения) сохранится на уровне 0,1 случая;
- заболеваемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения) сохранится на уровне 1 к 2020 году;
- охват иммунизации населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки составит не менее 95%;
- охват иммунизации населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки составит 98%;
- охват иммунизации населения против кори в декретированные сроки составит 98%;
- охват иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки составит 98%;
- охват иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки составит 98%;
- охват иммунизации населения против кори в декретированные сроки составит 98%;
- смертность от самоубийств (на 100 тыс. населения) снизится с 34,3 в 2016 году до 30,3 в 2020 году.

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы:

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

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 - О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения Правительство Российской Федерации совместно с субъектами Российской Федерации поручено обеспечить к 2018 году снижение смертности от основных причин, а также обеспечить дальнейшую работу, направленную на реализацию мероприятий по формированию здорового образа жизни граждан Российской Федерации, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактики алкоголизма и наркомания, противодействие потреблению табака.

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья будет обеспечен путем:

- 1) разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе по снижению потребления алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедиками потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
- 2) осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
- 3) осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально-значимых заболеваний и борьбе с ними;
- 4) проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 5) осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Здоровый образ жизни является предельно сложной задачей для развития разных сторон жизнедеятельности человека, продолжения его активного и творческого долголетия с полноценным выполнением социальных функций, активным участием в трудовой, общественной, семейной формах жизнедеятельности. Здоровый образ жизни включает:

- отказ от вредных привычек: курения, употребления наркотиков, злоупотребления алкоголем;
- здоровое питание, обеспечивающее физиологические потребности человека и профилактику развития ожирения, артериальной гипертензии, атеросклероза, сахарного диабета, остеопороза и др.;
- достаточный уровень физической активности, включая физическую культуру и спорт, с учетом возрастных и физиологических особенностей;
- рациональный режим труда и отдыха, соблюдение санитарно-эпидемиологических требований;
- сохранение репродуктивного здоровья и семейного благополучия;
- владение навыками психологической стрессоустойчивости, конструктивного общения и саморазвития.

Комплексные меры по ограничению потребления табака в Иркутской области

Табак является существенной угрозой для здоровья населения, с потреблением табака и воздействием табачного дыма связаны целый ряд социальных, экономических и экологических последствий. Потребление сигарет и других табачных изделий ложится серьезным бременем на систему здравоохранения Иркутской области и страны в целом.

По различным оценкам экспертов в Российской Федерации, от болезней, связанных с табакокурением, ежегодно умирает около 300 тысяч человек. Табак является одним из основных факторов риска развития сердечно-сосудистых, бронхолегочных, злокачественных и желудочно-кишечных заболеваний, сахарного диабета, заболеваний репродуктивной системы, болезней ротовой полости, других органов и систем организма человека.

Доказано, что табак вреден не только для курильщика. Пассивное курение оказывает такое же отрицательное действие на здоровье некурящего человека, как и тек, кто курит. Согласно ряду проведенных исследований, риск рака легких из-за пассивного курения у некурящих возрастает на 50 процентов. Кроме того, пристрастие к курению, возможно, является одним из шагов к потреблению наркотических средств.

Ситуация в Иркутской области, связанная с табакокурением, была и остается напряженной. Курение глобально вошло в быт многих людей, стало повсеместным явлением. Численность курящего населения ежегодно растет. Особую тревогу вызывает увеличение числа детей, подростков и женщин, а также снижение возраста начала курения.

Проведенные исследования среди трудоспособного населения в возрасте от 25 до 64 лет показывают, что распространенность курения среди мужчин составляет 55,6%, а среди женщин - 15,7%. Среди курящих мужчин наибольшая частота курения наблюдается в возрастной группе от 25 до 34 лет - 65,6%, в возрастной группе от 35 до 44 лет - 61,5%, в возрастной группе от 45 до 64 лет курят 36,4% мужчин. Среди женщин частота курения составляет 24,6% в возрастной группе от 25 до 34 лет и 5,5% в возрастной группе от 55 до 64 лет.

Средняя интенсивность курения у мужчин составляет 19,2 сигареты в день, у женщин - 12,8 сигареты в день.

Среди учащихся учреждений начального профессионального образования (возраст 16 - 18 лет) распространенность курения достигает 57% у мальчиков и почти 67% у девочек.

Демографическая ситуация в Иркутской области, как и в целом по России, на фоне относительной стабилизации показателей здоровья населения остается напряженной уже на протяжении ряда последних лет.

Согласно данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Иркутской области коэффициент общей смертности (число смертей на 1000 населения) в Иркутской области составил в 2011 году 13,9, что выше аналогичного показателя в Российской Федерации – 13,5 (по предварительным данным).

Структура смертности населения в Иркутской области сходна с таковой в Российской Федерации и более чем на 80% обусловлена неинфекционными заболеваниями, в первую очередь, болезнями системы кровообращения, злокачественными новообразованиями, болезнями органов дыхания, сахарным диабетом и внешними причинами. Данные причины смертности населения обусловлены в определенной степени высоким уровнем распространенности алкоголизма, наркомания, табакокурения.

Первая Всемирная министерская конференция по формированию здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний (Москва, апрель 2011 года), обобщив опыт стран, в которых наблюдается стойкое снижение смертности, в итоговой декларации обозначила, что контроль над неинфекционными заболеваниями требует реализации широкого ряда многоуровневых и межсекторальных (межведомственных) мер с привлечением общественных структур, направленных на снижение как факторов риска развития неинфекционных заболеваний, так и неинфекционных заболеваний на индивидуальном и популяционном уровнях.

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

С целью снижения уровня распространенности курения у населения Иркутской области необходимо решение следующих задач:

1. Повышение информированности населения о вреде активного и пассивного курения табака, о способах его преодоления и формирования в общественном сознании установок о неприемлемости потребления табака в обществе.

Мероприятия:

- изготовление, тиражирование для населения полиграфической продукции антитабачной направленности;
- организация и проведение медико-социальных акций, в том числе изготовление информационных материалов и приобретение поощрительных призов для участников;
- повышение информированности населения по проблемам, связанным с табакокурением, через средства массовой информации.

2. Совершенствование системы подготовки кадров для обеспечения помощи в профилактике и прекращении курения среди населения.

Мероприятия:

- организация и проведение семинаров для медицинских работников по вопросам помощи при курении и лечению табачной зависимости;
- проведение координационных и методических конференций, совещаний, тренингов по организации помощи курящим и лечению табачной зависимости.

3. Внедрение программ лечения табачной зависимости в региональную систему здравоохранения и создание налаженной службы помощи в преодолении потребления табака в системе здравоохранения.

Мероприятия:

- организация службы плановой помощи в преодолении потребления табака, внедрение технологии лечения табачной зависимости в региональную систему здравоохранения;
- исследование распространенности потребления табака и эффективности принимаемых мер борьбы с курением, в том числе:

- мониторинг и оценка информированности населения о вреде курения табака, способах его преодоления;
- анализ ситуации и системы подготовки кадров для обеспечения помощи в профилактике и прекращении курения среди населения, а также организация помощи в преодолении потребления табака (составление и тиражирование вопросов, организация и проведение опросов, сбор, обработка, анализ и описание результатов)

4. Внедрение антитабачной политики и создание запретно-организательных мер в общественных местах.

Мероприятия:

- реализация основных положений Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010 - 2015 годы на территории Иркутской области;
- обеспечение системного подхода при формировании мероприятий, направленных на снижение потребления табака;
- координация вопросов организации медицинской помощи населению, направленной на отказ от потребления табака и лечения табачной зависимости;
- обеспечение взаимодействия и координации деятельности министерства здравоохранения Иркутской области, органов государственной власти Иркутской области и других органов по реализации Концепции;
- принятие мер по защите от воздействия табачного дыма;
- нормативно-правовое регулирование деятельности по снижению потребления табака.

Оптимизация питания и коррекция эндемических дефицитов нутриентов у населения Иркутской области

Институт питания РАН совместно с Федеральной службой Роспотребнадзора и Минздрава России Иркутской области проводит мониторинг и масштабные эпидемиологические исследования пищевой структуры питания различных групп населения и клинически значимых дефицитов нутриентов (в том числе эндемических дефицитов). На территории Иркутской области аналогичные исследования проводятся Иркутским Государственным медицинским университетом.

Результаты свидетельствуют о тотальном распространении дефицитов большинства нутриентов и значительных нарушениях в нутритивной структуре питания различных групп населения.

К этим нарушениям относятся: избыточное или преимущественное потребление насыщенных животных и растительных жиров и масел, значительный дефицит полиненасыщенных жирных кислот, большинства витаминов, минеральных веществ, микро- и макроэлементов (селена, магния, железа, йода, фтора, цинка и др.), недостаточное потребление пищевых волокон, дефицит белка животного происхождения.

Следствием указанных нозогенных обстоятельств является формирование синдрома «качественного голода» во всех возрастных и гендерных группах населения. Широко распространена реализованная нутритивно и алиментарно зависимая нозология: сердечно-сосудистые заболевания и сахарный диабет (с высокой частотой их осложнений и инвалидизации), обусловленные дефицитом цинка, магния, селена и вит С; кариез (дефицит фтора и кальция в питьевой воде); анемия, обусловленная дефицитом железа и других веществ, участвующих в синтезе гемоглобина (дефицит витаминов А, С, В6, белка); снижение когнитивности и гипотиреоз, возникающие при дефиците йода; остеопороз, связанный с дефицитом кальция и вит Д3; снижение эффективности и качества иммунного ответа, причиной чего является дефицит витаминов А, Е, С, микроэлементов – цинка и селена.

Нарушения нутритивной структуры питания населения Иркутской области являются одним из ключевых факторов риска основных неинфекционных заболеваний (НИЗ), высокой заболеваемости и болезненности населения Иркутской области. Корни болезненных заболеваний кроются в деструктивном образе и нерациональной структуре питания населения, клинически значимых дефицитах большинства нутриентов и требуют реализации системных, комплексных и программных мероприятий регионального здравоохранения. Подпрограмма разработана в соответствии с Планом мероприятий по реализации основ государственной политики РФ в области здорового питания населения на период до 2020 года (утвержден Распоряжением Правительства РФ № 1134-р от 30 июня 2012 года). Мероприятия плана соответствуют рекомендациям адресованным органам исполнительной власти субъектов РФ при формировании и осуществлении региональных программ социально-экономического развития.

С целью снижения распространенности и влияния факторов риска основных неинфекционных заболеваний, связанных с нерациональным питанием, у населения Иркутской области необходимо решение следующих задач:

Актуализация по разделу «Оптимизация питания и коррекция эндемических дефицитов нутриентов у населения Иркутской области» деятельности учреждений и подразделений медико-профилактического профиля регионального здравоохранения (центров медицинской профилактики; центров здоровья; отделений и кабинетов медицинской профилактики; кабинетов здорового ребенка и пр.). Актуализация по разделу «Оптимизация питания и коррекция эндемических дефицитов нутриентов у населения Иркутской области» деятельности учреждений первичного звена здравоохранения, врачей терапевтического профиля, врачей общей практики, педиатров и участковых врачей.

Актуализация деятельности включает в себя информационное, организационное и методическое содействие учреждениям здравоохранения в развитии мероприятий целевой направленности по решению задач подпрограммы.

Позитное внедрение в первичное звено здравоохранения (в том числе через муниципальные медико-профилактические мероприятия и программы) регионального целевого проекта «Мониторинг индивидуальной нутритивной недостаточности населения Иркутской области» с применением инновационной технологии «Способ вероятностной оценки дефицитов нутриентов (СВОД Н)» с целью определения необходимых персонализированных и территориальных мер коррекции дефицитов нутриентов.

Совершенствование целевых пропагандистских технологий в СМИ и консультационных мероприятий, развитие системы информирования всех групп населения Иркутской области об эффективных мерах первичной и вторичной медицинской профилактики алиментарно-зависимых заболеваний и способов коррекции дефицитов нутриентов, лечебно-профилактической коррекции алиментарно-зависимых факторов риска развития эндемических заболеваний.

Повышение информированности и гигиенической грамотности населения в вопросах профилактического, восстановительного и лечебного питания. Повышение уровня приверженности населения соблюдению мер индивидуальных рационального профилактического питания, рационализации нутритивной структуры питания.

Совершенствование и модернизация непрерывной системы послеполуденного образования, обучения и целевой подготовки медицинских кадров для обеспечения квалифицированного индивидуального и группового медико-профилактического консультирования населения Иркутской области по ключевым разделам подпрограммы «Оптимизация питания и коррекция эндемических дефицитов нутриентов у населения Иркутской области» и актуальным вопросам современной нутриологии.

Модернизационное методическое и программное обеспечение системы непрерывного послеполуденного образования, обучения и целевой подготовки медицинских кадров (врачей и среднего медицинского персонала) для обеспечения квалифицированного индивидуального и группового медико-профилактического консультирования населения всех возрастных групп по вопросам коррекции алиментарно зависимых факторов риска ОНЗ.

Повышение уровня физической активности населения Иркутской области

По состоянию на 1 января 2010 года физической культурой и спортом в Иркутской области на регулярной основе занимаются 259 633 человека, что составляет 10,4% от общего числа жителей Иркутской области, в Российской Федерации – 17,3%. В Иркутской области доля обучающихся (общеобразовательных учреждений, образовательных учреждений начального и среднего профессионального образования) и занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности обучающихся соответствующих учреждений составляет - 46,2%, в Российской Федерации – 67,9%.

Современное состояние объектов спорта в Иркутской области является неудовлетворительным. Нормы обеспеченности такими объектами в Иркутской области не выдерживаются. В настоящее время на территории Иркутской области расположено 3 305 объектов спорта разных форм собственности, в том числе 1 222 спортивных зала, 69 плавательных бассейнов, 1 658 спортивных сооружений. Уровень обеспеченности данными объектами от социального норматива составляет соответственно 55,8%, 7,4%, 17,8%. В России этот показатель составляет соответственно 56,4%, 7,5%, 24,7%. В Сибирском федеральном округе этот показатель составляет соответственно 63,8%, 7,1%, 27,6%.

Иркутская область входит в рейтинг субъектов Сибирского и Дальневосточного федеральных округов (далее - СФО, ДФО) находится в числе пяти последних субъектов Российской Федерации практически по всем показателям: по обеспеченности спортивными сооружениями - 15 место (из 21); по обеспеченности спортивными залами - 15 место (из 21); по доле населения, занимающегося физической культурой и спортом - 20 место (из 21). Итоговое место Иркутской области по СФО и ДФО - 16 (из 21 субъекта Российской Федерации), по аналогичным показателям в Российской Федерации - 76 место (из 83 субъектов Российской Федерации).

По количеству специалистов в сфере физической культуры и спорта, имеющих среднее и высшее профессиональное образование (77,9%), Иркутская область занимает 13 место из 21 среди регионов СФО и ДФО.

Физическая активность – один из наиболее безопасных, эффективных и экономически выгодных способов сохранения здоровья, но учитывая существующее состояние здоровья населения Иркутской области физические нагрузки должны быть дозированными и подобранными индивидуально. Тем не менее, регулярными медицинскими осмотрами и врачебным контролем в 2010 году было охвачено только 17% (48145) от всех занимающихся физической культурой и спортом в Иркутской области (282494). Приказ от 9 августа 2010 г. № 613н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при проведении физкультурных и спортивных мероприятий» предусматривает комплекс системных мер по повышению объема и качественному обеспечению физической активности широких масс населения, однако реализация этого приказа на данный момент не возможна (модернизация врачебно-физкультурной службы в РФ не проводилась). Существует проблема и с укомплектованностью кадров по спортивной медицине и ЛФК: на сегодняшний день в области работают 36 врачей по спортивной медицине и ЛФК, 88 инструкторов. Реальная потребность в данных специалистах выше в 5-7 раз, а без привлечения кадровых ресурсов не возможна реализация данной программы, так как одним из главных задач спортивной медицины и ЛФК является как раз – пропаганда физической активности среди широких масс населения; организационно-методическое обеспечение медицинских и немедицинского персонала, работающего в области физической культуры; консультирование и медицинский контроль за лицами, занимающимися физической культурой и спортом.

Таким образом, общая ситуация в сфере вовлечения населения Иркутской области в занятия физической культурой и спортом в Иркутской области с учетом накопившихся проблем характеризуется:

- 1) достаточно низким процентом занимающихся физической культурой и спортом, особенно среди социально незащищенных слоев населения (согласно Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями представители групп самого низкого социально-экономического уровня подвержены, по меньшей мере, удвоенному риску серьезного заболевания и преждевременной смерти по сравнению с лицами с более высоким социально-экономическим статусом и при этом у них самая низкая приверженность к ЗОЖ);
- 2) низким процентом обеспеченности и доступностью объектами спорта;
- 3) низким охватом населения, занимающегося физической культурой и спортом, медицинским контролем. Большое количество лиц являются необеспеченными и не имеют врачебного дозора и занятием физической культурой и спортом. Как результат такой регрессии, в последнее время участились случаи гибели, в том числе детей, во время тренировок, соревнований, занятий физической культуры в школах (из доклада Голиковой Т.А. от 20.07.2010);
- 4) слабым освещением пользы физической активности в средствах массовой информации и, как следствие, низким уровнем мотивации населения к регулярным занятиям физической культурой и спортом;
- 5) отсутствием системной базовой подготовки в Иркутской области студентов медицинских ВУЗов (и прочих учебных заведений), врачей и среднего медицинского персонала первичного звена ЛПУ по вопросам ЗОЖ, в том числе по использованию физической активности с целью профилактики и коррекции НИЗ;
- 6) недостаточной обеспеченностью ресурсами (финансовыми, кадровыми, материально-техническими) врачебно-физкультурных диспансеров, центров медицинской профилактики, центров здоровья для проведения профилактического работы и индивидуального консультирования по вопросам повышения физической активности населения.

С целью повышения уровня физической активности среди населения Иркутской области требуется решение следующих задач:

1. Оценка ситуации и потребностей различных социальных групп населения по вопросам физической активности в Иркутской области.
2. Мониторинг факторов, оказывающих влияние на уровень физической активности населения Иркутской области и показателей, определяющих эффективность реализации настоящей программы, в т.ч.:

исследование охвата физической культурой и спортом различных повозрастных и социальных групп, изучение качественных характеристик физической активности (вид, частота, продолжительность и т.д.), причин низкого уровня физической активности; анализ показателей, выявляющих дефицит ресурсов (кадровых, материально-технических), который препятствует росту уровня физической активности населения в Иркутской области;

разработка критериев эффективности и системы контроля качества реализации подпрограммы; позитальной мониторинг.

2. Увеличение информированности и мотивации населения к увеличению физической активности.

Мероприятия:

- изготовление и размещение информационных материалов, социальной рекламы по физической активности в СМИ;
- изготовление и тиражирование для населения полиграфической продукции по физической активности;
- изготовление и размещение наружной рекламы, рекламно-информационных материалов по физической активности;
- изготовление и размещение аудиовидеороликов, телевизионных программ, аудио- и видеороликов по физической активности;

- организация и проведение массовых кампаний с целью повышения физической активности населения;
- проведение школ здоровья по физической активности на базе центров здоровья и врачебно-физкультурных диспансеров;

- реализация лективных курсов по здоровому образу жизни, включая вопросы физической активности, для студентов ВУЗов, профессиональных училищ и учеников старших классов школ.

3. Увеличение информированности и навыков консультирования медицинских работников по вопросам физической активности.

Мероприятия:

- обучение и тиражирование организационно-методических материалов по вопросам физической активности, медицинского консультирования и контроля за лицами, занимающимися физической культурой и спортом, для медицинских и немедицинских работников;
- обучение медицинских работников первичного звена лечебно-профилактических учреждений, центров здоровья, врачебно-физкультурных диспансеров принципам консультирования широких слоев населения по вопросам физической активности в рамках циклов тематического усовершенствования, семинаров, тренингов;
- обучение врачей по специальности «Спортивная медицина и лечебная физическая культура» в ординатуре и на циклах профессиональной переподготовки;
- внедрение в программу обучения в медицинских ВУЗах на I и VI курсах предмета «Основы здорового образа жизни», включающего вопросы физической активности.

- проведение обучающих семинаров и тренингов по вопросам физической активности для преподавателей физической культуры и тренеров.

4. Создание поддерживающей физической и социальной среды для увеличения физической активности населения.

Мероприятия:

- модернизация врачебно-физкультурной службы Иркутской области, в т.ч.:

- переоснащение областного врачебно-физкультурного диспансера;
- переоснащение существующих городских врачебно-физкультурных диспансеров;
- открытие новых врачебно-физкультурных диспансеров или отделений по спортивной медицине и ЛФК на базе ЛПУ;
- открытие кабинетов врачебного контроля или кабинетов, выполняющих одновременно функции медицинской профилактики и врачебного контроля за лицами, занимающимися физической культурой и спортом.

Профилактика вредных привычек, формирование основ здорового образа жизни, рационализация питания среди детей и подростков

Общая численность постоянного населения Иркутской области в 2011 году составила 2424,5 тыс. человек. За последние 20 лет произошло снижение численности населения на 370,0 тыс. человек.

При этом сохраняется высокий показатель смертности населения, за период с 2007 по 2011 гг. сохраняющийся на неизменном уровне - 14,0 на 1000 населения. Основными причинами смертности по классам заболеваний являются болезни органов кровообращения (49,3%), на втором месте - внешние причины (15,0%), на третьем месте - новообразования (13,7%).

Основной причиной этих заболеваний является неправильный образ жизни, вредные привычки, нерациональное питание, несоблюдение режима труда и отдыха, высокие психоэмоциональные нагрузки, низкая физическая активность населения.

По данным Росстата заболеваемость хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами в Иркутской области на протяжении ряда лет превышает российский уровень в среднем в 1,7 раза.

По состоянию на 01.01.2012г. на диспансерном учёте по поводу хронического алкоголизма и алкогольных психозов в Иркутской области находилось 38,3 тыс. человек (2010 г. - 37,5 тыс. чел.). Особую тревогу вызывает распространение алкогольной зависимости среди детей и молодежи Иркутской области – на диспансерном учёте в ОГБУЗ «Иркутской областной психоневрологической диспансер» по причине хронического алкоголизма находилось 40 детей до 18 лет (показатель – 7,5 на 100000), по поводу злоупотребления алкоголем – 375 детей (показатель – 70,1 на 100000).

Растёт, так называемый, пивной алкоголизм в пиволюбной среде; регулярно употребляют пиво более 30% юной и девушек нашего региона, что формирует преморбидный и мотивационный фон (фактически - зависимость) к дальнейшему употреблению крепких алкогольных напитков в зрелом возрасте. Отравления спиртосодержащей продукцией (пиво и нелицевой) по-прежнему занимает первое место в структуре острых отравлений химической этиологии и составляет 46,7% всех случаев.

В 2011 году по данным токсикологического мониторинга в Иркутской области было зарегистрировано 2574 случая острых отравлений спиртосодержащей продукцией, показатель составил 106,0 на 100 тыс. населения (в 2010 г. – 2270 случаев острых отравлений спиртосодержащей продукцией – 93,4 на 100 тыс. населения общими). По уровню острых отравлений спиртом Иркутская область занимала в 2011 году шестую рейтинговую позицию среди неблагополучных субъектов Российской Федерации, превышая в 2,4 раза общероссийский уровень (43,8).

По данным Иркутскстата потребление этанолового алкоголя на душу населения ежегодно снижается и составляет в 2011 г. 9,1 л из расчета 100%-ного этанолового спирта, но по-прежнему выше 8 литров – критерия ВОЗ, при котором происходят необратимые потери в здоровье нации, разрушение её генфонда.

Курение – наиболее распространённая привычная интоксикация у населения Иркутской области всех возрастных групп. По различным территориям области курят от 50 до 65% взрослых мужчин, показатель курения подростков мужского пола достигает - 35%, в сельской местности - 40%. По данным ВОЗ табакокурение вносит значительный вклад в показатели смертности, снижает продолжительность жизни и курящего человека в среднем на 17 лет жизни. Установлено, что курение увеличивает риск развития онкологических заболеваний, развития туберкулеза и смерти от туберкулеза (более чем в 2,5 раза).

Согласно данным Российской академии медицинских наук в последние годы установлено значительное ухудшение состояния здоровья и снижение функциональных возможностей современных детей по сравнению с их сверстниками 70-х годов XX века, связанное как с увеличением объема образовательных нагрузок и интенсификацией процесса обучения, так и влиянием различных вредных разрушающих факторов. Одним из мощных вредных разрушающих факторов является неправильное или неполноценное питание детей и подростков.

Многочисленные медицинские исследования показывают, что правильно организованное питание обеспечивает не только качественный физическое развитие и здоровье подростков, но и влияет на умственные способности, помогает комфортно и усвоению знаний.

Актуальной остается проблема низкого уровня культуры питания у детей, основанной на стереотипах, сформированных в последние годы, когда основными в рационе питания семьи становятся продукты быстрого приготовления и полуфабрикаты, а количество потребляемых овощей, фруктов, рыбы, молочных продуктов сокращается.

В результате проведенного министерством образования Иркутской области анкетирования было установлено, что ежедневно завтракают лишь 62% детей; горячее блюдо 3 раза в день получают 15%, 2 раза в день - 51%, 1 раз в день - 34%. Исследования выявили недостаточное употребление основных источников полиненасыщенных белков, витаминов, микро- и макроэлементов: мяса, рыбы, молочных продуктов, сырых фруктов, овощей. Ежедневно употребляют мясо лишь 52% школьников, причем, почти половина из них отдавали предпочтение не натуральным мясным продуктам, а консервам и колбасным изделиям. Лишь 65% детей включали в рацион питания молоко и молочные продукты. Только 52% школьников ежедневно употребляли сырые фрукты,

Профилактика суицидов среди населения Иркутской области

Неблагоприятная социальная обстановка, характеризующаяся ростом разнообразных чрезвычайных ситуаций (терроризм, военные конфликты, техногенные катастрофы и стихийные бедствия), высокая распространённость насилия в обществе, социальная незащищённость, бедность, миграция и т.д., носят характер общественного стресса, оказывающего патогенное воздействие на психическое здоровье людей, и ведут к росту социальной напряжённости, преступности, агрессии, и как следствие, к увеличению числа суицидальных попыток.

Ежегодно, по данным ВОЗ (2008), в мире от самоубийств погибает 1 миллион человек, в 10-20 раз больше число людей предпринимает попытки самоубийства (Амбурмова А. Г., 1984; Leenaars A. A., 1995; Diekstra R. F. W., 1996; Cutcliffe J. R., 2003). В России количество суицидов и динамика их роста превышает аналогичные показатели большинства европейских стран (Бойцех В. Ф., 2006; Положий Б. С., 2006; Положий Б. И., 2011; Wassegerman D. et al., 2009), наша страна занимает по этому показателю одно из первых мест в мире. Коэффициент смертности от суицидов в Российской Федерации составил в 2008 г. 27,1 на 100 тысяч населения (Гостат, 2009), что существенно превышает критический уровень самоубийств, установленный экспертами ВОЗ. Суициды в России являются самой распространённой «внешней» причиной смерти, при этом смертность от самоубийств превышает в 1,5 раза смертность от убийств и в 2 раза – смертность от дорожно-транспортных происшествий.

Региональные лидеры по числу суицидов в РФ – Дальневосточный и Сибирский федеральные округа (33,3 и 34,3 на 100 тысяч в 2010 г.). Одним из национальных образований с высокой суицидальной активностью является Усть-Ордынский Бурятский округ, где за последние 20 лет частота завершённых суицидов в 2-3 раза превышала общероссийские показатели.

Уровень суицидов среди лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, превышает выявляемый уровень самоубийств в общей популяции – от 2,5 (Агафонов С. К., 2005) до 5 раз (Гладышев М. В., Положий Б. С., 2005). В ряде работ достоверно показано высокий уровень суицидальной риска у больных депрессивными расстройствами (Строгальцов В. Г. др., 1998; Лапин И. А., 2005; Angst J. A., 2005; Coryell W., Young E. A., 2005), шизофренией (Данилова М. Б. и др., 1987; Измайлова Н. Т., 1998; Конева О. В., Семке А. В., 2007; Cohen L. et al., 1990; Palmer B. A. et al., 2005), психогенными психическими расстройствами (Данилова М. Б., 1978; Головизина О. Л., 2005; Аpter A. et al., 2003; Pompili M. et al., 2004).

Показатели распространённости завершённых суицидов в Иркутской области превышают таковые в СФО и РФ. Интенсивные показатели частоты суицидов среди мужчин превышали аналогичные показатели среди женщин в 4,2-5,8 раза. В 2010 г. группами риска по совершению завершённых самоубийств во всем населении области являются группы 20-29 лет и 30-39 лет. Среди мужчин группами риска так же, как и среди всего населения области, являются лица в возрасте 20-29 лет и 30-39 лет. У женщин максимальные значения завершённых суицидов отмечались в возрастных интервалах 20-29 лет и 70 лет и старше. В России мужские суициды имеют 2 возрастных пика: в 45-55 лет и после 80 лет, в Иркутской области первый пик завершённых суицидов у мужчин приходится на более молодой и трудоспособный возраст – 20-39 лет. Кривая суицидов женской возрастной популяции довольно близка к общероссийской: наибольший рост суицидов отмечен после 70 лет.

Динамика завершённых самоубийств в Иркутской области за 20-летний период всё ещё остается неблагоприятной (темпы прироста с 1991 к 2010 г. – 15,5%), несмотря на намечившееся улучшение ситуации (снижение уровня суицидов в 1,5 раза за последние 8 лет анализируемого периода). Данную картину определяет динамика завершённых самоубийств у мужчин.

Сравнительный анализ динамики завершённых суицидов среди городских и сельских жителей области показал, что на протяжении 20 лет интенсивные показатели завершённых суицидов среди сельского населения преобладали таковыми у городских жителей. 20-летняя динамика городских и сельских суицидов отличалась: показатели городских самоубийств уменьшились в 1,2 раза (темпы прироста составили -5,2%), а сельские суициды увеличились в 1,7 раза (темпы прироста составили 69,5%). Динамика сельских суицидов как среди мужчин, так и среди женщин имеет негативную тенденцию: темпы прироста мужских суицидов составили 66%, а женских – 112%.

Анализ суицидальной активности населения Иркутской области свидетельствует о чрезвычайности сложившейся ситуации и необходимости совершенствования оказания медико-психологической помощи лицам, находящимся в кризисных состояниях и с суицидальным поведением.

Отсутствие целостной и единой системы медицинской профилактики суицидального поведения, качественного мониторинга социальных закономерностей, приводящих к суицидальному течению, а также отсутствие возможности оказания комплексной полипрофессиональной помощи лицам, находящимся в кризисных ситуациях и с суицидальным поведением не позволяет предпринимать эффективные меры по предупреждению роста суицидов в Иркутской области.

С целью снижения общей суицидальной активности населения Иркутской области необходимо решение следующих задач:

- создание модели оказания комплексной медико-психологической помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением;
 - обеспечение доступности комплексной специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением;
 - создание единой системы профилактики суицидального поведения среди населения Иркутской области - улучшение информированности населения о комплексной медико-психологической помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением;
 - изготовление, тиражирование для населения полиграфической продукции о кризисных состояниях и суицидальном поведении;
 - повышение информированности населения об отделении суицидологической службы «Телефон доверия» через средства массовой информации;
 - разработка и внедрение методов и механизмов мониторинга социальных ситуаций, возникающих рости суицидальной активности среди населения Иркутской области;
 - вовлечение общественных организаций в профилактические мероприятия по противодействию суицидальному поведению;
 - обучение сотрудников отделения суицидологической службы «Телефон доверия», стационара, кабинетов медико-психологической помощи, кабинетов социально-психологической помощи работе с лицами находящимися в кризисном состоянии и с суицидальным поведением.
 - материально-техническая и методическая модернизация существующих подразделений суицидологической службы;

Мероприятия:

- создание единой системы профилактики суицидального поведения среди населения Иркутской области - улучшение информированности населения о комплексной медико-психологической помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением;
- изготовление, тиражирование для населения полиграфической продукции о кризисных состояниях и суицидальном поведении;
- повышение информированности населения об отделении суицидологической службы «Телефон доверия» через средства массовой информации;
 - разработка и внедрение методов и механизмов мониторинга социальных ситуаций, возникающих рости суицидальной активности среди населения Иркутской области;
 - вовлечение общественных организаций в профилактические мероприятия по противодействию суицидальному поведению;
 - обучение сотрудников отделения суицидологической службы «Телефон доверия», стационара, кабинетов медико-психологической помощи, кабинетов социально-психологической помощи работе с лицами находящимися в кризисном состоянии и с суицидальным поведением.
- материально-техническая и методическая модернизация существующих подразделений суицидологической службы;

Мероприятия:

- создание единой системы профилактики суицидального поведения среди населения Иркутской области - улучшение информированности населения о комплексной медико-психологической помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением на территории Иркутской области запланировано открыть 12 кабинетов для организации медико-психологической и социально-психологической помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением в гг. Иркутске, Усть-Сибирском, Черемухе, Тулуне, Ангарске, Братске, Усть-Илимске, пос. Усть-Ордынский. Планируется перевод имеющегося в отделении суицидологической службы «Телефон доверия» на многоканальный номер.
- ремонт, материально-техническое обеспечение: кабинетов медико-психологической помощи, отделения суицидологической службы «Телефон доверия», кризисного стационара 7. Иркутска;
- кабинетов социально-психологической помощи Ангарска, Братска, Усть-Илимска.
- укрепление кадрами структурных подразделений ИОПНЦ: а) отделения суицидологической службы «Телефон доверия»; б) кризисного стационара, в) кабинетов социально-психологической помощи.

Сроки реализации программы: 2013-2020 годы. Сроки определены из возможности достижения индикаторов. Программа будет реализована в один этап.

Эффективность реализации мероприятия определяется степенью достижения показателей Программы, в качестве которых выбраны:

- снижение общей суицидальной активности населения Иркутской области (снижение смертности от самоубийств);
- увеличение выявляемости суицидальных тенденций у лиц, находящихся в кризисной ситуации на 20-25%;

Мероприятие 1.2. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику.

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

- Организация на территории области иммунизации подлежащих контингентов населения в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям.
- Качественное составление плана профилактических прививок и контроль его выполнения.
- Контроль со стороны иммунологической комиссии медицинских учреждений в отношении установления временных и постоянных медицинских отводов от проведения профилактических прививок и своевременности проведения прививок после их отмены.
- Обеспечение правил «холодовой цепи» на 2, 3, 4 уровне медицинских «холодовой цепи» при хранении и транспортировании медицинских иммунобиологических препаратов.
- Соблюдение лицензионных требований к прививочным кабинетам в медицинских учреждениях.
- Проведение обучающих семинаров с медицинскими работниками по вопросам иммунопрофилактики (планирование, реализация, контроль).
- Проведение просветительской работы с населением области о преимуществе иммунопрофилактики и последствиях отказа от ее проведения.

Мероприятия:

- Оформление и предоставление в Министерство здравоохранения Российской Федерации заявки на медицинские иммунобиологические препараты (далее - МИБП) в рамках Национального календаря профилактических прививок (далее - НКП) на будущий год (на основании заявок от областных государственных и муниципальных учреждений здравоохранения области).
- Составление и утверждение годового плана иммунизации населения прививок в рамках НКП, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям (далее - КППЭП) после согласования плана с Управлением Роспотребнадзора по Иркутской области.
- Приобретение МИБП для детей КППЭП.
- Приобретение МИБП для ратей по медицинским показаниям.
- Обеспечение получения МИБП в рамках НКП и КППЭП от учреждений-поставщиков, обеспечение условий хранения МИБП на уровне «холодовой цепи» (областной склад).
- Распределение МИБП в учреждения здравоохранения в соответствии с заявками и планом профилактических прививок в рамках НКП и КППЭП.
- Проведение иммунопрофилактики населению в соответствии с планом профилактических прививок в рамках НКП и КППЭП, а также детям по медицинским показаниям.
- Сбор ежесемейных отчетов о расходеми МИБП в учреждениях здравоохранения. Анализ выполнения плана профилактических прививок в рамках НКП и КППЭП.
- Заключение государственного контракта по выезду специалистов в муниципальные образования Иркутской области для оказания практической помощи по проблемам вакцинопрофилактики (проведение курсов повышения квалификации).

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

11. Обеспечение лечебно-профилактических учреждений области холодильным оборудованием, термосумками, термомониторами (приобретение, распределение в учреждения здравоохранения).

12. Приобретение, распределение в учреждения здравоохранения термометров, термомониторов, терморегистраторов для обеспечения контроля «холодовой цепи» при хранении и транспортировании МИБП.

13. Приобретение, распределение программ в учреждения здравоохранения для обеспечения автоматизированного учета профилактических прививок.

14. Установление случая поставкационного осложнения, дающего право на выплату государственных единовременных пособий и ежемесячных компенсаций.

Мероприятие 1.3. Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С.

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Иркутской области остается напряженной. Показатель пораженности ВИЧ-инфекцией в 2012 году (1223,2 на 100000 населения) и превышает показатель по Российской Федерации в 2,8 раза (в 2011 г. - 3,4 раза). По состоянию на 01.01.2013г. проживает 30521 ВИЧ-инфицированный, из них жителей Иркутской области - 29709 человек, что составляет 1,2% всего населения области.

В 2012 году выявлено 3262 новых случаев ВИЧ-инфекции. Показатель заболеваемости составил 134,3 на 100000 населения, что на 13,6% выше, чем в 2011 году (показатель – 118,2 на 100000 населения), но не превышает показатель СФО прирост 22%.

По заболеваемости Иркутская область в СФО занимает второе место после Кемеровской области.

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

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех муниципальных образованиях Иркутской области. В 2012 г. prevalence среднееобластного показателя заболеваемости ВИЧ-инфекцией наблюдается в 16 из 43 муниципальных образований Иркутской области.

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

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

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

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

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

Обследование населения на ВИЧ-инфекцию дает возможность своевременно выявлять больных и оказывать им помощь в диспансерном наблюдении и лечении, а также проводить противоэпидемиологические мероприятия, направленные на предотвращение дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции.

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

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

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

В целях противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Иркутской области во всех муниципальных образованиях проводится профилактические мероприятия с населением области в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Иркутской области от 02.03.2011 года № 236-пр «О выполнении мероприятий, направленных на повышение информированности населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции». Во время проведения профилактической работы с населением используются различные информационные каналы: телевидение, радио, размещение статей в газетах, а также информации на баннерах, мобильных билбордах, мультимедиа, светодиодных экранах. Проводятся лекции, беседы, тренинги с различными группами населения, в том числе с учащимися школ, средних специальных и высших учебных заведений.

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

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

Кроме того, информационная кампания на постоянной основе проводится в рамках ведомственной целевой программы «Медицинская профилактика и формирование здорового образа жизни» на 2011-2013 годы. Специалисты ГБУЗ «ИОУ СПИД» в отчетном году разработали новые информационные материалы (буклеты, брошюры, листовки и т.п.), выданные образцы нормативно-правовых документов по ВИЧ-инфекции для медицинских работников и специалистов, занимающихся вопросами профилактики ВИЧ-инфекции. Выпущено всего 28 видов различных информационных материалов тиражом 770137 экземпляров. Данная печатная продукция распространялась на территории Иркутской области.

Благодаря реализации целевой ведомственной программы «Медицинская профилактика и здоровый образ жизни», в 2012 году отмечено снижение удельного веса ВИЧ-инфицированных среди учащихся: ВУЗов (на 0,1%), СУВУов (на 0,3%), школ (на 0,2%), а также среди лиц рабочих специальностей (на 1,3%).

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

- информирование и обучение различных групп населения средствами и методами профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, повышению ответственности за свое здоровье;
- пропаганда среди ВИЧ-инфицированных жизненных навыков, препятствующих распространению ВИЧ-инфекции, и вирусных гепатитов В и С, повышающих качество жизни ВИЧ-инфицированных и препятствующих переходу ВИЧ-инфекции в стадию СПИДа;
- изменение модели поведения с рискованной на менее рискованную как среди населения в целом, так и среди ВИЧ-инфицированных, препятствующей распространению инфекции;
- обеспечение медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции среди населения с предварительным и последующим консультированием;

Наиболее значимыми мероприятиями являются:

- Поддержка и ежегодное обновление сайта ГБУЗ «Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» по вопросам профилактики и предупреждения распространения ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С.
- Обеспечение работы телефонного доверия по вопросам ВИЧ/СПИД.
- Проведение массовых мероприятий, акций для широких масс населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С.
- Санитарное просвещение и гигиеническое образование населения через средства массовой информации по вопросам социально значимых заболеваний.
- Разработка и тиражирование образовательных и информационных печатных материалов (плакатов, буклетов, рекламных щитов), издание научных статей по профилактике ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С.
- Внедрение и поддержка дифференцированных обучающих программ по профилактике ВИЧ-инфекции среди подростков, изменение модели поведения населения в организации здравоохранения с профилактической целью до 31%. Мониторинг информированности по вопросам ВИЧ/СПИД, вирусных гепатитам В и С (проведение социологических исследований).
- Проведение скрининговых исследований на ВИЧ-инфекцию среди населения.

По результатам реализации мероприятия в 2020 году:

- доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных вырастет до 77,5% в 2020 году;
- скрининг населения на ВИЧ-инфекцию составят не ниже 18%, в т.ч. групп риска по ВИЧ-инфекции – не ниже 90%;
- охват профилактическими мероприятиями населения области в возрасте 14-50 лет составят не менее 30%;
- информированность населения о путях передачи ВИЧ-инфекции и способах защиты от заражения в возрастной группе 15-30 лет составят не менее 70%.

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

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

В 2012 году в Иркутской области амбулаторно – поликлиническую помощь оказывают 143 лечебных учреждения (22 самостоятельных поликлиники, 91 амбулаторно-поликлиническое подразделение при больничных учреждениях, 12 самостоятельных поликлиник и 18 диспансеров). Общая мощность амбулаторно-поликлинических учреждений - 57012 посещений в смену.

С целью увеличения объема оказываемой медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях, в том числе с профилактической целью, особое внимание обращалось на организацию работы участковой службы, проведение профилактической работы на первичном и терапевтическом участке. В результате проводимой работы увеличился объем оказываемой медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях: до 11,4 посещения на 1-го жителя области, в том числе за счет увеличения посещений населения в организации здравоохранения с профилактической целью до 31%. Рост патронажных и активных посещений составил 74,5%. Уровень диспансеризации населения с хроническими формами заболеваний остался 26,7% (в 2010 году 22,4%). Наибольший рост уровня диспансеризации отмечается у больных с сосудистой патологией 41,8% (в 2010 году 37,5%) и онкологических заболеваниями 57,8% (в 2010 году 54,6%). Различными видами стрессинго ухода до мая было охвачено в 2012 году 18533 маломобильных пациентов, обучено 13791 родственник. Мониторинг мероприятий ежесемейно.

Ежегодно проводятся мероприятия по организации выездной работы. В 2012 году областные специалисты выезжали в 15 муниципальных районов области, было осмотрено 5893 человек, в том числе, на окуп 129.

В 2011 - 2012 годах медицинская консультация и диагностическое обследование жителей отдаленных населенных пунктов Иркутской области проводилась, в том числе специалистами первичного консультативно-диагностического центра «Академик Федот Углов». В 2012 году осмотрено в 22 муниципальных образованиях 8527 человек, в том числе 127 ветеранов Великой Отечественной войны, направлено на госпитализацию 1357 человек.

С 2011 года в структуре амбулаторной службы начато развертывание кабинетов неотложной помощи на базе поликлиник для взрослых и детей. В 2011 году проведено обучение персонала, оснащение оборудованием, автотранспортом. В течение 2012 года активно были открыты отделения в 30 медицинских учреждениях Иркутской области. В результате организации работы кабинетов неотложной медицинской помощи в 2012 году в городах области при эпидемиологическом подъеме заболеваемости ОРВИ и гриппом число вызовов скорой медицинской помощи практически не увеличилось.

С целью предупреждения обострения хронических заболеваний в период экстремальных погодных условий диспансеризация по диспансерному наблюдению пациентов с хроническими заболеваниями. В результате уровня активности увеличился и составил 26,7% (в 2010 году 22,4%). Наибольший рост уровня диспансеризации отмечается у больных с сосудистой патологией 41,8% (в 2010 году 37,5%) и онкологических заболеваниями 57,8% (в 2010 году 54,6%). Для обучения населения навыкам самопомощи на территории области в медицинских учреждениях области организованы и работают нозологические ориентированные школы (далее – НОШ): «Сахарного диабета», «Диабетической стопы», «Бронхиальной астмы», «Артериальной гипертонии», «Ишемической болезни сердца». Работа НОШ регламентирована приказами главных врачей медицинских учреждений. Программа обучения каждой НОШ утверждена распоряжением МЗЮ. Всего обучено в нозологические ориентированных школах за 2011 год 657 больных, за 2012 год 705 больных.

Для организации оказания помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением в Иркутской области, которым требуется порядок работы «Телефон доверия» в медицинских учреждениях области, Положение о кабинете социально-психологической помощи, кабинетов локальной кризисной помощи при учреждениях психоневрологического профиля. Для осуществления деятельности со специализированными поставщиками медицинских учреждений здравоохранения утверждена форма сообщения при выявлении лиц с кризисными состояниями и о пациентах, поступивших в лечебно-профилактические учреждения в таких состояниях. Для осуществления взаимодействия со специализированными психоневрологическими учреждениями здравоохранения утверждена форма сообщения при выявлении лиц с кризисными состояниями и о пациентах, поступивших в лечебно-профилактические учреждения в таких состояниях. Всего в 2010 году кабинеты социально-психологической и амбулаторной кризисной помощи работали в 2 специализированных психоневрологических учреждениях здравоохранения, в рамках программы Модернизации открыто ещё в 3 учреждениях. Работают 8 «Телефонов доверия» в медицинских учреждениях области. Открыто 2 отделения кризисных состояний.

С целью повышения доступности и качества предоставляемой медицинской помощи сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи в соответствии с действующими порядками. Первый уровень представлял медицинские учреждения, оказывающими первичную медико-санитарную помощь. Третий уровень – это консультативно-диагностические специализированные учреждения. Второй уровень представлен 7 межмуниципальными региональными медицинскими центрами, оказывающими квалифицированную специализированную медицинскую помощь и крупными многопрофильными медицинскими организациями.

К 1 уровню оказания первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи относятся 75 медицинских организаций, в составе которых 28 центральных районных больниц, 23 поликлиники, в том числе 9 стоматологических, 6 участковых больниц, 4 врачебные амбулатории, 4 врачебно-физкультурных диспансерах, 9 городских больниц, 1 родильный дом. В структуре учреждений также 602 ФАПа.

К 2 уровню первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи относятся 52 медицинские организации, в том числе 1 областная больница, 3 центральных районных больницы, 3 городских перинатальных центра, 26 городских многопрофильных больниц, в том числе 4 детских, госпиталь ветеранов войны, больница скорой медицинской помощи, 2 городских детских стоматологических поликлиник, 1 городская детская поликлиника, 8 психиатрических больниц и психоневрологических диспансеров, 4 кожно-венерологических диспансера, 1 противотуберкулезный диспансер. В Иркутской области в 2011-2012 годах на базе крупных лечебно – профилактических комплексов организованы и оснащены 7 межмуниципальных региональных медицинских центров и 4 межмуниципальных районных центра, которые входят в структуру учреждений II и III уровня.

К III уровню оказания первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи относятся 16 медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь, а также медицинские учреждения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь.

Объемы стационарной круглосуточной помощи в 2012 году к уровню 2011г. в абсолютных значениях койко-дней сократились на 69,1 тысяч койко-дней или на 1,4% к уровню 2011г. (в 2011г. выполнено 7 842,5 тыс. койко-дней; в 2012г. – 7 733,6), в расчете на 1 жителя исполнение составило 3,185 койко-дней на 1 жителя (в 2011г. - 3,23) при составе 3,063. Общее количество койко-мест медико-санитарной помощи приросло к уровню 2011 года (0,368 вывозов на 1 жителя) на 3,1% и составило 0,38 вывозов на 1 жителя, что выше рекомендуемого норматива методическими рекомендациями Минздрава России по формированию ТИПГ на 2011 год для Иркутской области (0,36) на 5%. Фактические объемы стационарозамещающей помощи в 2012 году незначительно превысили рекомендуемый норматив (норматив – 0,59 пациенто-дней на 1 жителя; факт - 0,599), возрасти на 1,3% по сравнению с объемами 2011 года (0,591). Объемы амбулаторно-поликлинической помощи в 2012 году возросли к уровню 2011 года (8,909) на 6,9% и составили 9,524 посещения в расчете на 1 жителя, приблизившись к рекомендуемому Федеральной программой нормативу (9,7) – он исполнен на 98,2%.

В процессе реализации подпрограммы ожидается следующие изменения изменение структуры расходов к 2020 году:

- сокращение доли расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций с 5,4 в 2013 году до 5,1;
- увеличение доли расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях с 27,3 в 2013 году до 32,4;
- увеличение доли расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме с 1,6 в 2013 году до 3,9;
- увеличение доли расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров с 6,2 в 2013 году до 8,1;
- сокращение доли расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях с 59,5 в 2013 году до 50,5. Для развития первичной медико-санитарной помощи предусматриваются следующие мероприятия:
 - дальнейшее совершенствование урвневой системы оказания медицинской помощи, повышение роли межмуниципальных и межрайонных центров, организация их работы по оказанию специализированной медицинской помощи на подведомственной территории, в том числе путем организации выездных форм работы;
 - дальнейшее внедрение порядков и стандартов оказания медицинской помощи, к 2020 году – в 70% медицинских организаций должны быть внедрены утвержденные Порядки оказания медицинской помощи;
 - перепрофилирование круглосуточных коек в койки дневных стационаров без сокращения числа медицинских организаций (с учетом низкой плотности населения, особенно в северных районах области);
 - проведение реструктуризации сети медицинских организаций путем присоединения фельдшерско-акушерских пунктов, участковых больниц и врачебных амбулаторий, к городским и центральным районным больницам, имеющим лицензии на оказание специализированных видов медицинской помощи, что обеспечит повышение доступности и качества медицинской помощи;

дицинской помощи для сельских жителей, а также позволит выполнить рекомендуемые нормативы по проведению диспансеризации детского и взрослого населения;

	<ul style="list-style-type: none"> - доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением; - 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; - число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет; - число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2-х лет; - число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет; - число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2-х лет; - доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года; - смертность от ишемической болезни сердца; - смертность от цереброваскулярных заболеваний; - удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более; - односторонняя летальность больных со злокачественными новообразованиями; - доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут; - больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий; - доля станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови.
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы:	<ul style="list-style-type: none"> - подпрограмма реализуется в два этапа первый этап: 2013-2015 годы; второй этап: 2016-2020 годы.
Этапы и сроки реализации Подпрограммы:	<p>Финансирование Программы осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, бюджета Иркутской области, иных источников в соответствии с Федеральным законом Объем финансирования Программы составляет 192 404 977,0 тыс. руб., в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> - из областного бюджета - по предварительной оценке: 24 996 976,0 тыс. руб., из них: <ul style="list-style-type: none"> 2013г. – 2 319 551,0 тыс. руб.; 2014г. – 1 142 065,0 тыс. руб.; 2015г. – 1 716 287,0 тыс. руб.; 2016г. – 5 799 362,0 тыс. руб.; 2017г. – 7 223 341,0 тыс. руб.; 2018г. – 3 951 398,0 тыс. руб.; 2019г. – 1 875 794,0 тыс. руб.; 2020г. – 969 179,0 тыс. руб. средства областного бюджета – 46 066 499,0 тыс. руб., из них: <ul style="list-style-type: none"> 2013г. – 6 142 072,0 тыс. руб.; 2014г. – 5 589 010,0 тыс. руб.; 2015г. – 4 065 379,0 тыс. руб.; 2016г. – 6 258 519,0 тыс. руб.; 2017г. – 6 398 256,0 тыс. руб.; 2018г. – 6 135 208,0 тыс. руб.; 2019г. – 5 043 528,0 тыс. руб.; 2020г. – 5 034 528,0 тыс. руб. средства территориального фонда ОМС – 121 341 502,0 тыс. руб., из них: <ul style="list-style-type: none"> 2013г. – 11 649 478,0 тыс. руб.; 2014г. – 11 318 342,0 тыс. руб.; 2015г. – 14 030 033,0 тыс. руб.; 2016г. – 14 867 349,0 тыс. руб.; 2017г. – 15 998 501,0 тыс. руб.; 2018г. – 16 988 416,0 тыс. руб.; 2019г. – 17 870 259,0 тыс. руб.; 2020г. – 16 619 125,0 тыс. руб.
Объемы финансирования Программы, тыс. руб.	<ul style="list-style-type: none"> - увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 75%; - увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами до 65,7 лет; - увеличение числа наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет до 8,8 на 100 наркологических больных; - увеличение числа наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2-х лет до 9,3 на 100 наркологических больных; - увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет до 12,9 на 100 больных алкоголизмом; - увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2-х лет до 10,4 на 100 больных алкоголизмом; - снижение доли повторных в течение года госпитализаций в психиатрический стационар до 24,0%; - снижение смертности от ишемической болезни сердца до 355,8 случаев на 100 тыс. населения; - снижение смертности от цереброваскулярных заболеваний до 180,02 случаев на 100 тыс. населения; - увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более до 54,5%; - снижение односторонней летальности больных со злокачественными новообразованиями до 30,2%; - увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 мин. до 90%; - снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий до 3,6%; - увеличение доли станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови до 100%.
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы:	<p>Характеристика сферы реализации Подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития</p> <p>По состоянию на 01.01.2013 года в Иркутской области функционирует 91 больничное учреждение, 18 диспансеров, 35 амбулаторно- поликлинических учреждений, 6 станций скорой помощи, 5 станций переливания крови, 8 домов ребенка, 3 санатория и 7 учреждений особого типа.</p> <p>Численность населения Иркутской области на 01.01.2012 года составила 2424,4 тыс. человек, что на 0,2% меньше, чем численность населения на 1 января 2010 года.</p> <p>За 2012 год в Иркутской области умерло 33495 человек, что на 1,3% меньше, чем за 2011 год (33928 человек). Коэффициент смертности составил 13,9 на 1000 населения и уменьшился на 0,7% по сравнению с 2011 годом (14,0 на 1000 населения). Уровень смертности за период с 2005 г. по 2012 г. снизился на 22,3% (с 17,0 до 13,9 на 1000 населения). Смертность населения сократилась за счет уменьшения случаев смерти от болезней системы кровообращения – на 13,0% (с 820,9 до 713,9 на 100 тыс. нас), от внешних причин смерти – на 44,5% (с 332,1 до 184,4 на 100 тыс. нас), от болезней дыхания – на 22,1% (с 90,8 до 70,7 на 100 тыс. нас), от болезней системы пищеварения на 12,4% (с 90,9 до 79,6 на 100 тыс. нас.). Коэффициент естественной убыли населения с 2005 года по 2012 году уменьшился в 3 раза, или с (-5,1) до (+2,0) на 1000 населения.</p> <p>Лидирующие позиции в структуре причин смертности по-прежнему занимают болезни системы кровообращения, от которых в 2012 году умерло 17338 человек (51,8% умерших). На втором месте следуют новообразования, доли умерших от которых составила 14,0%. Несчастные случаи, травмы и отравления явились причиной смерти в 13,4%. Потери населения по данным классам составляли около 80% всех случаев, что отражает причины смертности по РФ в целом.</p> <p>Показатель смертности от болезней системы кровообращения за последние 8 лет уменьшился на 13,0%. В 2010 г. составил 72,2, в 2011г. – 70,8, в 2012 г. – 71,9 случаев на 100 тыс. человек. В структуре смертности от болезней системы кровообращения более 85% приходится на цереброваскулярную патологию и ишемические болезни сердца. Анализ смертности от сердечно-сосудистой патологии показывает, что наиболее высокие показатели в группе пациентов старше 70 лет (более 59%), учитывая, что наш регион демографически старей, т.е. процесс воспроизводства населения протекает по регрессивному типу, и как следствие, основными причинами смертности являются атеросклеротическая болезнь, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца (включая инфаркты миокарда) и цереброваскулярная патология (в том числе инсульты).</p> <p>В 2012 г. смертность от онкологических заболеваний составила 192,7 на 100 тыс. человек, снизившись на 2,9% по сравнению с 2011 годом (198,5).</p> <p>Смертность от внешних причин в расчете на 100 тыс. человек уменьшилась на 44,5% по сравнению с 2005 г.: в 2012 г. – 184,4, в 2011 г. – 193,3, в 2010 г. – 209,1, в 2009 г. – 209,3, в 2008 г. – 222,3, в 2007 г. – 234,2, в 2006 г. – 200,2, в 2005 г. – 207,6. Следует отметить, что более чем в двух третях случаев смертность от внешних причин связана со злоупотреблением алкогольными напитками. В 2012 г. смертность в результате случайного отравления алкоголем составила 6,8 на 100 тыс. населения. Средний возраст смерти от случайного отравления алкоголем среди мужчин составляет 46,2 лет, среди женщин – 56,3 года.</p> <p>Смертность от всех видов транспортных несчастных случаев, включая дорожно-транспортные происшествия, в 2012 году в Иркутской области составила 16,3 на 100 тыс. населения, в 2011 году – 16,7, в 2010 году – 22,7, в 2009 году – 25,0, в 2008 году – 32,8, в 2007 году – 35,5. Показатель за анализируемый период уменьшился в 2 раза.</p> <p>Уровень общей заболеваемости населения Иркутской области по данным обращаемости в лечебно-профилактические учреждения выше аналогичного показателя по Российской Федерации и составляет 172461,7 случаев (по РФ – 160390,0), что 7,5% выше показателя заболеваемости по РФ, в сравнении с Сибирским федеральным округом данный показатель незначительно ниже на – 0,2% (по СФО – 172780,0).</p> <p>Рост показателя заболеваемости населения Иркутской области, в динамике с 2011 годом, на 4,7%, обусловлен в основном за счет классов: «Беременность, роды и послеродовый период» (на 13,2%), «Новообразования» (на 10,9%), «Болезни эндокринной системы» (на 10%). При этом следует отметить снижение показателя заболеваемости по классу «Инфекционные болезни» (6,6%).</p> <p>В структуре общей заболеваемости населения Иркутской области, так же как и по Российской Федерации в целом, и по Сибирскому федеральному округу, ведущее место занимает болезни органов дыхания 24,5% (42168,4), на 2-ом месте болезни системы кровообращения 12,3% (21169,4), на 3-ем месте болезни костно-мышечной системы 8,6% (14858,6).</p> <p>Показатель первичной заболеваемости населения Иркутской области, по данным обращаемости в лечебно-профилактические учреждения, выше аналогичного показателя, как по Российской Федерации, так и по Сибирскому федеральному округу и составляет 92012,8 случаев (по РФ – 79740,0 по СФО – 80580,0) случаев на 100 000 населения, что на 15,4% выше показателя заболеваемости по РФ и на 14,2% выше показателя по СФО.</p> <p>В структуре первичной заболеваемости населения Иркутской области, ведущее место занимают болезни органов дыхания 40,5% (37274,0 на 100 тыс. человек), на 2-ом месте травмы, отравления и другие воздействия внешних причин 12,4% (11383,5 на 100 тыс. человек), на 3-ем месте болезни костно-мышечной системы 6,2% (5726,6 на 100 тыс. человек). Первое ранговое место в структуре общей заболеваемости взрослого населения неизменно занимает класс «Болезни системы кровообращения» – 26608,8 на 100 тыс. соответствующего населения (рост по сравнению с 2011г. на 3,2%).</p> <p>Увеличение этого показателя связано как с объективными ростом заболеваемости, так и с слушением выявляемой патологии сердечно-сосудистой системы, особенно болезней, сопровождающихся повышенным кровяным давлением. Наиболее высокая заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями регистрируется в первую очередь в крупных городах области (Ангарск, Братск, Иркутск, Усть-Сибирское, Санжик, Шелехов), а также в отдельных районах (Чунский, Нухутский, Зиминский). Это связано как с истинным увеличением заболеваемости, так и с улучшением в последние годы диагностики (работа программы «Артериальная гипертензия», проведение школ здоровья, Программы модернизации здравоохранения Иркутской области). В дальнейшем, учитывая развитие сети кардиологических и ангиохирургических кабинетов в муниципальных учреждениях здравоохранения, следует ожидать роста заболеваемости за счет слушения диагностики. Эпидемиологическая ситуация, связанная с распространением туберкулезной инфекции на территории Иркутской области, остается крайне напряженной. Рост уровня показателя заболеваемости туберкулезом в Иркутской области наблюдается с 1992 года. За период 1992 - 2011 годов показатель заболеваемости туберкулезом увеличился в 3,5 раза и составил 152,4 на 100 тыс. населения. По данному показателю Иркутская область занимает 11 место в СФО и 80 место в Российской Федерации. Сложная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу среди взрослого населения повлекла за собой рост заболеваемости среди детей, более половины из заболевших детей имели контакт с больными туберкулезом взрослыми. В 2011 году показатель заболеваемости детей (от 0 до 17 лет) составил 38,7 на 100 тыс. населения, при уровне аналогичного показателя в СФО – 28,0 и в РФ – 14,2.</p> <p>В 2011 году уровень заболеваемости в Иркутской области алкоголизмом составил 1406,9 на 100 тыс. человек, что на 12,2 % выше, чем по СФО – 1234,9 на 100 тыс. человек, алкогольными психозами 168,8 на 100 тыс. человек, что на 51,9 % выше, чем по СФО – 81,1 на 100 тыс. человек, наркоманией 484,5 на 100 тыс. человек, что на 29,1 % выше, чем по СФО – 343,5 на 100 тыс. человек.</p> <p>По уровню острых отравлений спиртосодержащей продукцией Иркутская область занимала в 2011 году шестую рейтинговую позицию среди неблагополучных субъектов Российской Федерации, превышая в 2,4 раза общероссийский уровень (43,8).</p>
Характеристика основных мероприятий Подпрограммы	<p>Мероприятие 2.1 Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом</p> <p>Эпидемиологическая ситуация, связанная с распространением туберкулезной инфекции на территории Иркутской области, остается крайне напряженной. Рост уровня показателя заболеваемости туберкулезом в Иркутской области наблюдается с 1992 года.</p> <p>За период 1992-2012 годов показатель заболеваемости туберкулезом увеличился в 3,5 раза и составил 136,7 на 100 тыс. населения. Сложная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу среди взрослого населения повлекла за собой рост заболеваемости среди детей, более половины из заболевших детей имели контакт с больными туберкулезом взрослыми. В 2012 году показатель заболеваемости детей (от 0 до 17 лет) составил 36,5 на 100 тыс. населения.</p>

Показатель заболеваемости туберкулезом в разрезе по муниципальным образованиям Иркутской области неоднократно и колеблется от 58,0 до 202,0 на 100 тыс. населения. Широкий диапазон величины показателя заболеваемости туберкулезом в основном вызван:

- сложившейся социально-демографической и экономической ситуации в различных муниципальных образованиях Иркутской области;
- уровнем организации и качества профилактического обследования населения на туберкулез и выявления случаев заболевания при обращении в лечебно-профилактические учреждения общей медицинской сети;
- от материально-технического и кадрового потенциала учреждений здравоохранения муниципальных образований Иркутской области.

Также необходимо учесть не информативность показателя заболеваемости в районах с низкой численностью населения, где 1 случай заболевания туберкулезом приводит к высокой цифре показателя заболеваемости в районе.

В клинической структуре впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания преобладают тяжелые формы. В 2011 году отмечен рост числа острых туберкулезных форм (диссеминированный туберкулез и казеозная пневмония), при этом остаются высокими цифры доли инфильтративного и фиброзно-кавернозного туберкулеза легких. Несомненно, негативное влияние на формирование клинической структуры заболеваемости туберкулезом органов дыхания оказывает уровень распространения туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией, что отразилось на увеличении доли больных туберкулезом легких, осложненным туберкулезным менингитом.

Также в Иркутской области высокие показатели распространенности и смертности от туберкулеза. В 2012 году распространенность туберкулеза в регионе составила 394,9 на 100 тыс. населения, смертность 35,0 на 100 тыс. населения. Фтизиатрическая помощь населению Иркутской области осуществляется сетью противотуберкулезных учреждений. По состоянию на 01.01.2012 года копейный фонд противотуберкулезной службы составил 1 623 койки, в том числе 1 473 койки для взрослых и 150 коек для детей, из которых 1 059 коек находятся на базе госпиталей – ГБУЗ ИОПД и его филиалов. ОГБУЗ ИОПД осуществляет лечение и диспансерное наблюдение 70% больных туберкулезом, состоящих на диспансерном учете в противотуберкулезных учреждениях Иркутской области. В настоящее время оснащенность оборудованием не соответствует федеральному стандарту оснащения и составляет 45%.

Потребность в лабораторных исследованиях на 75% обеспечивают 6 бактериологических лабораторий. Оснащенность имеющихся лабораторий оборудованием не позволяет осуществлять определение микробной чувствительности лекарственных препаратов (для определения МЛУ) в полном объеме, для своевременного выявления больных с МЛУ и назначения адекватной химиотерапии. Программой предусмотрено открытие 2 лабораторий: в Санжикском филиале ГБУЗ ИОПД и Братском филиале ГБУЗ ИОПД для обеспечения потребности в лабораторных исследованиях до 98%.

Сложившийся уровень распространения туберкулезной инфекции на территории Иркутской области представляет серьезную угрозу для демографической и социально-экономической ситуации в регионе, и может вызвать существенным барьером по достижению целей и задач социально-экономического развития Иркутской области в настоящих условиях.

Решаемая проблема соответствует приоритетным целям и задачам социально-экономического развития Иркутской области, а так же нормативным правовым актам федерального и областного уровня. Программа разрабатывалась в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Законом Иркутской области от 31 декабря 2010 года № 143-оз «Программа социально-экономического развития Иркутской области на 2011-2015 годы».

Для достижения целей подпрограммы в рамках реализации мероприятия необходимо решить следующие задачи:

Совершенствование мероприятий по профилактике и раннему выявлению туберкулеза:

Приобретение передвижных и стационарных флюорографических установок для проведения профилактических осмотров населения в Иркутской области.

Обучение лабораторного оборудования и кабин для сбора мазков для учреждений здравоохранения общей лечебной сети с целью осуществления микроскопической диагностики туберкулеза.

Обучение лаборантов учреждений общей лечебной сети на базе референс-лаборатории ГБУЗ ИОПД.

Приобретение туберкулина для проведения ежегодной туберкулинодиагностики детей и подростков.

Приобретение Диаскинста для раннего выявления и диагностики туберкулеза у детей и подростков.

Организация проведения заключительной дезинфекции в очагах туберкулезной инфекции с применением метода камерной обработки.

Приобретение стационарных дезинфекционных камер для лечебных учреждений области содержащих в своем составе противотуберкулезные подразделения.

Обеспечение противотуберкулезных учреждений в Иркутской области дезинфекционными средствами для проведения текущей дезинфекции в очагах туберкулезной инфекции.

Приобретение приборов для обеззараживания воздуха для областных государственных учреждений Иркутской области.

Проведение периодических медицинских осмотров работников противотуберкулезных учреждений с целью профилактики заболеваемости туберкулезом.

Обучение медицинских работников противотуберкулезных медицинских учреждений, занимающих должности, занятие которых связано с угрозой их жизни и здоровью.

Повышение грамотности населения по вопросам профилактики и раннего выявления туберкулеза (изготовление полиграфической продукции: брошюры, буклеты, листовки, плакаты, календари).

Выступление ведущих специалистов противотуберкулезной службы Иркутской области на радио и телевидении на тему «Туберкулез и его профилактика».

Публикация материалов для населения на тему туберкулеза в печатных средствах массовой информации.

Совершенствование системы диспансерного наблюдения, лечения и реабилитации больных туберкулезом.

Приобретение туберкулина для проведения туберкулинодиагностики контингентов туберкулезных учреждений.

Оплата проезда больных туберкулезом на консультацию и госпитализацию в областные противотуберкулезные учреждения, в т. ч., на хирургическое лечение, оплата проезда больных туберкулезом детей до места лечения в сопровождении взрослого лица и обратно.

Оплата проезда больных туберкулезом взрослых, детей и подростков на санаторно-курортное лечение туда и обратно.

Оплата проезда детей в ОГООКУ санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении – Санаторная школа-интернат № 12 г. Иркутска – в сопровождении взрослого. Организация выезда бригад сотрудников областных противотуберкулезных учреждений в муниципальные образования Иркутской области по вопросам оказания практической помощи в организации противотуберкулезных мероприятий, диспансерного наблюдения, лечения и реабилитации больных туберкулезом. Приобретение автотранспорта для государственных учреждений здравоохранения Иркутской области, имеющих в своем составе противотуберкулезные структурные подразделения, с целью осуществления патронажа очагов туберкулезной инфекции и приобретение автотранспорта для ГБУЗ ИОПД, ГБУЗ ОДТБ, ОГБУЗ УООПД для организации выезда специалистов в муниципальные образования Иркутской области.

Приобретение продуктовых наборов для больных туберкулезом, получающих лечение в амбулаторных условиях с целью повышения приверженности к лечению.

Приобретение сухих белковых комбинированных смесей для организации дополнительного лечебного питания с целью повышения эффективности лечения туберкулеза.

Приобретение расходных материалов для проведения мультиспиральных компьютерных томографических исследований больных туберкулезом и лицам с подозрением на туберкулез.

Внедрение инновационных хирургических методов лечения больных деструктивным, фиброзно-кавернозным туберкулезом, с МЛУ.

Оснащение туберкулезных кабинетов в соответствии со стандартом оснащения, рекомендованным приказом МЗСР РФ от 12.9.2010г. №1224н.

Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ ИОПД.

Приобретение технологического оборудования для ГБУЗ ИОПД.

Приобретение мягкого инвентаря для противотуберкулезных стационаров Иркутской области.

Приобретение медицинской мебели для ГБУЗ ИОПД.

Открытие и дооснащение имеющихся лабораторий для своевременного выявления больных с МЛУ и назначения адекватной химиотерапии; создание референс-лаборатории и учебного центра на базе ГБУЗ ИОПД для обучения специалистов общей лечебной сети методам бактериоскопии и проведения экспертной лабораторной диагностики в сложных диагностических случаях.

Обеспечение микробиологической диагностики туберкулеза у детей, находящихся на лечении в ГБУЗ ОДТБ, на базе ГБУЗ ИОПД.

Приобретение оборудования, реактивов и расходных материалов для обеспечения работы лабораторий ГБУЗ ИОПД.

Приобретение медицинского оборудования для ГБУЗ Областной станции диспансерного наблюдения, специализированного центра противотуберкулезной службы на базе ГБУЗ ИОПД.

Укрепление материально-технической базы противотуберкулезных учреждений:

Строительство новых объектов.

Проведение капитальных ремонтов.

Организация охранных мероприятий обеспечивающих соблюдение режима работы противотуберкулезных учреждений.

Внедрение современных информационных систем в деятельность противотуберкулезной службы области в части совершенствования эпидемиологического мониторинга, организации диагностики и лечения туберкулеза.

Построение ИТ-инфраструктуры медицинских учреждений путем монтажа локальных вычислительных сетей, приобретения персональных компьютеров, серверов, сетевого оборудования, автоматизированных телефонных станций.

Подключение туберкулезных кабинетов и противотуберкулезных отделений в составе государственных учреждений Иркутской области к единой сети противотуберкулезной службы через Интернет.

Приобретение программного обеспечения, позволяющего решать задачи комплексной автоматизации медицинского учреждения и ведения регионального регистра больных туберкулезом.

Приобретение передвижных флюорографических установок, сканеров рентгеновских пленок с целью организации телемедицинского регионального центра противотуберкулезной службы на базе ГБУЗ ИОПД.

Приобретение оборудования для разработки и внедрения (монтаж) системы электронной очереди в ГБУЗ ИОПД и его филиалах.

5. Укрепление кадрового потенциала, повышение профессиональной подготовки медицинских работников противотуберкулезной службы.

Организация обучения специалистов по вопросам хирургического лечения туберкулеза и внелегочного туберкулеза на центральных базах, в том числе в клинической ординатуре по специальности «Торакальная хирургия».

Обеспечение повышения квалификации фтизиатров путем участия их во Всероссийских конференциях, семинарах. Организация профессиональной переподготовки врачей специалистов фтизиатрической службы.

Организация обучения специалистов фтизиатрической службы на циклах тематического усовершенствования. Подготовка специалистов для фтизиатрической службы Иркутской области в Высших медицинских учебных заведениях (в т. ч. интернатура, ординатура). Предоставление субсидий молодым специалистам, работающим в ГБУЗ ИОПД, на приобретение или строительство жилья.

Обеспечение предоставления субсидий молодежи (до 30 лет) на возмещение оплаты аренды жилого помещения. Выплата субсидий работникам, имеющих детей в возрасте от 3-6 лет до зачисления ребенка в МДОУ. Единовременная выплата «подъемных» молодым специалистам. Единовременные выплаты медицинскому и фармацевтическому персоналу при выходе на пенсию, непосредственно участвующему в оказании фтизиатрической помощи.

Средства, направленные на приобретение путевок на санаторно-курортное лечение для работников, нуждающихся в оздоровлении. Средства, направленные на приобретение путевок в ДОУ для детей работников. Страхование медицинских работников на случай профессиональных заболеваний (из расчета на 1000 работающих). Увеличение заработной платы медицинских работников фтизиатрической службы Иркутской области на 25% от среднемесячной заработной платы работников здравоохранения по Иркутской области. Доплата молодым специалистам, в течение первых трех лет от начала работы в противотуберкулезных учреждениях Иркутской области. В результате реализации мероприятия по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом будет проведено укрепление материально-технической базы учреждений фтизиатрической службы, усовершенствование и стандартизация системы диагностики туберкулеза, путем оснащения оборудованием лабораторий противотуберкулезных медицинских организаций, в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, обеспечена потребность в антибактериальных и противотуберкулезных препаратах II ряда, для организации оказания медицинской помощи каждому пациенту в соответствии со стандартами и протоколами лечения, сформирована система государственного мониторинга оказания медицинской помощи, в том числе с использованием информационных систем.

В Иркутской области реализуется утвержденная постановлением Губернатора Иркутской области от 26.09.2012г. №520-пд долгосрочная целевая программа Иркутской области «О мерах по предотвращению распространения туберкулеза в Иркутской области» на 2013-2017 годы с общим бюджетом 631 542 800,0 руб. Программа предусматривает проведение мероприятий по совершенствованию профилактики и раннего выявления туберкулеза; системы диспансерного наблюдения, лечения и реабилитации больных туберкулезом; внедрения современных информационных систем в деятельность противотуберкулезной службы Иркутской области в части совершенствования эпидемиологического мониторинга туберкулеза, организации диагностики и лечения туберкулеза; укрепления кадрового потенциала, повышение профессиональной подготовки медицинских работников противотуберкулезной службы.

Реализация запланированных мероприятий позволит также достигнуть области увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 75%, снизить заболеваемость туберкулезом (до 50,0 случаев на 100 тыс. население) и смертность от туберкулеза (до 27,9 случаев на 100 тыс. население).

Мероприятие 2.2 Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С.

В целях повышения качества и доступности оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным, выполнения стандартов оказания медицинской помощи, соблюдения контроля назначения и проведения высокоэффективной антиретровирусной терапии в Иркутской области организована 4-уровневая система оказания медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией. Приказом министерства здравоохранения Иркутской области от 17.08.2009г. № 1027-мпр «Об организации помощи больным ВИЧ-инфекцией» учреждениям здравоохранения Иркутской области распределены обязанности по профилактике, диагностике, диспансерному наблюдению и лечению пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Специализированную медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным пациентам, консультативную, организационно-методическую помощь учреждениям здравоохранения оказывает ГБУЗ «Иркутской областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

Диспансерное наблюдение ВИЧ-инфицированных в рамках первичной медико-санитарной помощи проводится на базе учреждений здравоохранения 1-го, 2-го уровней.

Работает 11 клиническо-диагностических кабинетов, 32 лабораторий диагностики ВИЧ-инфекции.

Высокотехнологичное лабораторное исследование на ПЦР-оборудовании в рамках выполнения стандарта обследования ВИЧ-инфицированных (определение иммунного статуса, вирусной нагрузки) проводится на базе ГБУЗ «Иркутской областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», в связи с чем, на территории Иркутской области организована доставка биологического материала из учреждений 1-го, 2-го уровней до лабораторий.

Кроме того, внедрена методика ПЦР диагностики ВИЧ-инфекции у детей с перинатальным контактом в первом году жизни, что позволяет раньше определять показания для назначения специфического лечения, до достижения декретированного возраста (18 мес.) для снятия или установления диагноза ВИЧ-инфекции согласно действующим регламентирующим документам. Стационарная помощь в регионе больным ВИЧ-инфекцией оказывается на общих основаниях по профилю заболевания в муниципальных и областных государственных учреждениях здравоохранения, при необходимости пациенты госпитализируются в областные профильные учреждения здравоохранения. Всего в 2012 году получили стационарную помощь по поводу ВИЧ-инфекции 4321 чел.

В области введены в практику программы паллиативной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией (в том числе функционируют 10 коек паллиативной помощи на базе муниципального учреждения здравоохранения).

За последние три года значительно увеличилось число больных ВИЧ-инфекцией, получающих терапию. Это является положительным моментом в плане улучшения качества и увеличения продолжительности жизни больных, а также эффективных профилактических мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции (третичная профилактика ВИЧ-инфекции). На 01.01.2012 года получали антиретровирусную терапию 2843 чел. В 2012 году в Иркутской области взято на терапию 1457 чел. Всего получали терапию в 2012 году 4502 чел, из них взрослые – 4093 (90,5%), дети – 409 (9,1%), в системе ФСИИ – 345 (7,7%). В последние годы отмечается рост приверженности ВИЧ-инфицированных к антиретровирусной терапии (с 75,4% в 2008 г. до 89,6% в 2011г.).

Современное начало необходимого лечения значительно снижает смертность и инвалидизацию среди ВИЧ-инфицированных, повышает качество и продолжительность их жизни. По данным различных источников, включая данные ВОЗ и Объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИД, при несвоевременной диагностике ВИЧ-инфекции и отсутствии антиретровирусной терапии средняя продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных составляет 11 лет. При своевременной диагностике и адекватной терапии ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных практически приближается к ожидаемой продолжительности жизни при рождении и несколько ниже последней в связи с тем, что значительную часть ВИЧ-инфицированных составляют потребители наркотиков, смертность среди которых превышает среднестатистические показатели общей популяции населения.

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

В целях повышения приверж

3. Дневные стационары в городе Иркутске (при ОГБУЗ «Иркутский областной психоневрологический диспансер» на 90 коек) в городе Ангарске (при ОГБУЗ «Ангарская областная психиатрическая больница» на 10 коек), в городе Усть-Илимске (при ОГБУЗ «Усть-Илимский областной психоневрологический диспансер» на 15 коек), в городе Тулуне (при ОГБУЗ «Тулунский областной психоневрологический диспансер» на 5 коек).

4. Диспансерные отделения в городах Иркутск, Ангарск, Братск, Усолье-Сибирское, Черемхово.
5. 42 наркологических кабинета, из них 7 подростковых (в районах области).
6. 52 кабинета медицинского освидетельствования на состояние опьянения.

Оказание наркологической помощи в Иркутской области осуществляется в несколько этапов.

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

2 этап. Оказание плановой наркологической помощи выполняется последовательно и включает два этапа:
первый – догоспитальный, осуществляется врачами психиатрами-наркологами, средним медицинским персоналом наркологических кабинетов (в том числе кабинетом по обслуживанию детского населения). В наркологических кабинетах в амбулаторном наркологическом отделении областного психоневрологического диспансера проводится амбулаторное лечение, реабилитация, диспансерное наблюдение, эпидемиологический мониторинг наркологической ситуации;

второй – стационарный, осуществляемый в наркологических отделениях областного психоневрологического диспансера.
3 этап. Оказание медицинской помощи пациентам с острыми заболеваниями и состояниями при наркологических заболеваниях включает два этапа:

первый – догоспитальный, осуществляемый скорой и (или) неотложной медицинской помощью;
второй – стационарный, осуществляемый в стационаре областного психоневрологического диспансера. В районах области пациенты госпитализируются на наркологические койки или койки (палаты интенсивной помощи) терапевтического профиля для оказания неотложной помощи с дальнейшим переводом в специализированный стационар.

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2012 года № 202-р, в целях реализации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, утвержденного Указом Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 года № 690, утвержден План мероприятий по созданию государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотиков и совершенствованию системы наркологической медицинской помощи и реабилитации больных наркоманией. Одним из запланированных мероприятий является разработка программы организации и развития реабилитационных наркологических центров (отделений) и центров медико-социальной реабилитации в субъектах Российской Федерации, предусматривающей открытие реабилитационных отделений (центров) в тех субъектах Российской Федерации, где не удовлетворяется потребность в услугах медико-социальной реабилитации больных наркоманией. К числу таких субъектов относится и Иркутская область.

В целях развития в Иркутской области системы медико-социальной реабилитации наркологических больных в 2012 году был разработан и в настоящее время проходит процедуру согласования проект постановления Губернатора Иркутской области по внесению изменений в долгосрочную целевую программу Иркутской области «Комплексные меры профилактики злоупотребления наркотическими средствами и психотропными веществами».

Основной целью разработанных изменений является развитие современной комплексной системы медико-социальной реабилитации пациентов, страдающих наркологическими заболеваниями. Для достижения поставленной цели планируется реализация таких задач как: повышение эффективности медико-социальной реабилитации пациентов, страдающих наркологическими заболеваниями, и интеграции пациентов в общество; создание условий для эффективной мотивации пациентов для дальнейшей социальной реабилитации.

На реализацию мероприятий Программы в 2013 году планируется финансирование за счет средств областного бюджета в размере 10 млн. рублей.

Основными мероприятиями Программы являются:
- мониторинг динамики наркологической ситуации в Иркутской области;
- создание единой компьютерной базы данных больных наркологическими заболеваниями (2000 тыс. руб.);
- перепрофилирование отделения медико-социальной реабилитации ОГБУЗ «Иркутский областной психоневрологический диспансер» в Центр медико-социальной реабилитации больных с наркологическими заболеваниями (3300 тыс. руб.);

- медикаментозное лечение компульсивного влечения к психоактивным веществам (2000 тыс. руб.);
- организация работы мини-типографии на базе Центра медико-социальной реабилитации больных с наркологическими заболеваниями (2000 тыс. руб.)

- организация работы студии по созданию любительских фильмов и передач по тематике на базе Центра медико-социальной реабилитации больных с наркологическими заболеваниями (700 тыс. руб.);
- проведение мероприятий по содействию в трудоустройстве пациентов;

- оказание помощи пациентам в вопросах восстановления утраченных документов;
- проведение мероприятий по медико-социальной реабилитации семьям групп высокого медико-социального риска;
- оказание содействия пациентам в установлении группы инвалидности.

Для дальнейшей реализации мероприятий, направленных на профилактику наркомании, раннее выявление наркотребителей среди подростков и молодежи, совершенствование оказания наркологической помощи лицам, допускающим немедицинское потребление наркотиков, в начале 2013 года были разработаны предложения в проект долгосрочной целевой программы «Комплексные меры профилактики злоупотребления наркотическими средствами и психотропными веществами» на 2014-2018 годы.

Основными мероприятиями данной программы, ответственными исполнителями которых планируются министерство здравоохранения Иркутской области и ОГБУЗ «Иркутский областной психоневрологический диспансер», являются:

- обучение и переподготовка кадров, занимающихся вопросами лечения и профилактики наркомании, вопросам наркологического освидетельствования;

- подготовка специалистов для работы в химико-токсикологических лабораториях;
- участие в региональных, межрегиональных, международных научно-практических конференциях и семинарах;
- ознакомительные выезды в регионы Российской Федерации по вопросам лечения и реабилитации наркозависимых лиц;

- приобретение современного лечебно-диагностического оборудования для оказания неотложной помощи пациентам с наркологическими расстройствами;

- приобретение оборудования для наркологических кабинетов учреждений здравоохранения в Иркутской области;
- обеспечение химико-токсикологических и клинико-диагностических лабораторий необходимыми расходными материалами;

- приобретение современных лекарственных препаратов для лечения наркозависимых;
- обеспечение наркологической службы Иркутской области современным компьютерным оборудованием с организацией электронного документооборота в учреждениях здравоохранения, оказывающих наркологическую помощь;

- оказание содействия деятельности медицинских реабилитационных центров для наркозависимых;
- консультативные выезды в районы области;

- проведение тестирования учащихся образовательных учреждений на предмет употребления наркотических средств.

Всего для осуществления данных мероприятий в полном объеме необходимы финансовые средства на весь период реализации Программы (2014-2018 годы) в размере 53280 тыс. рублей.

Кроме того, учитывая низкую окупаемость врачами кадрами (число психиатров-наркологов (физических лиц) составляет 68 человек, из них 40 специалистов оказывают амбулаторную медицинскую помощь (в 2011 году – всего 72 специалиста), при реализации мероприятий развития наркологической службы Иркутской области на 2013-2020 годы необходимо предусмотреть средства на повышение квалификации кадров наркологической службы (5020,00 тыс. рублей на все сроки реализации мероприятий).

Учитывая недостаточность материально-технической базы учреждений здравоохранения наркологического профиля, необходимо приобретение современного лечебно-диагностического оборудования для оказания медицинской помощи пациентам с наркологическими расстройствами, приобретение оборудования для наркологических кабинетов учреждений здравоохранения в Иркутской области (89700,00 тыс. рублей на все сроки реализации мероприятий).

Вследствие отсутствия химико-токсикологических лабораторий в большинстве учреждений здравоохранения Иркутской области, данный вид исследований проводится на договорной основе в ОГБУЗ Иркутском областном психоневрологическом диспансере. Следствием этого является повышенная нагрузка на специалистов лаборатории, на использование при проведении исследований оборудования, а также приводит к высокому расходу реактивов и других расходных материалов. Кроме того, в настоящее время в Иркутской области имеется всего один специалист, специально подготовленный для работы в химико-токсикологической лаборатории.

Учитывая вышесказанное, считаем целесообразным предусмотреть выделение финансовых средств, достаточных для обеспечения химико-токсикологической лаборатории необходимыми расходными материалами (55200,00 тыс. рублей на 2013-2020 годы), а также на подготовку квалифицированных специалистов для работы в лаборатории (550,00 тыс. рублей на 2013-2020 годы).

Дополнительное лекарственное обеспечение наркологической службы Иркутской области (16000,00 тыс. рублей на 2013-2020 годы) является необходимым условием для получения качественного положительного результата от лечения и как следствие улучшение качества жизни, снижение смертности, инвалидности, увеличение продолжительности жизни пациентов.

В результате реализации мероприятия по совершенствованию системы оказания медицинской помощи наркологическим больным будет проведено укрепление материально-технической базы учреждений наркологической помощи, улучшение качества оказания медицинской помощи и реабилитации. Планируется снижение уровня потребления психоактивных веществ, алкоголя, наркотических веществ. Достижение у наркологических больных стадии ремиссии более 2-х лет более 10,4%, увеличение числа

наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет до 9,7 на 100 наркологических больных, увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет до 12,9 на 100 больных алкоголизмом, увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2-х лет до 10,4 на 100 больных алкоголизмом.

Мероприятие 2.4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения

В Иркутской области психиатрическая помощь населению оказывается сетью специализированных медицинских учреждений государственного (10) и муниципального подчинения (26). Общая мощность фонда психиатрических учреждений 3362 коек, в том числе 110 для детей. Показатель обеспеченности психиатрическими койками 13,8 на 10000 населения. В психиатрических учреждениях работает 171 врач-психиатр и судебно-психиатрических экспертов. Обеспеченность врачами психиатрами составляет 0,7 на 10000 населения, что ниже аналогичного показателя по РФ (1,1 тыс. на 10000 населения). Дефицит кадров врачей-психиатров формируется преимущественно за счет амбулаторного психиатрического звена (120 человек).

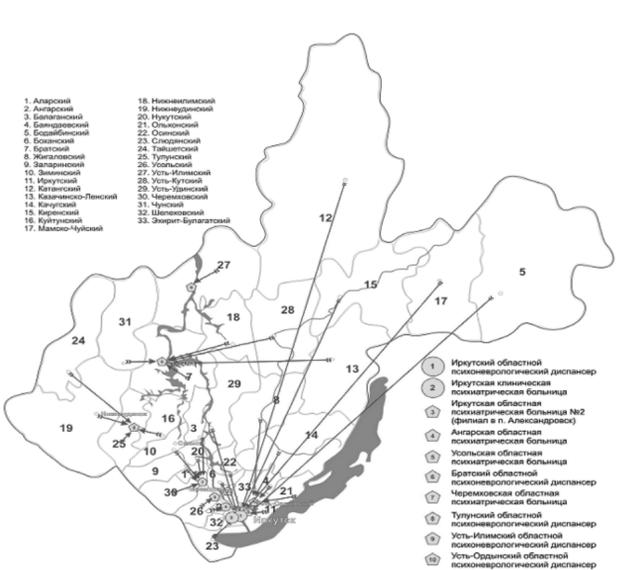
В учреждениях здравоохранения, оказывающих психиатрическую помощь, палатная площадь на 1 койку составляет 4 кв. м., что значительно ниже нормативных 7 кв. м. Значительное количество медицинского оборудования имеет износ до 100%.

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

На 2014-2020 годы планом работы определены основные направления психиатрической службы Иркутской области: в рамках программы совершенствования оказания психиатрической помощи Иркутской области продолжить оптимизацию сети психиатрических учреждений с учетом межмуниципальных центров специализированной психиатрической помощи на базе государственных психиатрических учреждений.

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

Приведение психиатрических учреждений области в соответствие с установленными санитарными нормами путем проведения строительства и проведения ремонтов.



Карта-схема сети учреждений по профилю «Психиатрия» и маршрутизация пациентов

Строительство нового корпуса в ОГКУЗ Иркутской областной психиатрической больницы №2 поможет решить проблему не только оказания медицинской помощи психиатрическим больным, но и больным, страдающим психическими заболеваниями в сочетании с туберкулезом, алкоголизмом, наркоманией, ВИЧ инфицированным больным, а также организовать комплекс социально-реабилитационных мероприятий.

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

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

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

Учитывая ежегодный рост самоубийств на территории области, в рамках программы модернизации здравоохранения предусмотрена организация антикризисных центров в составе: отделений «Телефон доверия», кабинетов кризисных состояний и социально-психологической помощи, стационарных круглосуточных кризисных отделений для оказания неотложной помощи гражданам, находящимся в кризисной ситуации.

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

Пациентом кабинета антикризисного центра может стать любой обратившийся самостоятельно, либо по рекомендации сотрудников отделения «Телефон доверия», либо учреждения здравоохранения, либо по направлению врача-психиатра диспансерного отделения, а также стационарного отделения психиатрической больницы при осуществлении приема и перевода пациента на амбулаторный этап лечения.

Задачи кабинета кризисных состояний:

- а) консультационно-диагностическая работа и отбор пациентов для лечения в кабинете;
- б) лечебная помощь, в зависимости от показаний, в виде психотерапии (симптомно-личностно- и социодетерминированной) направленности в сочетании с медикаментозными и другими видами лечения, в том числе индивидуальной, семейной и групповой форм;
- в) психогигиеническая и психопрофилактическая помощь населению, а также участие в программах охраны психического здоровья;
- г) повышение знаний врачей, среднего медицинского и иного персонала о психосоциальных факторах в происхождении, течения и лечении психических расстройств (печки, специальные тренинги, и др.).

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

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

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

Реализация поставленных задач по совершенствованию психиатрической службы в рамках программы модернизации и итоге позволит:

- оказывать медицинскую помощь на современном уровне;
- выполнять стандарты оказания стационарной помощи больным;
- развивать и совершенствовать медицинские технологии по диагностике и лечению;
- стабилизировать и улучшать основные показатели заболеваемости по классу психической патологии;
- осуществлять цели и задачи учреждения в полном объеме и эффективно в части оказания специализированной помощи;

внедрять новые формы реабилитации пациентов; создавать условия для лицензирования дополнительных видов медицинской деятельности; выполнять требования Роструданадзора по приведению площадей учреждений к нормативным требованиям, улучшить условия труда для медицинского персонала;

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

Мероприятие 2.5. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями. В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 02.03.2009 №186 -О финансировании в 2009 году за счет ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями» Иркутская область участвует в реализации мероприятий по совершенствованию медицинской помощи пациентам с сердечно - сосудистыми заболеваниями. С этой целью создан региональный сосудистый центр на базе ГУЗ Иркутской области «Знамя Почета» -областной клинической больницы и 3 первичных сосудистых отделений в МУЗ «Клиническая больница №1 г. Иркутска», МУЗ «Медсанчасть ИАПО» г. Иркутск, МУЗ «Больница скорой медицинской помощи» г. Ангарск. В рамках Программы модернизации здравоохранения Иркутской области на 2011-2012 годы для увеличения % охвата населения Иркутской области специализированной медицинской помощью при остром коронарном синдроме и остром нарушении мозгового кровообращения до 98% в 2012 году открыты четыре первичных сосудистых отделения в г. Братске, в Усолье-Сибирском с 1 апреля, в г. Саянске с 15 апреля 2012 года в г. Нижнеудинске с 25 декабря 2012 года. Проведена работа по обучению медицинского персонала и дооснащению медицинских учреждений необходимым реабилитационным, реанимационным и диагностическим оборудованием.

В целях оказания организационно-методической помощи и контроля за качеством оказания медицинской помощи в ПСО рабочей группой по оценке результатов работы и готовности к реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями проведен анализ результатов деятельности с выездом в ПСО МАУЗ «Городская больница №5» г. Братска (апрель 2012 года), МБУЗ «Нижнеудинская ЦРБ» (май и декабрь 2012 года), МАУЗ «Больница скорой медицинской помощи» г. Ангарска (май 2012 года).

За 2012 год в Иркутской области было госпитализировано 19113 больных с острым коронарным синдромом (далее – ОКС), из них

госпитализировано в ПСО 12754 больных (66,7%). За аналогичный период 2011 года было зарегистрировано 19188 больных с ОКС, госпитализировано в ПСО 6296 больных (32,8%). Больных с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК) за 2012 год госпитализировано 9632, из них в ПСО 7506 больных (77,7%). В аналогичный период 2011 года госпитализировано 9497 больных, из них в ПСО 4753 больных (50,0%). В 2012 году число умерших от ОНМК составило 2619 человек (2946 человек за 2011 год). Все больные ОНМК и ОНМК проходят стационарный и амбулаторный этапы реабилитации, у работающих больных трудоспособного возраста реабилитация включает дополнительно санаторный этап реабилитации. В 2012 году реабилитацию в условиях санаторно-курортных учреждений прошли 1427 человек (644 человека в 2011 году), в том числе после перенесенного ОКС 920 человек (443 чел. в 2011 году), после перенесенного ОНМК 507 человек (201 человек в 2011 году).

Количество пролеченных больных ОНМК в сосудистых центрах			
	2012 год	2011 год	
Иркутская область (сосудистые отделения)	Всего	5571	3881
	ИИ	4501	2634
	ГИ	656	521
РСЦ ИГОКБ	Всего	953	1070
	ИИ	794	790
	ГИ	131	202
ПСО №1 МУЗ ГКБ №1 г.Иркутск	Всего	887	850
	ИИ	683	542
	ГИ	93	80
ПСО №2 МУЗ МСЧ ИАПО г.Иркутск	Всего	687	639
	ИИ	553	492
	ГИ	101	108
ПСО №3 МУЗ БСМП г.Ангарска	Всего	1199	1322
	ИИ	958	810
	ГИ	124	131
ПСО №4 МАУЗ «Городская больница №5» г.Братска	Всего	684	-
	ИИ	559	-
	ГИ	25	-
ПСО №5 МБЛУП «Городская многопрофильная больница» г.Усолье-Сибирское	Всего	651	-
	ИИ	541	-
	ГИ	82	-
ПСО №6 МБУЗ «Саянская городская больница»	Всего	510	-
	ИИ	413	-
	ГИ	56	-

Госпитальная летальность при ОНМК (%) в 2012 г. в сравнении с 2011 г.				
	Общая летальность, %	Летальность ИИ, %	Летальность ГИ, %	
Иркутская область (сосудистые отделения)	2011	18,04	14,38	36,45
	2012	15,8	12,89	35,97
РСЦ ИГОКБ	2011	12,17	8,73	25,85
	2012	7,67	5,66	19,85
ПСО №1 МУЗ ГКБ №1 г.Иркутск	2011	21,01	16,58	46,96
	2012	14,43	10,1	46,2
ПСО №2 МУЗ МСЧ ИАПО г.Иркутск	2011	18,12	13,89	38,15
	2012	13,91	9,76	36,63
ПСО №3 МУЗ БСМП г.Ангарска	2011	22,2	18,74	44,21
	2012	20,33	17,81	40,32
ПСО №4 МАУЗ «Городская больница №5» г.Братска	2011	-	-	-
	2012	18,82	16,63	36,23
ПСО №5 МБЛУП «Городская многопрофильная больница» г.Усолье-Сибирское	2011	-	-	-
	2012	21,03	17,56	43,9
ПСО №6 МБУЗ «Саянская городская больница»	2011	-	-	-
	2012	15,56	13,07	33,9

Количество умерших больных в 2012 году в целом по территории Иркутской области составило 2619 человек (1897 - с ИИ и 722 - с ГИ), в 2011 году - 2846 человек (2032 - с ИИ и 814 - с ГИ). Общая летальность составила в 2012 году - 27,6% (33,21% - 2011г.), при ИИ – 23,4% (27,52% - 2011г.), при ГИ - 52,2% (68,7% - 2011г.), что в целом выше, чем в сосудистых центрах, взятых отдельно, но значительно ниже аналогичных показателей 2011 года.

Количество пролеченных больных с острым коронарным синдромом			
	2012 год	2011 год	
Иркутская область (сосудистые отделения)	ОКС	6532	3689
	ОИМ	2185	1208
РСЦ ИГОКБ	ОКС	840	656
	ОИМ	590	537
ПСО №1 МУЗ ГКБ №1 г.Иркутск	ОКС	985	681
	ОИМ	355	210
ПСО №2 МУЗ МСЧ ИАПО г.Иркутск	ОКС	511	577
	ОИМ	167	127
ПСО №3 МУЗ БСМП г.Ангарска	ОКС	1604	1775
	ОИМ	400	334
ПСО №4 МАУЗ «Городская больница №5» г.Братска	ОКС	1306	-
	ОИМ	443	-
ПСО №5 МБЛУП «Городская многопрофильная больница» г.Усолье-Сибирское	ОКС	800	-
	ОИМ	183	-
ПСО №6 МБУЗ «Саянская городская больница»	ОКС	486	-
	ОИМ	47	-

Госпитальная летальность при остром инфаркте миокарда (%) в 2012 г. в сравнении с 2011 г.

	2012 год	2011 год
Иркутская область (сосудистые отделения)	12,04	9,93
РСЦ ИГОКБ	5,76	6,14
ПСО №1 МУЗ ГКБ №1 г.Иркутск	9,29	16,19
ПСО №2 МУЗ МСЧ ИАПО г.Иркутск	12,7	12,6
ПСО №3 МУЗ БСМП г.Ангарска	14	11,08
ПСО №4 МАУЗ «Городская больница №5» г.Братска	17,83	-
ПСО №5 МБЛУП «Городская многопрофильная больница» г.Усолье-Сибирское	15,85	-
ПСО №6 МБУЗ «Саянская городская больница»	23,4	-

Количество проведенных тромблизисов при ишемическом инсульте			
	2012 год (% от ИИ)	2011 год (% от ИИ)	
Иркутская область (сосудистые отделения)	96 (2,13%)	55 (2,09%)	
РСЦ ИГОКБ	18 (2,27%)	16 (2%)	
ПСО №1 МУЗ ГКБ №1 г.Иркутск	14 (2%)	8 (1,5%)	
ПСО №2 МУЗ МСЧ ИАПО г.Иркутск	13 (2,4%)	6 (1,2%)	
ПСО №3 МУЗ БСМП г.Ангарска	27 (2,8%)	25 (3,1%)	
ПСО №4 МАУЗ «Городская больница №5» г.Братска	3 (0,4%)	-	
ПСО №5 МБЛУП «Городская многопрофильная больница» г.Усолье-Сибирское	13 (2,4%)	-	
ПСО №6 МБУЗ «Саянская городская больница»	8 (1,9%)	-	

Отмечается динамичный рост количества тромблизисов по сосудистым центрам: с 20 в 2009 году и 22 в 2010 году в 2,5 раза в 2011 году и почти в два раза в 2012 году.

Количество тромблизисов при остром коронарном синдроме			
	2012 год	2011 год	
Иркутская область (сосудистые отделения)	Всего	347	184
	На догоспитальном этапе	151	74
РСЦ ИГОКБ	Всего	75	69

В соответствии с порядками оказания медицинской помощи развертывание служб рентгендвухфазной хирургии и сосудистой нейрохирургии и их технологическое обеспечение возможно при организации РСЦ. Рекомендуемое соотношение РСЦ и ПСО соответствует 1:3, в Иркутской области в настоящее время 1:8.

С этой целью необходимо в рамках реализации Программы развития здравоохранения решить следующие задачи: Открытие на территории Иркутской области дополнительно двух региональных сосудистых центров путем реорганизации ПСО в ОГАУЗ «Братская городская больница № 5» в РСЦ №2 и ПСО в ОГАУЗ «Ангарская БОМП» в РСЦ №3 и 1 ПСО на базе ОГБУЗ «Центральная городская больница - г. Усть-Илимка».

В рамках решения задачи планируется реализация следующих мероприятий:

Проведение анализа имеющейся материально-технической базы (подготовка помещений и проведение их капитального ремонта для приведения в соответствие с нормативами для открытия новых отделений рентгендвухфазной хирургии и нейрохирургических отделений)

Оснащение нейрохирургического (микроскоп, навигация), диагностического (МРТ) и ангиографического оборудованием. Дооснащение регионального сосудистого центра ГБУЗ ИЮКБ. В рамках решения задачи планируется реализация следующих мероприятий: Замена выработавшего ресурса нейрохирургического оборудования и дооснащение современным (интраоперационный КТ-томограф, электромоторная система «Medtronic» (моторная система для краниотомии), интраоперационный доплерограф, комплекс для интраоперационного нейрофизиологического мониторинга, рентгеннавигационный многосекционный стол и другие)

Переооснащение рентгендвухфазной службы (замена выработавшего ресурса ангиографического комплекса, оснащение дополнительными ангиографическими комплексами)

Дооснащение анестезиолого-реанимационным оборудованием (метаболог для оценки метаболизма и проведения адекватной поддержки, монитор парциального давления кислорода и температуры в веществе головного мозга, клинический анализатор микроциркуляции головного мозга, монитор пациента с расширенными функциями, монитор пациента базовой комплектации, система теле-ЭКГ, с возможностью подключения 6 пациентов и выводом ЭКГ-показателей на пост медицинской сестры, эндоскопическая стойка для оценки функции глотания, аппарат искусственной вентиляции легких с функциями вентиляции с контролем по давлению, возможность проведения вспомогательной вентиляции с поддержкой давлением, возможность проведения неинвазивной ИВЛ, аппарат для виртуальной баллонной контрпульсации) Замена выработавшего ресурса реанимационного, диагностического и реанимационного оборудования и приобретение недостающего в функциональном и вновь открываемом ПСО.

аппаратов искусственной вентиляции легких с функциями вентиляции с контролем по давлению, возможность проведения вспомогательной вентиляции с поддержкой давлением, возможность проведения неинвазивной ИВЛ эндоскопических стоков для оценки функции глотания систем теле-ЭКГ, с возможностью подключения 6 пациентов и выводом ЭКГ-показателей на пост медицинской сестры стовов-вертикализаторов медицинских с изменениям высоты аппаратуры для холтеровского мониторинга ЭКГ, физиотерапии

Подготовка и повышение профессиональной квалификации специалистов по профилю «Рентгендвухфазная хирургия» и «Нейрохирургия» Внедрение новых технологий и мониторинг их эффективности

Приобретение роботизированных комплексов для реабилитации больных после ОНМК во вновь открываемых и голловом РСЦ

Создание единой информационной системы и системы телемедицины в сосудистых центрах Иркутской области

Организация и проведение научно-практических конференций и семинаров регионального, межрегионального уровня по вопросам оказания помощи пациентам с острыми коронарными заболеваниями в Иркутской области.

Организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации.

Продолжение реализации мероприятия позволит сформировать в Иркутской области необходимую инфраструктуру, состоящую не менее чем из 3 региональных сосудистых центров (РСЦ) и в первичных сосудистых отделений (ПСО) (из расчета численности населения 1 РСЦ – на 500 тыс. чел., 1 ПСО – на 200 тыс. чел. населения) обеспечить деятельность сосудистых центров и сосудистых отделений, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, внедрить все современные технологии диагностики и лечения пациентов в соответствии со стандартами и протоколами оказания медицинской помощи сосудистым больным, добиться снижения смертности населения к 2020 г. от ишемической болезни сердца до 35,8 случаев на 100 тыс. населения, от цереброваскулярных заболеваний до 208,4 случаев на 100 тыс. населения.

Мероприятие 2.6. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями

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

Около 60% впервые в жизни регистрируемых злокачественных новообразований имеют III-IV стадии, что приводит к увеличению смертности и значительной инвалидизации больных. Ежегодно в Иркутской области более 8 000 больных впервые признаются инвалидами вследствие онкологического заболевания (18,2% от общего числа инвалидов). Расходы на выплаты по инвалидности и лечению больных при III-IV стадии заболевания являются одной из наиболее затратных статей бюджета.

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

Таблица 1. Заболеваемость онкологическими заболеваниями и смертность от злокачественных новообразований в Иркутской области

Наименование показателя (на 100 тыс. населения)	2010г.			2011г.			2012г.		
	ИО	СФО	РФ	ИО	СФО	РФ	ИО	СФО	РФ
Заболеваемость	383,39	359,57	364,22	410,32	375,27	365,42	413,0	375,27	365,42
Смертность	187,08	202,48	204,44	196,15	207,88	202,53	192,02	207,88	202,53

Среди впервые выявленных случаев злокачественных новообразований преобладают городские жители, общее число которых в 2012 году составило 7475 случаев (74,6%) или 387,5 на 100 тыс. городского населения. Среди сельских жителей число впервые выявленных случаев злокачественных новообразований в указанном периоде составило 2546 случаев (25,4%) или 100,7 на 100 тыс. сельского населения.

Одной из основных проблем неадекватного функционирования онкологической службы на территории области остается проблема выявления злокачественных новообразований в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Доля больных, выявленных в I стадии заболевания, составляет 2012г.-32,5% (2011г.-33,2%). Данный показатель оказывает непосредственное влияние на показатели односторонней летальности, смертности и выживаемости больных. В 33 муниципальных образованиях из 42 общей запущенности превышает областной показатель и составляет от 34,5 до 50%.

Сведения о показателях запущенности злокачественных опухолей и односторонней летальности населения Иркутской области представлены в таблице 2.

Таблица 2. Запущенность злокачественных опухолей и показатель односторонней летальности в Иркутской области

Наименование показателя (%)	2010г.			2011г.			2012г.		
	ИО	СФО	РФ	ИО	СФО	РФ	ИО	СФО	РФ
Запущенность (IV стадия заболевания)	34,5	23,0	22,3	33,2	22,1	21,3	32,5	22,1	21,3
Летальность на первом году с момента установления диагноза	35,0	30,4	28,6	33,2	29,0	27,4	31,0	29,0	27,4

В целях совершенствования профилактики, ранней диагностики злокачественных новообразований, диспансеризации больных злокачественными новообразованиями министерством здравоохранения Иркутской области в 2010 году подписан Приказ от 08.07.10 № 283-мр «Об организации работы по раннему выявлению злокачественных новообразований и диспансеризации больных злокачественными заболеваниями в Иркутской области». Приказом утверждены Порядок организации и проведения цитологического и маммографического скрининга. Разработана программа скрининга, задача которого – выявление заболевания до появления симптомов или признаков, по поводу которых больные впоследствии обратились бы за медицинской помощью.

В 2011 – 2012 году в Иркутской области на базе ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» проводился ежесемейный мониторинг проведения маммографического, цитологического, маркерного скрининга. Приказом министерства здравоохранения Иркутской области от 14.03.2011 года № 17-мр определен Порядок оказания медицинской помощи женщинам с патологией молочной железы.

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

Активное применение скрининговых программ в 2010-2012г.г., внедрение онкологического компонента в обмен обследования при проведении профилактических осмотров и дополнительной диспансеризации. Повышение квалификации врачей общей лечебной сети в области рентгенологии и рентгенодиагностики, среднего медицинского персонала смотровых кабинетов амбулаторно-поликлинических учреждений. В результате рост показателя активного выявления злокачественных новообразований составил с 13,8% в 2012г. (показатель РФ – 14,9%).

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

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

Диспансерная группа больных раком молочной железы в 339, из них 4697 наблюдается 5 лет и более, что составляет 56,3%.

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

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

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

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

С 2011 года в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» г. Иркутска внедряется методика жидкостной цитологии, приобретены аппараты системы TriPath SurePath (BD) шейкер CytoSucke, аппарат PrepMat, аппарат PrepStain, планируются приобретение компьютерной системы анализа Focal Point. Проведено 2400 исследований (жидкостная цитология). За период с 2010 по 2012 года цитологическим скринингом охвачено 68,8% женского населения. Доля выявленных злокачественных опухолей шейки матки в I-II стадии заболевания выросла с 34,9% (2010г.) до 42,7% в 2012г. – темп прироста составил 22,3%. Показатель запущенности снизился с 61,9% до 50,6%, темп снижения составил 18,3%, но еще остается высоким. Аналогичный показатель СФО – 39,1%, РФ – 35,9%.

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

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

Для ранней диагностики и профилактики рака женской половой сферы Приказом министерства здравоохранения Иркутской области от 02.04.2012г. № 64-мр утверждены клинические рекомендации лечения и обследования женщин с доброкачественными заболеваниями шейки матки. Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями яичников на I-II стадии заболевания увеличилась с 28,5% (2010г.) до 38,1% в 2012г.

Для ранней диагностики злокачественных новообразований легких приказом министерства здравоохранения Иркутской области от 03.04.2012 года № 389-мр утверждена пульмонологическая комиссия, осуществляющая свою работу на базе ГБУЗ «Областной онкологический диспансер». Открыты кабинеты для торакальных больных в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» г. Иркутска, г. Ангарска, г. Братска. Утвержден Порядок ведения торакальных больных, алгоритм диагностики злокачественных новообразований легких на ранней стадии заболевания.

Учитывая специализацию коб, обеспеченность койками на 10 000 населения Иркутской области составляет 3,7. В структуре коечного фонда онкологической койки составляют 80% - 2,1 на 10 000 населения (РФ-2,2), рентгенодиагностические 20,0% - 0,6 на 10 000 населения (РФ-0,6).

Планивая специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь больным с онкологическими заболеваниями осуществляется только в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» на 964 койки, что позволяет госпитализировать в мест нуждающихся больных злокачественными и предопухолевыми образованиями. В диспансере размещено 22 отделения с разным расположением в г. Иркутске, Братске, Ангарске, Усолье-Сибирском, Саянске. Развернуто 22 операционных зала, 6 реанимационно-анестезиологических отделений с общим количеством 54 койки, позволяющие выполнять более 12 000 расширенных операций. Ожидание операции 10-15 дней. Для увеличения пропускной способности и сокращения доперационного дня планируется организация работы реанимации и операционного блока в две смены.

Ежегодно в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» госпитализируется более 20 000 больных. Более 5 000 больных получают высокотехнологичную медицинскую помощь. Ежегодный приток поступающих больных составляет 18,3%. Развивается нейрохирургическая служба по лечению метастатических поражений позвоночника, головного мозга. Разработаны и широко применяются технологии радикального лечения первичного и метастатического рака печени с использованием термодеструкции; эндоскопическое воздействие и расширенных резекций печени.

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

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

С апреля 2010 года ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» участвовал в выполнении государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Иркутской области, за счет бюджетных ассигнований федерального и областного бюджетов, в течение трех лет выполнено 1300 квот. Разработаны новые технологии в лечении больных, выявленных в поздней стадии заболевания. Около 30% пациентов с онкологическими заболеваниями в IV стадии получают лечение в стационарных условиях.

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

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

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

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

Комплексное проведение лечения в одном специализированном учреждении обеспечивает преемственность выполнения программы лечения и соответственно ее максимальную эффективность, снижение показателя односторонней летальности, смертности и увеличения выживаемости.

Основными задачами онкологической службы на 2014 – 2020 годы являются:

1. Совершенствование мероприятий по профилактике и раннему выявлению злокачественных новообразований;
2. Совершенствование технологий диагностики и лечения злокачественных новообразований;
3. Увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями;
4. Снижение односторонней летальности больных со злокачественными новообразованиями;
5. Для успешного решения указанных задач необходимо дальнейшее развитие скрининговых программ, совершенствование работы амбулаторно-поликлинической службы, системы оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, внедрение в практику инновационных методов лечения. Совершенствование материально-технического и технического оснащения онкологического диспансера на основе инновационных подходов и принципа стандартизации.

В результате выполнения мероприятий программы к 2020 году должны быть достигнуты следующие индикаторные показатели:

1. Охват маммографическим скринингом до 76,5%.
2. Охват маркерным скринингом до 94,0%.
3. Охват цитологическим скринингом до 76,5%.
4. Увеличение доли больных, выявленных на I-II ст. до 44,4%.
5. Снижение односторонней летальности больных со злокачественными новообразованиями до 30,2%.
6. Увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более до 54,5%.
7. Снижение смертности до 192,3 случаев на 100 000 населения.

Мероприятие 2.1. Повышение эффективности и качества диагностических мероприятий, цитологического, маммографического, маркерного скрининга, эндоскопических исследований, направленных на профилактику и выявление злокачественных новообразований на ранней стадии заболевания.

Мероприятием предусмотрено продолжить организацию и проведение тематических циклов для терапевтов, хирургов, стоматологов, гинекологов, цитологов, эндоскопистов, акушеров смотровых кабинетов. Выездные циклы в районы области для врачей и средних медицинских работников. Издание учебно-методических пособий и методических писем по анализу диагностики и лечения, основных качественных показателей онкологической службы совместно с кафедрой онкологии ГБОУ ТПО «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования».

Планируется изучение ошибок диагностики и лечения онкологических больных в общей больничной сети на всех уровнях.

Планируется широкое внедрение скринингов с ведением полицевых картотек (регистров), прошедших исследования. Это позволит соблюдать сроки повторных исследований и организовать систему контроля.

Для получения наибольшего эффекта при скрининге злокачественных новообразований молочной железы, учитывая географические особенности Иркутской области, отдаленность населенных пунктов, недостаточное количество подготовленных врачей рентгенологов и рентгенолаборантов, для охвата женского населения маммографическим скринингом на 76,5% необходимо приобретение 2х передвижных маммографических установок.

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

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

Учитывая протяженность области при недостаточной комплектованности врачебными кадрами необходимо продолжить внедрение новых форм организации специализированной консультативной помощи в отдаленных районах и продолжать активную работу постоянно действующей выездной бригады специалистов, осуществлять ее дополнительное оснащение негосударственными медицинскими учреждениями.

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

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

Продолжить организацию и проведение обучающих семинаров с учащимися, студентами общеобразовательных учреждений с применением информационных материалов (обучающие фильмы, печатные материалы), направленные на ведение здорового образа жизни и профилактики онкологических заболеваний.

Существует настоятельная необходимость проведения областных, международных научно-практических конференций (не реже 2 раз в год) с приглашением ведущих онкологов из головных онкологических институтов на договорной основе.

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

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

Реализация данного мероприятия позволит избежать многих диагностических ошибок при первом контакте онкологического больного с врачом. Сократить сроки от появления первых симптомов до установления диагноза на 15%. Снизить запущенность рака молочной железы к 2020г. до 38,0%, рака шейки матки до 40,0%, рака яичников до 20,7%, тела матки до 18,4%.

Мероприятие 2.6.2. Совершенствование технологий диагностики, повышение качества и эффективности медицинской помощи онкологическим больным.

Мероприятием предусмотрена современная морфологическая диагностика онкологических заболеваний и правильное определение тактики ведения больного с применением онкомаркеров и моноклональных антител (рак предстательной железы, рак яичников, рак молочной железы). Выявление заболеваний или оценка риска его возникновения у относительно здоровых лиц, помощь врачам в постановке окончательного диагноза и определение прогностических выводов.

Для совершенствования иммуногистохимической диагностики необходимо приобретение роботизированных систем для онкологической службы г. Иркутска, г. Ангарска, г. Братска.

Реализация мероприятия позволит контролировать течение заболевания и оценивать эффективность проводимой терапии.

Мероприятие 2.6.3. Совершенствование технологий и методов лечения онкологических больных.

Для улучшения оказания специализированной медицинской помощи, работы реанимации и операционного блока в 2 смены необходимо оснащение отделений в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012г. №915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология», что позволит увеличить пропускную способность операционного блока. Обеспечить доступность специализированной медицинской помощи по профилю «Онкология». Оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю «Онкология».

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

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

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

Мероприятие 2.6.4. Совершенствование учета, системы диспансерного наблюдения и реабилитации больных с онкологическими заболеваниями.

Мероприятием предусматривается дальнейшее развитие региональной системы ракового регистра в оценке качества онкологической помощи. Осуществление эффективной маршрутизации онкологических больных в Иркутской области и ведение диспансерного учета. Организация консультаций больных с административными территориями Иркутской области в системе Онлайн. Трехуровневую реабилитацию больных с онкологическими заболеваниями.

Мероприятие 2.7. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации

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

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

- внедрение программно-технического комплекса автоматизированной системы управления диспетчерской и административной службы «АДИС» на всех станциях и отделениях скорой медицинской помощи Иркутской области
- обеспечение системы навигации ГЛОНАС всех автомобилей скорой медицинской помощи Иркутской области
- создание условий для проведения на догоспитальном этапе тромбоцитопетической терапии при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST как врачебными, так и фельдшерскими бригадами скорой медицинской помощи. Обеспечить станции и отделения скорой медицинской помощи необходимыми препаратами для тромбоцитопетической терапии согласно стандарта – приказ МЗ РФ от 24.12.2012г. № 1383н с преимущественным обеспечением препаратом однократного введения, обучение врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи технике проведения тромбоцитопетической терапии

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

- организация отделений экстренной медицинской помощи при лечебных учреждениях с коечным фондом не менее 400 и круглосуточное поступление больных и пострадавших, нуждающихся в экстренной медицинской помощи – не менее 50 в сутки (приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 2 августа 2010 г. N 586н). В первую очередь организация отделения экстренной медицинской помощи на базе ГБУЗ Иркутская область «Знак Почета» областная клиническая больница и строительство в ГБУЗ И

Сокращающийся высокий уровень аварийности и тяжести последствий ДТП предъявляет повышенные требования к организации медицинской помощи пострадавшим, прежде всего, на месте ДТП и на этапах эвакуации, а также при оказании специализированной помощи в стационаре. По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, доля лиц, погибших до прибытия в медицинские учреждения, а также на этапах эвакуации, составляет 55% от общего количества лиц, погибших вследствие ДТП.

В среднем в мире показатель смертности от ДТП составляет 19,0 на 100 тыс. населения, в странах с высоким уровнем дохода - 12,6, со средним и низким - 20,2. По итогам 2009 года в Российской Федерации смертность населения от травм, связанных с транспортом, составила 21,2 на 100 тыс. населения. В Иркутской области этот показатель за 2012 г. составил 16,3.

По данным различных исследований, в структуре погибших в результате ДТП доля лиц с сочетанными травмами составила 73,1% (с одновременным повреждением двух и более анатомических областей тела одним травмирующим агентом). Этот вид травм является и основной причиной инвалидности вследствие ДТП.

Показатель на 100 тыс. нас.	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
Смертность от транспортных травм всех видов, в т.ч.	32,8	25,0	22,7	16,7	16,3
Смертность от дорожно-транспортных травм	28,1	20,7	17,6	11,1	10,0

Согласно приведенным ниже статистическим данным по скорой медицинской помощи Иркутской области за 2008 - 2012 годы отмечается тенденция к росту числа пострадавших в ДТП на территории Иркутской области.

Показатель	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
Число выездов на ДТП	6612	5873	4524	4648	4842
Число пострадавших в ДТП	5038	4610	5483	5841	6245
Число смертельных исходов	424	261	240	274	287

На сегодняшний день значительная часть зданий государственных учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пострадавшим при ДТП на территории Иркутской области, нуждаются в укреплении материально-технической базы (проведении текущего и капитального ремонта, оснащении оборудованием) и подготовке медицинских кадров. Без осуществления данных мероприятий улучшить качество оказания медицинской помощи пострадавшим в результате ДТП не представляется возможным.

Внедрение новых технологий диагностики и лечения больных, позволяющих эффективно использовать имеющиеся ресурсы, сокращать сроки лечения больных, снизить смертность населения Иркутской области вследствие ДТП, предполагает использование современного оборудования, размещение которого необходимо осуществлять в строгом соответствии с инженерно-техническими и санитарно-эпидемиологическими требованиями.

Важным фактором риска развития смертельного исхода у пострадавших при ДТП является также недостаточное качество помощи в стационаре, отсутствие должной подготовки специалистов. Учреждения здравоохранения, оказывающие специализированную медицинскую помощь пациентам травматологического профиля, в том числе пострадавшим вследствие ДТП, нуждаются в профессиональной подготовке и переподготовке кадров по вопросам оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными травмами.

Реализация мероприятий даст возможность работникам государственных учреждений здравоохранения своевременно повышать свою квалификацию, что позволит на высоком профессиональном уровне осуществлять оказание квалифицированной и специализированной помощи пострадавшим при ДТП, используя современные методы диагностики и лечения. Кроме того, реализация мероприятия позволит создать условия, способствующие повышению качества оказания медицинской помощи больным травматологического профиля, включая пациентов, пострадавших в результате ДТП.

С целью снижения смертности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий в Иркутской области необходимо решение следующих задач:

- 1) укрепление материально-технической базы государственных учреждений здравоохранения, расположенных вдоль дорог регионального и муниципального значения, оказывающих медицинскую помощь пострадавшим при ДТП;

- проведение организационных мероприятий, направленных на создание травмоцентров на базе областных государственных учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь при ДТП на территории Иркутской области;
- ремонт, обеспечение медицинским оборудованием и автомобилями скорой медицинской помощи областных государственных учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пострадавшим при ДТП, в соответствии с уровнем оказания медицинской помощи.

Мероприятие предполагает создание сметы и постройку типового блока травмоцентра первого уровня государственного бюджетного учреждения здравоохранения Иркутской области «Знак Почёта» областной клинической больницы за счёт средств областного бюджета и федеральных средств, приобретение медицинского оборудования (рентгенологического, операционного, реанимационного и др.) и автомобилей скорой помощи.

Приобретение санитарного автоambulатора будет проводиться с учетом имеющегося санитарного автоambulатора, степени износа и срока его эксплуатации. В качестве приобретаемого санитарного автоambulатора определены автомобили класса В и С, оснащенные необходимым медицинским оборудованием для оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе.

В целях обеспечения оказания квалифицированной медицинской помощи в полном объеме планируется организация и оснащение реанимационных залов, оснащение приемных, хирургических, травматологических, операционных и реанимационных отделений в зависимости от уровня оказания медицинской помощи.

- организация единой областной диспетчерской службы для скорой помощи и ГБУЗ ЦЛМК, оснащение компьютерной техникой, выделение единого частотного диапазона для связи как на машинах скорой помощи так и для стационаров, оказывающих помощь при ДТП.

- 2) подготовка, переподготовка, повышение квалификации медицинских кадров для оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП;

Мероприятие:

- подготовка медицинских кадров для учреждений здравоохранения по специальностям «травматология», «хирургия», «нейрохирургия», «рентгенология», «анестезиология и реаниматология», «скорая медицинская помощь» и др. по вопросам оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными травмами;
- переподготовка медицинских кадров для учреждений здравоохранения по специальностям «травматология», «хирургия», «нейрохирургия», «рентгенология», «анестезиология и реаниматология», «скорая медицинская помощь» и др. по вопросам оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными травмами.

Важным звеном в системе оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП является подготовка специалистов квалифицированной медицинской помощи указанной категории пациентов. Одной из основных причин, снижающих эффективность медицинской помощи пострадавшим при ДТП, являются нарушение медицинских требований и правил транспортировки пострадавших (21,2% случаев), недостаточная подготовка врачей и среднего медицинского персонала при оказании медицинской помощи при множественных и сочетанных травмах (24,6% случаев). Объем и характер медицинской помощи зависят от уровня подготовки специалистов, оказывающих данную вид медицинской помощи.

- 3) организационно-методическое и информационное обеспечение организации и оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП.

Мероприятие:

- подготовка ведомственной целевой программы Иркутской области, направленной на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно - транспортных происшествиях в Иркутской области;
- подготовка нормативной базы для организации транспорта в учреждениях здравоохранения. Мероприятие включает подготовку соответствующих приказов, распоряжений, инструктивных писем министерства здравоохранения Иркутской области, и других документов, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях;
- разработка и внедрение схем доставки пострадавших при ДТП в учреждения здравоохранения для оказания медицинской помощи с учетом существующих схем;
- подключение областных государственных учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь при ДТП на территории Иркутской области, к системе телемедицины.

К медицинским факторам, влияющим на снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий относятся:

- организация своевременной скорой медицинской помощи (достаточное количество реанимационных автомобилей, квалифицированный персонал, способный оказывать реанимационную помощь);
- оказание медицинской помощи в специализированных больницах экстренной медицинской помощи (травмоцентрах).

К немедицинским факторам можно отнести:

- дорожную инфраструктуру, обеспечивающую безопасность организации движения, транспортных развязок, пешеходных переходов, обустройство дорог, разделения потоков автотранспорта, светофорного регулирования и т.д.;
- соблюдение правил дорожного движения всеми участниками дорожного движения, как водителями, так и пешеходами (культура поведения, строгость законодательства в отношении нарушителей ПДД, в том числе в отношении пешеходов);
- использование населением стран ЕС более технологичное оснащенное автотранспортом, оборудованного системами активной и пассивной безопасности и т.д.

Целевыми индикаторами реализации государственной программы развития здравоохранения предлагается считать общий показатель смертности пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях и показатель летальности от дорожно-транспортных происшествий в травматологических центрах.

При условии своевременного и адекватного оказания медицинской помощи пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий можно предотвратить 25% случаев смерти.

К 2020 году в Иркутской области планируется за счет реализации мероприятий, направленных на медицинские факторы, снизить смертность пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях до 10,0 на 100 тыс. населения, при условии одновременного эффективного влияния на немедицинские факторы со стороны всех заинтересованных органов исполнительной власти. Показатель летальности от дорожно-транспортных происшествий в травматологических центрах должен снизиться с 7,8 % до 5,1 %.

Иркутская область участвует в реализации Мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» с 2008 года, когда бюджету Иркутской области была выделена субсидия из федерального бюджета на оснащение учебного центра государственного учреждения здравоохранения Территориальный центр медицины катастроф (далее ГБУЗ ЦТМК) в размере 2000 тыс. рублей на открытие учебного центра для подготовки оказания первой помощи участникам дорожного движения (водители скорой медицинской помощи, сотрудники МЧС и ГИБДД и т.д.). Организация учебного центра - это первый этап реализации Мероприятия. Открытие учебного центра состоялось 11 сентября 2009 года.

Второй этап МР 2011 году в рамках реализации мероприятий федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2008-2012 годах» бюджету Иркутской области была выделена субсидия федерального бюджета на оснащение ГБУЗ ЦТМК реанимационным спасательным оборудованием для оказания помощи лицам, пострадавшим в результате ДТП, в размере 2925 тыс. руб. В областном бюджете для софинансирования мероприятий выделены средства в размере 1 253,3 тыс. руб. Закуплено 8 шт. оборудования: 2 передвижных аппарата искусственной вентиляции легких, 2 монитора пациента, 3 монеты шприцевые инфузионные и аппарат ИВЛ с электроприводом и электронным управлением от сети переменного или постоянного тока.

Третий этап - укрепление материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пострадавшим при ДТП, расположенных вдоль автомобильных дорог М-53, М-55 «Байкал».

Итогом реализации указанных мероприятий стало создание системы оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, включающей:

- использование на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи пострадавшим специализированных бригад скорой медицинской помощи;
- концентрацию пострадавших в травмоцентрах I и II уровня.

При этом в 2012 году поставлено 6 реанимобилей. Кроме того было создано и оснащено медицинским оборудованием 19 травмоцентров (2 травмоцентра I уровня, 8 травмоцентров II уровня, 9 травмоцентров III уровня).

Для работ в указанных травмоцентрах в соответствующих институтах и образовательных учреждениях было подготовлено более 377 медицинских работников.

Приведенные выше данные свидетельствуют о необходимости дальнейшего проведения мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях.

Основными направлениями дальнейшего развития системы оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в Иркутской области должны стать:

1. Продолжение развертывания системы травмоцентров центров вдоль федеральных и региональных автомобильных дорог на территории Иркутской области с учетом научно-обоснованной потребности их расчета:
 - один травмоцентр I уровня на 1 млн. населения;
 - один травмоцентр II уровня на 200 тыс. населения;
 - один травмоцентр III уровня, способный в течение, так называемого «золотого часа», обеспечить оказание догоспитальной медицинской помощи пострадавшему от дорожно-транспортных происшествий силами реанимационной бригады скорой медицинской помощи и медицинскую эвакуацию пострадавшего в травмоцентр I или II уровня.
2. Подготовка квалифицированных медицинских работников для оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

4. Укрепление материально-технической базы службы скорой медицинской помощи и травмоцентров, в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 декабря 2009г. № 99н.

5. Разработка и внедрение информационных систем и мониторинга функционирования системы оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

К основным рискам, которые могут препятствовать достижению поставленных целей и выполнению задач, можно отнести уровень автомобилизации в Российской Федерации (на начало 2012 года - 249 легковых автомобилей на 1 000 человек населения).

К 2025 году по обеспеченности населения автомобилями Российская Федерация приблизится к Японии, Франции и Великобритании (400 легковых автомобилей на 1 000 человек населения), что соответственно приведет к увеличению численности водителей, в том числе с минимальным водительским стажем, и может повлечь за собой увеличение количества дорожно-транспортных происшествий и числа пострадавших в них.

Вместе с тем, в странах ЕС, Японии и США, уровень обеспеченности населения автомобилями снижается, вследствие увеличения расходов на владение и обслуживание автомобилей и перенасыщенности крупных городов.

В результате реализации мероприятия по совершенствованию медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (ДТП): предусматривается полный охват населения Иркутской области данным видом помо-

щи, который позволит добиться снижения показателей смертности пострадавших от дорожно-транспортных происшествий до 10,0 на 100 тыс. населения (при условии реализации также комплекса немедицинских мероприятий); будет реализован переход от трансного принципа формирования травмоцентров, к субъектовому, а именно мероприятиями будут охвачены не только федеральные автомобильные дороги, но и дороги регионального и муниципального значения, снизится показатель внебольничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий до 3,9%.

Мероприятие 2.9. Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения

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

Высокотехнологичные виды медицинской помощи жителям Иркутской области оказываются в федеральных специализированных и государственных областных учреждениях здравоохранения. Ежегодно 5850 жителей Иркутской области нуждаются в оказании высокотехнологичных видов помощи. Из них 3118 (53,3%) проходят лечение в учреждениях на территории Иркутской области, а 2732 (46,7%) вынуждены выезжать для её получения в федеральные учреждения за её пределы.

Высокий удельный вес выезжающих в другие регионы страны и за границу пациентов за высокотехнологичными видами медицинской помощи, ведет к потере финансовых средств, рабочих мест в учреждениях здравоохранения, преmissивности в лечении пациентов.

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

- в кардиохирургических операциях по поводу врожденных пороков сердца нуждаются 400 детей области ежегодно;
- в эндопротезировании крупных суставов (тазобедренных и коленных) нуждаются более 5000 жителей области, ежегодно в очередь включаются порядка 350 пациентов;
- в трансплантации почек нуждаются 30 жителей области ежегодно.

Такие пациенты направляются на лечение в федеральные специализированные медицинские учреждения, однако потребность выше представленных квот и существует ряд проблем в направлении пациентов (необходимость софинансирования из областного бюджета, проблемы по трансплантации органов в Российской Федерации, территориальная удаленность и др.).

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

Планируемая опорная лечебная база - 250 коек. В составе центра планируется 2 реабилитационных подразделения для лечения больных в г. Братске, для центральных - в г. Ангарске, операционный блок в составе специализированных кардиохирургического, нейрохирургического, травматологического и рентгенодиагностического профиля, остальные операционные широкого универсального профиля для возможности оперативного изменения режима работы. Это же касается коленного сустава.

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

- высокое наличие потребности в оказании высокотехнологичной медицинской помощи;
- наличие специализированных медицинских учреждений;
- наличие медицинских вузов для подготовки медицинских кадров;
- наличие развитой инфраструктуры и транспортного сообщения, что позволяет проводить в г. Иркутске международные форумы и конгрессы;
- Правительство Иркутской области имеет возможность обеспечить необходимые условия для проектирования и строительства, отвечающие технико-экономическим требованиям по строительству быстровозводимых высокотехнологичных медицинских центров в субъектах Российской Федерации.

Создание нового медицинского учреждения, не обремененного имеющимися проблемами функционирующих в настоящее время лечебных учреждений, позволит приблизить оказание высокотехнологичной помощи пациентам, привлечь современные технологии и иные лечебные учреждения Иркутской области, осуществлять качественную подготовку специалистов для медицинских учреждений территории, рациональную расстановку медицинских кадров в лечебных учреждениях для обеспечения преемственности и последовательности в лечении пациентов.

На строительство Центра требуется финансирование в объеме 3 млрд. рублей.

В настоящее время в области высокотехнологичных видов медицинской помощи, в том числе за счёт средств федерального бюджета участвуют ГБУЗ Иркутская область «Знак Почёта» областная клиническая больница, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер», ГБУЗ Иркутская государственная областная детская клиническая больница. С учётом удаленности и трудностей жителей Иркутской области получения высокотехнологичных видов медицинской помощи на центральных базах требуется позитивное их развитие в медицинских организациях области.

Ежегодно в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» госпитализируется более 20 000 больных. Более 5 000 больных получают высокотехнологичную медицинскую помощь.

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

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

Дальнейшее развитие высокотехнологичных видов медицинской помощи на базе ГБУЗ Иркутской области «Знак Почёта» областная клиническая больница планируется по следующим направлениям:

- нейрохирургия
 - сердечно-сосудистая хирургия
 - онкология

Развития нейрохирургической службы области и приближенности ВМП по профилю нейрохирургия напрямую связано с техникой модернизацией отделения нейрохирургии. В связи с чем, необходимо решить задачи по оснащению следующим оборудованием:

- линейный усилитель с высокоточным ленточным копиплатормом;
- роботизированной модульной нейрохирургической операционной;
- ангиограф;
- расходными материалами для имплантационной хирургической вертебрологии.

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

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

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

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

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

Для решения поставленных задач планируется реализация следующих мероприятий:

- расширение объема и диапазона современных кардиохирургических операций при сердечно-сосудистых заболеваниях путем оснащения современным оборудованием (ангиографический комплекс, гибридная операционная, эхокардиограф экспертного класса стационарный и портативный, система колтеровского мониторинга ЭКГ/АД и обработка данных, наружный электрокардиостимулятор дуокамерный, электрокардиостимулятор с функциями биологического, диссекционного и спрей режимов и другой);
- обеспечение своевременной кардиореанимационной и кардиохирургической помощи детям с ВПС с увеличением объема коррекционных вмешательств, их своевременности и доступности;
- развитие эффективной службы своевременного выявления больных с серьезными сердечно-сосудистыми заболеваниями, диагностики и направления на кардиохирургическое лечение;
- создание регистра больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нуждающихся в кардиохирургической помощи и высоквалифицированной консультативной службы, включая долгосрочное наблюдение после кардиохирургических операций;

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

В структуре причин смерти онкологических заболеваний, в том числе и онкогематологических, на протяжении последних лет устойчиво занимают 3 места. Источники онкогематологических заболеваний во многом зависят от возможности обеспечения больных современными средствами диагностики и лечения, так как современные мировые технологии диагностики и лечения гематологических заболеваний вывели их из разряда фатальных болезней в потенциально излечимые. Особенно это справедливо в отношении больных острым лейкозом, который если ранее был причиной смерти чаще, чем любое другое заболевание, то за последние 20 лет мировой показатель излечения от лейкозов достиг уровня - 75 %.

За последние два десятилетия в г. Иркутске и области отмечается быстрый рост заболеваемости гемобластозами (в 4,4 раза). По удельному весу среди гемобластозов по частоте на 1 месте - острый лейкоз, на 2 - хронический лимфолейкоз, затем миелопротопериферативные заболевания. Значительно возросла заболеваемость множественной миеломой. Лейкозы составляют 50% среди причин гибели от онкологических заболеваний в возрасте до 30 лет. В гематологическом отделении ИОКБ ежегодно от гемобластозов умирают 50-60 больных. На диспансерном учете у гематолога состоят на 01.12.12 - 1593 больных гемобластозами, 88% больных в трудоспособном возрасте. Диспансерная группа больных за десятилетний период увеличилась на 40 %. Уровень заболеваемости среди взрослого населения ежегодно возрастает на 3 %.

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

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

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

Для решения поставленной задачи необходимо:

- проведение капитального ремонта для приведения помещений в соответствие с нормативами;
- дополнительное обучение специалистов для проведения аутологичной трансплантации костного мозга;
- приобретение высокотехнологичного оборудования для диагностики, консервирования и хранения костного мозга.

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

Максимальный объем высокотехнологичной медицинской помощи оказываемой учреждением составляет не менее 1100 случаев в среднем в год (абдоминальная хирургия-25, нейрохирургия-130, ортопедология-50, торакальная хирургия-65, травматология и ортопедия-150, урология-50, онкология-280, гематология-40, педиатрия с кардиологией и ревматологией - 300). Удовлетворенность детского населения высокотехнологичной медицинской помощью составляет от 60 до 80% (в зависимости от работы койки - дня). Пятилетняя выживаемость детей больных со злокачественными новообразованиями с момента установления диагноза - от 79,5 до 81,5%. Снижение смертности от злокачественных новообразований (в расчете на 100000) - от 3,06 до 5,0. Снижение детской инвалидности по отдельным нозологиям - с 10 %.

Решение задач по развитию высокотехнологичных видов медицинской помощи на базе Иркутской государственной областной детской клинической больницы позволит реконструировать операционный блок (увеличит объем оперативных вмешательств, сократит сроки оказания оперативного лечения) оснащение учреждения современным оборудованием для внедрения инновационных технологий диагностики и лечения:

- АПАРТ с сердечно-сосудистой программой
- аппарат телеуправляемый рентгеновский плоскодетекторный на 3 рабочих места
- система навигации для проведения операций на спинном и головном мозге с комплектом инструментов
- компьютерная система видео мониторинга
- аппарат для интраоперационного нейромониторинга ISIS IOM
- ортоальтомический операционный микроскоп.

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

Мероприятие 2.10. Развитие службы крови

Организация заготовки, переработки, хранения, транспортировки и обеспечения безопасности донорской крови и ее компонентов является одной из важнейших составных частей российской здравоохранения, которая обеспечивает оказа-

ние трансфузиологической помощи, как в мирное время, так и при различных чрезвычайных ситуациях, что имеет общегосударственный стратегический характер, затрагивающий вопросы безопасности страны.

Служба крови Иркутской области представляет пять стационарных переливных крови (далее - СПК): государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская областная станция переливания крови» (ИОСПК);

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

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

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

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

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

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

Показатель	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Число доноров крови и ее компонентов на 1000 нас.	12,70	15,50	16,60	16,30	16,30	15,60
Заготовлено цельной донорской крови	36,00	40,20	37,40	39,30	39,20	40,30
Тонн на жителя	0,014	0,016	0,016	0,016	0,016	0,017
Доля донорской крови, проверенной на ВИЧ с обеспечением качества	-	-	-	100,00	100,00	100,00

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

С 1 марта

оптимизации затрат на производство, хранение и транспортировку компонентов крови; обеспечение качества и безопасности компонентов крови в соответствии с требованиями регламента, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 26 января 2010 года №29 «О требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионо-инфузионной терапии»;

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

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

развитие безвозмездной сдачи крови путем

Ожидаемые конечные результаты реализации программы (к уровню 2012 года):

сохранение числа доноров крови и ее компонентов на уровне 16,0 на 1000 населения;

увеличение объема заготовки компонентов донорской крови автоматическими методами на 46%;

увеличение доли образцов донорской крови, тестируемой на маркеры гемотрансмиссивных инфекций с помощью молекулярно-биологических исследований, проводимых дополнительно к обязательным иммунологическим исследованиям на маркеры вирусной иммунодефицита человека и гепатитов В и С, как наиболее эффективными для обеспечения безопасности компонентов крови с коротким сроком годности на 100%;

достижение вирусной инактивности тромбоцитов содержащих компонентов крови для детей на 100%;

количество специализированных станций переливания крови, прошедших подготовку (за время реализации программы) – 83 человека.

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

Подпрограмма 3 «Развитие государственно-частного партнерства в Иркутской области»

Паспорт Подпрограммы	
Ответственный исполнитель Подпрограммы:	Министерство здравоохранения Иркутской области
Цели Подпрограммы:	Путем сотрудничества государственных и частных структур создание необходимых условий для: своевременного выявления заболеваний у населения Иркутской области; сохранения здоровья населения Иркутской области; проведения судебно-медицинских исследований и экспертиз для решения медицинских вопросов, установления причин смерти, анализа дефектов диагностики и лечения
Задачи Подпрограммы:	1. Совершенствование механизмов реализации действующих проектов государственно-частного партнерства (далее – ГЧП) в сфере здравоохранения Иркутской области; 2. Разработка и внедрение новых проектов ГЧП в сфере здравоохранения Иркутской области.
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы:	1. Доля лиц, получающих амбулаторный диализ от числа нуждающихся; 2. Количество поездок передвижного консультативно-диагностического центра «Академик Федор Углов» в отдаленные населенные пункты; 3. Соответствие технического состояния фельдшерско-акушерских пунктов области требованиям СанПин; 4. Соответствие технического состояния отделений судебно-медицинской экспертизы области требованиям СанПин.
Этапы и сроки реализации Подпрограммы:	2013-2020 годы
Объемы финансирования Программы, тыс. руб.	Финансирование Подпрограммы за счет всех источников 3 675 168,0 тыс. руб., в том числе по годам: 2013 год – 45 171,0 тыс. руб.; 2014 год – 509 849,0 тыс. руб.; 2015 год – 913 550,0 тыс. руб.; 2016 год – 648 213,0 тыс. руб.; 2017 год – 648 872,0 тыс. руб.; 2018 год – 438 690,0 тыс. руб.; 2019 год – 442 894,0 тыс. руб.; 2020 год – 27 929,0 тыс. руб.
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы:	1. Обеспечение потребности населения Иркутской области в услугах амбулаторного диализа – 100%; 2. Осуществление не менее 10 поездок в год передвижным консультативно-диагностическим центром «Академик Федор Углов»; 3. Приведение технического состояния фельдшерско-акушерских пунктов области в соответствие с требованиями СанПин – 100%; 4. Приведение технического состояния отделений судебно-медицинской экспертизы области в соответствие с требованиями СанПин – 100%.

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

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

Иркутская область входит в состав Сибирского федерального округа (далее – СФО) и занимает четвертое место по численности постоянного населения в СФО (242,4 на 01.01.2012 года).

Общая площадь территории — 774,8 тыс. км² (6 место в России).

Плотность населения низкая: 3,2 человека на 1 км², почти в 3 раза ниже среднероссийского уровня (8,3 на 1 км²).

Наибольшая плотность проживания в крупных городах области: Иркутск (598 тыс. чел.) — столица;

Братск (246 тыс. чел.); Ангарск (232 тыс. чел.); Усть-Илимск (85 тыс. чел.); Усолье-Сибирское (82 тыс. чел.).

Основная масса населения проживает в городах и поселках городского типа (80% населения), в сельской местности проживает около 20% населения.

По состоянию на 01.01.2013 года в Иркутской области функционирует государственных и муниципальных учреждений: 91 больничное учреждение; 18 диспансеров; 35 амбулаторно-поликлинических учреждений; 6 станций скорой помощи; 5 станций переливания крови; 8 домов ребенка; 3 санатория; 7 учреждений особого типа.

Помимо государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения бесплатную медицинскую помощь в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Иркутской области (в программе обязательного медицинского страхования) (далее – Программа) оказывают федеральные учреждения и субъекты предпринимательства, осуществляющие деятельность в сфере здравоохранения (далее – субъекты предпринимательства). В 2011 году в Программе участвовали 27 субъектов предпринимательства, в 2012 году – 32. Участие субъектов предпринимательства в программе дает возможность повышать доступность бесплатной медицинской помощи и качество услуг через конкуренцию. В области наибольшая концентрация субъектов предпринимательства отмечена в городе Иркутске.

Кроме того, что организации различных форм собственности принимают участие в оказании медицинских услуг населению в рамках Программы, с 2010 года в области реализуются два проекта в рамках ГЧП: 1) создание консультативно-диагностического центра «Академик Федор Углов» (позд – Академик Федор Углов); 2) создание сети центров амбулаторного диализа.

Раздел 2. Цели и задачи подпрограммы, сроки и этапы ее реализации

Основной целью Подпрограммы является создание необходимых условий для сохранения здоровья населения Иркутской области и оказание услуг путем сотрудничества государственных и частных структур.

1. Совершенствование механизмов реализации действующих проектов ГЧП в сфере здравоохранения Иркутской области; 2. Разработка и внедрение новых проектов ГЧП в сфере здравоохранения Иркутской области.

Раздел 3. Характеристика основных мероприятий Подпрограммы

Мероприятие 1. Совершенствование механизмов реализации действующих проектов ГЧП в сфере здравоохранения Иркутской области:

Мероприятие 1. Сотрудничество с ОАО «Российские железные дороги» по реализации проекта «Передвижной консультативно-диагностический центр «Академик Федор Углов» (далее – ПКДЦ).

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

Благодаря эффективному взаимодействию обеспечивается доступность для населения отдаленных территории области квалифицированной врачебной медицинской помощи.

Мероприятие 2. Сотрудничество с ООО «Б. Браун Авитум Руссланд» по реализации проекта создания центров амбулаторного диализа в г. Иркутске и г. Братске.

На основании соглашения между Правительством Иркутской области, ООО «Б. Браун Авитум Руссланд» и ОАО «СО-ГАЗ» о взаимодействии в реализации инвестиционного проекта создания центра диализа на территории Иркутской области от 21 июля 2010 года созданы и функционируют центры амбулаторного диализа в г. Иркутске и г. Братске. Компания «Б. Браун Авитум Руссланд» за счет собственных средств выстроила, оснастила центры диализа и обеспечивает их деятельность. Министерство здравоохранения Иркутской области совместно с ГУ ТФОМС граждан Иркутской области создают условия для оплаты медицинской помощи, предоставляемой населению за счет средств обязательного медицинского страхования.

Благодаря эффективному взаимодействию в области решен вопрос обеспечения пациентов услугами амбулаторного диализа.

Задача «Разработка и внедрение новых проектов ГЧП в сфере здравоохранения Иркутской области»:

Мероприятие 1. Строительство фельдшерско-акушерских пунктов в Иркутской области модульного типа. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь сельскому населению Иркутской области оказывается медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП). Укомплектованность медицинскими кадрами ФАПов в области составляет 87,2%, что соответствует среднероссийскому уровню (88,1%).

По состоянию на 1 января 2013 года в области функционируют 682 ФАПа. В приспособленных помещениях располагаются 95% ФАПов. Год постройки помещений - от 1906 года до 2012. Более 85% не имеют централизованного отопления, водоснабжения и канализации.

В рамках реализации долгосрочной целевой Программы модернизации здравоохранения Иркутской области на 2011-2012 годы отремонтировано 11 ФАПов. Кроме этого в период с 2010 по 2012 год в регионе возведено четыре ФАПа, в том числе:

1. Три – модульного типа в Иркутском районе;

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

На строительство ФАПов модульного типа разработана проектно-сметная документация, получено положительное заключение агентства государственной экспертизы в строительстве Иркутской области.

Проект ФАПа общей площадью – 105 кв. м., полезная площадь – 94,0 кв. м. Стоимость строительства в ценах 1-го квартала 2010 года, со стандартным оснащением составляет – 3500 тыс. рублей.

Мероприятие 2. Строительство новых зданий для отделений судебно-медицинской экспертизы (моргов).

БУЗ Иркутское областное бюро судебно-медицинской экспертизы на территории Иркутской области проводит судебно-медицинские исследования и экспертизы для решения медицинских вопросов, возникающих у органов следствия и суда, совершенствования лечебно-профилактической помощи населению, установления причин смерти, повышения квалификации лечащих врачей и осуществления анализа дефектов диагностики и лечения.

Областное бюро судебно-медицинской экспертизы и его отделения размещаются в приспособленных зданиях, которые в большинстве своем не соответствуют санитарным и техническим требованиям по площади и набору площадей. Стенные условия труда и отсутствие необходимого количества холодильных камер влияют не только на качество и сроки оказания услуг, но и могут стать причиной профессиональных заболеваний работников учреждения.

В настоящее время имеется возможность осуществить строительство зданий судебно-медицинской экспертизы (моргов) в трех административных округах г. Иркутска: Ленинском, Свердловском и Правобережном, с участием средств субъектов предпринимательства.

Отделения судебно-медицинской экспертизы (морги) располагаются в 28 муниципальных образованиях Иркутской области в десяти из которых помещения также не соответствуют санитарным и техническим требованиям по площади, набору помещений и имеют большой технический износ: в г.г. Ангарск, Бодайбо, Братск, Зима, Киренск, с.с. Казачинское, Еланцы, Ербогачан и п. Жигалово, Мама.

Необходимое финансирование для строительства помещений судебно-медицинской экспертизы (моргов) в Иркутской области составляет 900 000,0 тыс. рублей, в том числе по годам: 3 помещения в г. Иркутске = 600 000,0 тыс. рублей 5 помещений по городам Ангарск, Братск, Зима, Киренск, Бодайбо = 250 000,0 тыс. рублей 5 помещений в районах Качугский, Усть-Удинский, Слюдянский (г. Байкальск), Аларский (п. Кутулик), Казачинско-Ленский = 50 000,0 тыс. рублей. Кроме того, необходимо оснастить выстроенные помещения оборудованием в соответствии с федеральными требованиями.

Раздел 4. Обоснование ресурсного обеспечения подпрограммы

Финансирование мероприятий 1 и 2 Задачи Подпрограммы осуществляется с участием средств субъектов предпринимательства.

По мероприятиям Задачи 1 учитываются средства ОАО «РЖД» и ООО «Б. Браун Авитум Руссланд» в части расходов, не компенсируемых в установленном порядке Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области.

Финансовая потребность для реализации мероприятий Подпрограммы на 2013-2020 годы из средств ОАО «РЖД» (суммы на содержание ПКДЦ: оплата труда работников, отчисления на социальные нужды, материалы, топливо, электроэнергия, прочие материальные затраты, амортизация, прочие затраты, налог на имущество и содержание ведомственного и пожарной охраны без учета медицинского персонала и расходов на организацию медицинской помощи) составляет 345 418,0 тыс. руб., в том числе по годам:

2013 год – 43 671,0 тыс. руб.; 2014 год – 44 213,0 тыс. руб.; 2015 год – 44 720,0 тыс. руб.; 2016 год – 45 357,0 тыс. руб.; 2017 год – 46 016,0 тыс. руб.; 2018 год – 47 154,0 тыс. руб.; 2019 год – 47 858,0 тыс. руб.; 2020 год – 26 429,0 тыс. руб.

Для обновления медицинского оборудования ПКДЦ необходимо дополнительное финансирование в размере 9 213,0 тыс. руб., в том числе по годам:

2013 год – 0,0 тыс. руб.; 2014 год – 1 535,5 тыс. руб.; 2015 год – 1 535,5 тыс. руб.; 2016 год – 1 535,5 тыс. руб.; 2017 год – 1 535,5 тыс. руб.; 2018 год – 1 535,5 тыс. руб.; 2019 год – 1 535,5 тыс. руб.; 2020 год – 0,0 тыс. руб.

Финансовая потребность для реализации мероприятий Подпрограммы на 2013-2020 годы из средств ООО «Б. Браун Авитум Руссланд» (проведение капитального ремонта зданий и сооружений, в том числе по составлению проектно-сметной документации, расходы на приобретение оборудования стоимостью от 100 000 рублей и выше за единицу, расходы по заграничным командировкам, представительские расходы) стоимости составляет 12 000,0 тыс. руб., в том числе по годам:

2013 год – 1 500,0 тыс. руб.; 2014 год – 1 500,0 тыс. руб.; 2015 год – 1 500,0 тыс. руб.; 2016 год – 1 500,0 тыс. руб.; 2017 год – 1 500,0 тыс. руб.; 2018 год – 1 500,0 тыс. руб.; 2019 год – 1 500,0 тыс. руб.; 2020 год – 1 500,0 тыс. руб.;

Задача 2:

Необходимое финансирование для строительства и оснащения ФАПов в Иркутской области модульного типа составляет 2 334 500 тыс. руб. Стоимость одного модульного ФАПа – 3 500,0 тыс. руб., необходимо построить и оснастить 667 ФАПов. Строительство и оснащение 667 ФАПов планируется осуществить с участием средств субъектов предпринимательства (юридических лиц).

Финансовая потребность для реализации мероприятий Подпрограммы на 2013-2020 годы за счет средств юридических лиц - 1 000 500,0 тыс. руб., в том числе по годам:

2013 год – 0,0 тыс. руб.; 2014 год – 166 500,0 тыс. руб.; 2015 год – 166 500,0 тыс. руб.; 2016 год – 166 500,0 тыс. руб.; 2017 год – 166 500,0 тыс. руб.; 2018 год – 166 500,0 тыс. руб.; 2019 год – 168 000,0 тыс. руб.; 2020 год – 168 000,0 тыс. руб.

Кроме того, для реализации данного мероприятия необходимо дополнительное финансирование в размере 1 334 000 тыс. руб., в том числе по годам:

2013 год – 0,0 тыс. руб.; 2014 год – 222 000,0 тыс. руб.; 2015 год – 222 000,0 тыс. руб.; 2016 год – 222 000,0 тыс. руб.; 2017 год – 222 000,0 тыс. руб.; 2018 год – 222 000,0 тыс. руб.; 2019 год – 224 000,0 тыс. руб.; 2020 год – 0,0 тыс. руб.;

Финансовая потребность для строительства и оснащения моргов судебно-медицинской экспертизы на 2014-2020 годы составляет 974 035,0 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год – 50 000,0 тыс. руб. (5 моргов по 10,0 млн. рублей) – (Качуг, Усть-Уда, Слюдянка – Байкальск, Аларский район - Кутулик; Казачинско-Ленский район) 2015 год – 450 000,0 тыс. руб. (6 моргов = 5 моргов по 50,0 млн. рублей, 1 по 200,0 млн. рублей) - (Ангарск, Братск, Зима, Киренск, Бодайбо) + г. Иркутск; 2016 год – 200 000,0 тыс. руб. (1 морт по 200,0 млн. рублей) г. Иркутск; 2017 год – 200 000,0 тыс. руб. (1 морт по 200,0 млн. рублей) г. Иркутск; Строительство и оснащение планируется осуществить с участием средств субъектов предпринимательства (юридических лиц).

2013 год – 0,0 тыс. руб.; 2014 год – 53 250,0 тыс. руб.; 2015 год – 453 250,0 тыс. руб.; 2016 год – 203 250,0 тыс. руб.; 2017 год – 203 250,0 тыс. руб.; 2018 год – 0,0 тыс. руб.; 2019 год – 0,0 тыс. руб.; 2020 год – 0,0 тыс. руб.

Кроме того, необходимо дополнительное финансирование в размере 61 035,0 тыс. руб. в том числе по годам:

2013 год – 0,0 тыс. руб.; 2014 год – 20 850,0 тыс. руб.; 2015 год – 24 045,0 тыс. руб.; 2016 год – 8 070,0 тыс. руб.; 2017 год – 8 070,0 тыс. руб.; 2018 год – 0,0 тыс. руб.; 2019 год – 0,0 тыс. руб.; 2020 год – 0,0 тыс. руб.

Финансирование Подпрограммы за счет всех источников 3 675 168,0 тыс. руб., в том числе по годам:

2013 год – 45 171,0 тыс. руб.; 2014 год – 509 849,0 тыс. руб.; 2015 год – 913 550,0 тыс. руб.; 2016 год – 648 213,0 тыс. руб.; 2017 год – 648 872,0 тыс. руб.; 2018 год – 438 690,0 тыс. руб.; 2019 год – 442 894,0 тыс. руб.; 2020 год – 27 929,0 тыс. руб.

а) за счет консолидированного бюджета Иркутской области:

2013 год – 0,0 тыс. руб.; 2014 год – 0,0 тыс. руб.; 2015 год – 0,0 тыс. руб.; 2016 год – 0,0 тыс. руб.; 2017 год – 0,0 тыс. руб.; 2018 год – 0,0 тыс. руб.; 2019 год – 0,0 тыс. руб.; 2020 год – 0,0 тыс. руб.

б) за счет средств ТФОМС:

2013 год – 0,0 тыс. руб.; 2014 год – 0,0 тыс. руб.; 2015 год – 0,0 тыс. руб.; 2016 год – 0,0 тыс. руб.; 2017 год – 0,0 тыс. руб.; 2018 год – 0,0 тыс. руб.; 2019 год – 0,0 тыс. руб.; 2020 год – 0,0 тыс. руб.

в) за счет средств юридических лиц:

2013 год – 45 171,0 тыс. руб.; 2014 год – 265 463,0 тыс. руб.; 2015 год – 665 970,0 тыс. руб.; 2016 год – 416 607,0 тыс. руб.; 2017 год – 417 266,0 тыс. руб.; 2018 год – 215 154,0 тыс. руб.; 2019 год – 217 358,0 тыс. руб.; 2020 год – 27 929,0 тыс. руб.

Подпрограмма 4 «Охрана здоровья матери и ребенка»

Паспорт Подпрограммы	
Ответственный исполнитель Подпрограммы:	Министерство здравоохранения Иркутской области
Цели Подпрограммы:	Создание условий для оказания доступной и качественной помощи детям и матерям Улучшение состояния здоровья детей и матерей Снижение материнской, младенческой и детской смертности

Задачи Подпрограммы:	1. Совершенствование оказания медицинской помощи при патологическом течении беременности, преждевременных родов и экстрагенитальной патологии у беременных. 2. Организация системы мониторинга беременных группы высокого риска при оказании амбулаторной и стационарной медицинской помощи; детей с тяжелой патологией в учреждениях 1 и 2 уровня. 3. Организация системы дородовой диагностики врожденной патологии плода. 4. Внедрение современных технологий коррекции нарушений развития плода в антенатальном периоде и врожденных пороков развития у новорожденных. 5. Внедрение современных технологий выхаживания детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) и очень низкой массой тела (ОНМТ) при рождении. 6. Организация работы по профилактике непланируемой беременности, поддержке беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, профилактике социального сиротства. 7. Организация работы межрайонных и межмуниципальных центров по акушерству и педиатрии. 8. Подготовка квалифицированных медицинских кадров, в том числе в симуляционном центре. 9. Обеспечение доступности специализированной медицинской помощи женщинам и детям. 10. Организация работы по обеспечению трехэтапной профилактики перинатальной ВИЧ-инфекции. 11. Развитие вспомогательных репродуктивных технологий.
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы:	Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности к 2020 году должна составить 70% Охват неонатальным скринингом – 95% Охват аудиологическим скринингом – 95% Показатель ранней неонатальной смертности – 2,5 на 1000 Смертность детей 0-17 лет – 7,7 на 10 000 Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах - 85% Стационаре – 765,0 тыс. руб.; Больничная летальность детей – 0,2% Первичная инвалидность у детей – 24,5 на 10 000 детей Результативность мероприятий по профилактике абортов – 15,0% Охват пар «мать – дитя» химиопротекцией в соответствии с действующими стандартами – 99%.
Этапы и сроки реализации Подпрограммы:	первый этап: 2013 – 2015 год; второй этап: 2016 – 2020 год.
Объемы финансирования Программы, тыс. руб.	Всего: 37 435 779,0 тыс. руб., из них средства федерального бюджета всего 3 116 332,0 тыс. руб., в том числе по годам: 2013г. – 57 256,0 тыс. руб.; 2014г. – 365 401,0 тыс. руб.; 2015г. – 520 663,0 тыс. руб.; 2016г. – 762 306,0 тыс. руб.; 2017г. – 685 806,0 тыс. руб.; 2018г. – 551 088,0 тыс. руб.; 2019г. – 95 206,0 тыс. руб.; 2020г. – 78 606,0 тыс. руб.; 2.средства областного бюджета – 6 042 689,0 тыс. руб., из них: 2013г. – 570 599,0 тыс. руб.; 2014г. – 713 759,0 тыс. руб.; 2015г. – 803 205,0 тыс. руб.; 2016г. – 1 165 325,0 тыс. руб.; 2017г. – 876 325,0 тыс. руб.; 2018г. – 810 325,0 тыс. руб.; 2019г. – 551 325,0 тыс. руб.; 2020г. – 96 658,0 тыс. руб.; 3.средства территориального фонда ОМС – 27 769 180,0 тыс. руб., из них: 2013г. – 2 665 123,0 тыс. руб.; 2014г. – 2 609 348,0 тыс. руб.; 2015г. – 3 189 106,0 тыс. руб.; 2016г. – 3 402 781,0 тыс. руб.; 2017г. – 3 661 396,0 тыс. руб.; 2018г. – 3 888 411,0 тыс. руб.; 2019г. – 4 090 609,0 тыс. руб.; 2020г. – 4 262 406,0 тыс. руб.; 4.иные источники 507 578,0 тыс. руб., из них: 2013г. – 0,0 тыс. руб.; 2014г. – 40 967,0 тыс. руб.; 2015г. – 96 658,0 тыс. руб.; 2016г. – 40 543,0 тыс. руб.; 2017г. – 134 983,0 тыс. руб.; 2018г. – 150 401,0 тыс. руб.; 2019г. – 19 843,0 тыс. руб.; 2020г. – 24 183,0 тыс. руб.
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы:	Снижение материнской, младенческой и детской смертности обеспечение доступности, повышение качества оказания медицинской помощи женщинам и детям, внедрение Порядков и стандартов оказания медицинской помощи женщинам и детям.

Характеристика сферы реализации Подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

В настоящее время для службы охраны здоровья матери и ребенка характерно наличие комплекса проблем, свидетельствующих о необходимости работы по ее совершенствованию.

Иркутская область занимает 12 место в Российской Федерации по показателю рождаемости. За 2012 год зарегистрировано 38516 родившихся, что на 1279 больше, чем в 2011 году. За последние 10 лет рождаемость увеличилась на 30%. Отмечается естественный прирост населения за счет повышения рождаемости. В связи с переходом на регистрацию новорожденных с 22 недель в 2012 году отмечено повышение показателя перинатальной смертности до 9,2% (в 2011 - 5,8%), ранней неонатальной смертности до 3,1% (в 2009 - 1,5%), мертворождаемости до 6,1% (в 2011 - 4,3%).

Экстрагенитальные заболевания регистрируются у 70% беременных. В структуре соматической патологии ведущее место занимает анемии (25,7%), заболевания почек (13,9), заболевания сердечно-сосудистой системы (5,6%). В течение всех лет регистрируется высокая частота осложненного течения беременности, прежде всего из-за невынашивания, плацентарных нарушений, преждевременных родов и тяжелых акушерских осложнений - преэклампсии, кровотечения. Стабильно также увеличивается количество родов у ВИЧ-инфицированных (в 2012 году принято 765 родов у ВИЧ-инфицированных).

В структуре медицинских учреждений, оказывающих помощь при родах, 23 медицинских организации относятся к учреждениям I уровня; 13 - ко II уровню и 2 - к III уровню. При анализе регионализации акушерской и перинатальной помощи установлено, что 18,2% родов проходит в медицинских организациях I уровня, 52,4% родов - в медицинских организациях II уровня, 29,4% - в медицинских организациях III уровня. 70,5% родов в сроке 22-27 недель проходят в медицинских организациях III уровня.

Родоразрешение в сроке 22-27 недель в областном перинатальном центре позволило снизить значную неонатальную смертность (дети массой 500 - 1000 грамм) с 488,8% до 207,5%, повысить выживаемость детей с ЭНМТ до 61,9%. Ежемесячно на мониторинге в областном перинатальном центре находится около 1500 беременных женщин высокого акушерского и перинатального риска, при наличии показаний проводятся мероприятия по переводу их на лечение в учреждение 3 уровня, проводится более 450 консультаций беременных женщин и новорожденных в медицинских учреждениях Иркутской области.

Несоблюдение этапности оказания медицинской помощи сопровождается тяжелыми акушерскими осложнениями в медицинских организациях I уровня (эклампсия, массивные акушерские кровотечения, разрывы матки). Экстрагенитальные заболевания и осложненное течение беременности оказывают неблагоприятное влияние на развитие плода и определяют уровень показателя мертворождаемости (88% - антенатальная гибель плода).

В структуре внутриутробной гибели доношенных плодов первое место занимает: плацентарная недостаточность, антенатальная гипоксия плода (63%), второе место - преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (26%), среди причин отслойки плаценты преобладают преэклампсия тяжелой степени.

В структуре причин антенатальной гибели плода при недоношенной беременности, также первое место занимает плацентарная недостаточность (69%), внутриутробные генерализованные инфекции (10%). В 70% наблюдений выявляются воспалительные процессы в плаценте.

Ежегодно отмечается недостаточно эффективно организованная ультразвуковая диагностика врожденной патологии развития плода. Так, в 2012 году антенатально диагностированы врожденные пороки развития плода у 539 беременных женщин, родилось детей с врожденными пороками развития 1075. В 2012 году охват биохимическим скринингом увеличился до 84,7% обследованных беременных. Комплексное обследование проведено в I триместре только у 40,7% женщин (УЗИ и биохимический скрининг).

С 2006 года в Иркутской области показатель материнской смертности ниже показателя Российской Федерации. В 2012 году материнская смертность составила 10,3 на 100000 родившихся живыми. Структура причин материнской смертности связана с акушерскими осложнениями: кровотечения, преэклампсия, сепсис. Все случаи усвоены предотвратимы.

В течение последних лет в Иркутской области наблюдается снижение общего числа абортов, распространяющихся на 1000 женщин фертильного возраста составляет в 2012 - 37,0. Недостаточно эффективно проводится профилактика непланируемой беременности и подростков и молодых женщин в возрасте 14-19 лет. Сохраняются на высоком уровне неутонченные и самопроизвольные аборты.

На базе областного перинатального центра ГУЗ Иркутской области «Знак

При выполнении мероприятий долгосрочной целевой программы «Программа модернизации здравоохранения Иркутской области на 2011-2012 годы» было приобретено 958 единиц оборудования для дополнительного оснащения акушерско-гинекологической и педиатрической службы. Приоритетным направлением выделено приобретение оборудования для оказания экстренной и неотложной помощи детям раннего возраста, в том числе родившимся с экстремально низкой и очень низкой массой тела. Организовано дополнительное оснащение медицинским оборудованием для ультразвуковой, функциональной и лабораторной диагностики, лечения и диагностики ретинопатии, диагностики нарушений слуха у детей. В то же время через 5 лет значительная часть оборудования потребует замены и модернизации.

С учетом перехода с 2012 года на критерии живорожденности, рекомендованные ВОЗ, для проведения интенсивной терапии и выхаживания маловесных новорожденных дополнительно организовано 104 койки интенсивной терапии и реанимации новорожденных в учреждениях родовспоможения и 32 – в детских больницах, открыто 367 коек второго этапа выхаживания. В то же время требуется дальнейшее развитие данного направления прежде всего на базе перинатальных центров в г. Ангарске и Братске.

На базе ГОБУ ДПО Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования организовано дополнительное обучение neonatологов и врачей реаниматологов методом реанимации и интенсивной терапии маловесных новорожденных. В 2011-2012 годах дополнительное обучение прошли более 250 neonatологов, 40 neonatологов, 130 акушеров-гинекологов, 48 анестезиологов-реаниматологов, 46 специалистов ультразвуковой диагностики. В 2012 году на базе областного перинатального центра открыт симуляционный центр для подготовки специалистов. Данный вид обучения является наиболее эффективным, в 2014-2018 годах на его базе планируется повести обучение мультидисциплинарных команд врачей из всех муниципальных образований Иркутской области.

Организована работа дистанционного реанимационного консультативного центра с целью повышения качества экстренной и неотложной помощи женщинам и детям. За 2012 год сотрудниками центра проведено 4277 консультаций (на 29,2% больше по сравнению с аналогичным периодом 2011 года), на дистанционный мониторинг взято 808 новорожденных (на 17,3% больше, чем в 2011 году), 566 женщины и детей из районов области переведены в медицинские учреждения 3 уровня.

В то же время необходимо дополнительное оснащение neonatологических и акушерских бригад оборудованием, дополнительная подготовка кадров. С 2013 года открыт дистанционный реанимационный консультативный центр на базе ГБУЗ Иркутской области детской клинической больницы, также требующий дополнительного оснащения для организации эффективной работы.

За счет средств бюджета Иркутской области в рамках реализации мероприятий долгосрочной целевой программы «Развитие социальной и инженерной инфраструктуры в Иркутской области на 2010-2014 годы» завершается реконструкция областного детского санatoria «Подснежник» (на 2012 год – 100 607,0 тысяч рублей, на 2013 год – 65 000,0 тысяч рублей), в котором предусмотрено открыть отделение «Мать и дитя» для проведения курсов восстановительного лечения детей, родившихся с экстремально низкой и очень низкой массой тела.

В целях современной диагностики врожденных и наследственных заболеваний у новорожденных проводятся neonatальный и аудиологический скрининг, охват скринингом составляет 95%, что соответствует нормативным показателям. По итогам скрининга за период 2012 года выявлено 8 случаев фенилкетонурии, 3 муковисцидоза, 2 адренгенитального синдрома, 1 – врожденный гипотиреоз, 6 детей с нарушением слуха. Все дети, нуждающиеся в кохлеарной имплантации, направляются для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в федеральные учреждения здравоохранения, за 2012 г. пролечен 21 ребенок.

В Иркутской области создана система уровневого оказания педиатрической медицинской помощи. Открыты 6 межрайонных центров педиатрического профиля: гг. Иркутск, Ангарск, Саянск, Усть-Илимск, Усолье-Сибирское, Черемхово, Тулун, п. Усть – Ордынский. В рамках выполнения мероприятий программы модернизации здравоохранения улучшена материально-техническая база педиатрической службы, открыта новая детская поликлиника в г. Усолье-Сибирское, проведен капитальный ремонт с реконструкцией ОГБУЗ «Детская городская больница» г. Черемхово, капитальный ремонт детских отделений в гг. Иркутске, Ангарске, Усолье-Сибирское, ОГБУЗ «Иркутская областная инфекционная клиническая больница», проведен ремонт детских отделений в ОГПУЗ «Городская детская больница» г. Ангарска, ОГБУЗ «Областная детская туберкулезная больница», ОГБУЗ «Областная больница №2» в п. Усть-Ордынский. Проведен ремонт 4 детских отделений, 4 родильных отделений, 8 детских поликлиник, 5 врачебных амбулаторий, 2 участков больниц, 12 ФАПов. В то же время не в полном объеме реализуется схема маршрутизации пациентов, все центры нуждаются в дальнейшем оснащении оборудованием и проведении капитальных ремонтов.

Правительством Иркутской области по совершенствованию организации медицинского обслуживания в дошкольных и общеобразовательных учреждениях приняты следующие меры. Ежегодно отделом лицензирования и контроля качества медицинской помощи министерства здравоохранения Иркутской области проводится работа по лицензированию медицинских кабинетов дошкольных и образовательных учреждений. По состоянию на 1 января 2013 года лицензия на медицинскую деятельность выдана 84,4% кабинетам дошкольных и общеобразовательных учреждений. В муниципальных образованиях (Ангарска, г. Братска, г. Бодайбо, г. Зима, г. Иркутска, г. Саянска, г. Сиверска, г. Тулуна, г. Усолье-Сибирское, г. Усть-Илимска, г. Черемхово, Иркутского района, Тулунского района, Усть-Илимского района в 100% общеобразовательных учреждениях получены лицензии на медицинскую деятельность. В 2012 году в соответствии с распоряжением Правительства Иркутской области от 9 февраля 2012 г. N 48-пп «Об утверждении комплекса мер по модернизации общего образования Иркутской области в 2012 году» проведена в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями и обновлена материально-техническая база в 362 медицинских кабинетах образовательных учреждений. Необходимо завершить работу по лицензированию медицинских кабинетов образовательных учреждений и организовать их работу в соответствии с новыми нормативными требованиями.

В 7 отделениях медико-социальной помощи детям и подросткам, и 8 детских центрах здоровья, открытых на базе 16 муниципальных учреждений здравоохранения, организована работа по реализации программ профилактической направленности по вопросам формирования здорового и безопасного образа жизни детей и подростков. С декабря 2010 года организована работа телефонного доверия на базе ОГУЗ «Иркутский психоневрологический диспансер», за 2012 год на телефон доверия поступило около 4382 обращения несовершеннолетних, которым была оказана срочная психологическая помощь. Необходимо открытие еще 8 кабинетов (отделений) медико-социальной помощи детям и подросткам в медицинских организациях в муниципальных образованиях области.

Для обеспечения доступности бесплатных медицинских услуг и медицинской помощи в отдаленных населенных пунктах при ГБУЗ Иркутской области созданы медицинские больницы с 2004 года организована работа постоянной действующей выездной бригады специалистов. Ежегодно организуется выездная бригада в 20-25 районов области. При проведении дистанционной помощи у каждого второго ребенка выявлены заболевания, требующие дальнейшего лечения, патология имела сочетанный характер (2-3 заболевания у одного ребенка). Среди детского населения значительно увеличилась выявляемость андрологической, гинекологической, ортопедической, неврологической, психиатрической патологии. По результатам работы выездных бригад для обследования и дальнейшего лечения в областные учреждения здравоохранения ежегодно направляется более 1000 детей. В рамках расширения программ диспансеризации детского населения данная работа должна быть продолжена, объем выездной работы существенно увеличится.

Absoluteное число детей-инвалидов в возрасте от 0 до 17 лет за 2012 год составило 12304 (2009 год – 13 934). Основными причинами детской инвалидности по-прежнему являются врожденные аномалии развития, психичекие расстройства и расстройства поведения, болезни нервной системы. В то же время покажутся инвалидности по классу врожденных аномалий имеет положительную тенденцию к снижению с возрастом ребенка в результате проведения медицинской реабилитации, что требует реализации комплекса мер по ранней диагностике и коррекции врожденной патологии.

В 2012 г. в дома ребенка проживало 802 воспитанника, в 2010г. - 842 (за счет введения в эксплуатацию нового здания на 40 коек в Усольском доме ребенка), в 2011г. - 880 воспитанников. В 2011 году введено в эксплуатацию после реконструкции здание в Черемховском доме ребенка. Министерством здравоохранения Иркутской области по представлению постановлений органов опеки и попечительства осуществляется выдача путевок в дома ребенка Иркутской области, за 2012 год выдано 528 путевок в дома ребенка (в 2011г. - 546 путевок). Внедрена форма временного устройства детей в дома ребенка по заявлению родителей на срок до 1 года в случае, если семья находится в трудной жизненной ситуации (одновременно на временном помещении в дома ребенка находится до 32 детей). В рамках долгосрочной целевой программы Иркутской области «Точка опоры» по профилактике социального сиротства, безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в Иркутской области на 2011-2013 годы психологами домов ребенка Иркутской области проводится работа по восстановлению семейных связей в домах ребенка с женщинами группы риска, в том числе временно помещивших ребенка в дом ребенка, а также данных согласие на усыновление. Из 32 детей, помещенных временно по заявлению родителей, в течение 2012 года 15 детей вернулись в семью. Данная работа должна быть продолжена.

В целях совершенствования оказания медико-социальной помощи беременным женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, издано распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 6 декабря 2011 г. № 1630-пр, в котором утверждены Перечень медицинских учреждений для организации кабинетов медико-социальной помощи женок находящихся в 2011-2012 г. На базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Иркутской области «Знак Почета - областной клинической больницы», в 2011г. - 880 воспитанников. В 2011 году введено в эксплуатацию после реконструкции здания в Черемховском доме ребенка. Министерством здравоохранения Иркутской области по представлению постановлений органов опеки и попечительства осуществляется выдача путевок в дома ребенка Иркутской области, за 2012 год выдано 528 путевок в дома ребенка (в 2011г. - 546 путевок). Внедрена форма временного устройства детей в дома ребенка по заявлению родителей на срок до 1 года в случае, если семья находится в трудной жизненной ситуации (одновременно на временном помещении в дома ребенка находится до 32 детей). В рамках долгосрочной целевой программы Иркутской области «Точка опоры» по профилактике социального сиротства, безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в Иркутской области на 2011-2013 годы психологами домов ребенка Иркутской области проводится работа по восстановлению семейных связей в домах ребенка с женщинами группы риска, в том числе временно помещивших ребенка в дом ребенка, а также данных согласие на усыновление. Из 32 детей, помещенных временно по заявлению родителей, в течение 2012 года 15 детей вернулись в семью. Данная работа должна быть продолжена.

В целях совершенствования оказания медико-социальной помощи беременным женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, издано распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 6 декабря 2011 г. № 1630-пр, в котором утверждены Перечень медицинских учреждений для организации кабинетов медико-социальной помощи женок находящихся в 2011-2012 г. На базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Иркутской области «Знак Почета - областной клинической больницы», в 2011г. - 880 воспитанников. В 2011 году введено в эксплуатацию после реконструкции здания в Черемховском доме ребенка. Министерством здравоохранения Иркутской области по представлению постановлений органов опеки и попечительства осуществляется выдача путевок в дома ребенка Иркутской области, за 2012 год выдано 528 путевок в дома ребенка (в 2011г. - 546 путевок). Внедрена форма временного устройства детей в дома ребенка по заявлению родителей на срок до 1 года в случае, если семья находится в трудной жизненной ситуации (одновременно на временном помещении в дома ребенка находится до 32 детей). В рамках долгосрочной целевой программы Иркутской области «Точка опоры» по профилактике социального сиротства, безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в Иркутской области на 2011-2013 годы психологами домов ребенка Иркутской области проводится работа по восстановлению семейных связей в домах ребенка с женщинами группы риска, в том числе временно помещивших ребенка в дом ребенка, а также данных согласие на усыновление. Из 32 детей, помещенных временно по заявлению родителей, в течение 2012 года 15 детей вернулись в семью. Данная работа должна быть продолжена.

Основными задачами службы охраны здоровья матери и ребенка на2014-2020 годы являются:

- совершенствование оказания медицинской помощи при патологическом течении беременности, преждевременных родах и экстремальной патологии у беременных;
- организация системы мониторинга беременных группы высокого риска при оказании амбулаторной и стационарной медицинской помощи; детей с тяжелой патологией в учреждениях 1 и 2 уровня;
- организация системы дородовой диагностики врожденной патологии плода;
- внедрение современных технологий коррекции нарушенной развития плода в антенатальном периоде и врожденных пороков развития у новорожденных;
- внедрение современных технологий выхаживания детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) и очень низкой массой тела (ОНМТ) при рождении;
- организация работы по профилактике непланируемой беременности, поддержке беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, профилактике социального сиротства;
- организация работы межрайонных и муниципальных центров по акушерству и педиатрии;
- подготовка квалифицированных медицинских кадров, в том числе в симуляционном центре;
- обеспечение доступности специализированной медицинской помощи женщинам и детям;
- организация работы по обеспечению трехэтапной профилактики перинатальной ВИЧ-инфекции;
- развитие вспомогательных репродуктивных технологий.

Для решения указанных задач необходимо дальнейшее развитие службы охраны здоровья матери и ребенка невозможно без формирования трех уровней системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров, создания системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка, выхаживания детей с ЭНМТ, профилактики абортс, развитие службы медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, подготовке и социальной поддержке медицинских кадров.

В результате выполнения мероприятий программы к 2020 году должны быть достигнуты следующие индикативные показатели:

- Показатель материнской смертности – 5 на 100 000 родившихся живыми.
- Показатель младенческой смертности – 7,3 на 1000 родившихся живыми.
- Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности - 70%
- Охват neonatальным скринингом новорожденных – 95%
- Охват аудиологическим скринингом новорожденных – 95%
- Показатель ранней neonatальной смертности – 2,5 на 1000 родившихся живыми
- Смертность детей 0-17 лет – 7,7 на 10 000 детей
- Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах - 85%
- Выживаемость детей, имевших очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре – 765,0 на 1000 родившихся
- Больничная летальность детей – 0,2%
- Первичная инвалидность у детей – 24,5 на 10 000 детей
- Результативность мероприятий по профилактике абортов – 15,0% женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности
- Охват пар «мать – дитя» химиопрофилактикой ВИЧ инфекции в соответствии с действующими стандартами – 99%.

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы

Мероприятие 1. Совершенствование службы родовспоможения путем формирования трех уровней системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров

Для внедрения Порядков оказания медицинской помощи и стандартов оказания медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным необходимо проведение модернизации и укрепления материально-технической базы перинатальных центров. Дальнейшее развитие службы оказания медицинской помощи маловесным новорожденным планируется на базе 4 медицинских организаций: ГБУЗ Иркутской орден «Знак Почета» - областной клинической больницы (областной перинатальный центр), ОГБУЗ «Городской перинатальный центр» г. Ангарска, МАУЗ г. Иркутска «Городской перинатальный центр», ОГПУЗ «Городской перинатальный центр» г. Братска. Запланировано проведение следующих мероприятий: капитальный ремонт блока «Б» областного перинатального центра, модернизация корпусов ОГБУЗ «Братская центральная районная больница» для расширения площадей перинатального центра в г. Братске, завершение строительства пристрой к МАУЗ г. Иркутска «Городской перинатальный центр родильному дому и реконструкция существующего здания

Мероприятие 2. Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка

Необходимо для внедрения методов ранней диагностики нарушений развития плода открытие 6 кабинетов пренатальной диагностики на базе муниципальных центров, организация дополнительной подготовки врачей ультразвуковой диагностики для проведения экспертного УЗИ в 1 и 2 скрининге, дополнительное приобретение аппаратов ультразвуковой диагностики экспертного класса.

Для организации работы медико-генетической консультации областного перинатального центра необходимо проведение дальнейшей модернизации оборудования для проведения биохимического скрининга ВПР, внедрения новых технологий диагностики нарушений развития ребенка, проведения neonatального скрининга, а также приобретение реактивов и расходных материалов.

Должна быть продложена организация работы пренатального консилиума при выявленных нарушениях развития ребенка.

Для проведения аудиоскрининга в течение ближайших 5 лет потребуется замена и модернизация имеющейся аппаратуры.

Мероприятие 3. Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела

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

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

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

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

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

Мероприятие 4. Развитие специализированной медицинской помощи детям, улучшение материально-технической базы педиатрической службы

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

В учреждениях, оказывающих стационарную помощь, требуется проведение капитального ремонта (в первую очередь в ОГБУЗ «Городская детская больница» г. Братска), строительство и реконструкция ГБУЗ Иркутской областной детской клинической больницы – для развертывания современного операционного блока, детского клиничко-диагностического центра, МАУЗ г. Иркутска «Ивано-Матренинской детской клинической больницы» - для развития направления хирургии новорожденных и оперативного лечения врожденных пороков развития, развертывания дополнительного отделения реанимации новорожденных и коек отделения патологии новорожденных, создания отделения экстренной медицинской помощи на базе учреждения. Необходимо для внедрения стандартов оказания специализированной медицинской помощи детям оснащение оборудованием многопрофильных детских больниц г. Братска, Ангарска, Иркутска, Усолье-Сибирское и Черемхово (все учреждения являются муниципальными центрами оказания специализированной медицинской помощи детям).

Необходимо продолжить проведение дополнительного обучения врачей и среднего медицинского персонала отделений интенсивной терапии, а также отделений организации медицинской помощи в образовательных учреждениях. Для повышения оперативности дистанционного мониторинга и руководства работой муниципальных педиатрических центров необходимо развитие дистанционных телекоммуникационных технологий для поведения мониторинга пациентов, в том числе в режиме реального времени.

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

В связи со значительным увеличением объема работы выездной бригады специалистов для проведения дистансеризации детей, необходимо вв дополнительное оснащение оборудованием и автотранспортом для работы в режиме передвижного консультативно - диагностического центра.

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

Для организации работы муниципальных педиатрических центров необходимо кроме дополнительной подготовки кадров и оснащения оборудованием в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи детям необходимо создание системы дистанционного мониторинга и консультирования детей в межрайонных центрах специалистами учреждений третьего уровня

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

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

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

Мероприятие 5. Совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ от матери к ребенку

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

Мероприятие 6. Профилактика абортов. Развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации

Планируется организация кабинетов медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации во всех муниципальных образованиях (Балаганский, Евразийский, Братский, Жигаловский, Заларинский, Казанкоин-Ленский, Катангский, Кангуский, Иркутский, Куйтунский, Мамжо-Чуйский, Ольхонский, Слюдянский, Усть-Удинский, Зиминский, Анарский, Байндаевский, Боканский, Нхуктский, Осинский, Эхирт-Булагатский, Усть-Кутский, Шелеховский, Иркутский районы «Медсанчас МАПО», женские консультации г. Иркутска)

Для своевременного выявления семьи и женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, необходимо организовать дополнительные «Телефоны доверия» в г. Братске, г. Иркутске, г. Ангарске.

Запланировано проведение подготовки медицинских кадров по профилактике непланируемой беременности, развитие сети медико-социальных отделений для подростков в системе амбулаторной педиатрической помощи.

Необходимо постоянно проводить подготовку информационных материалов для населения, планируется дальнейшее проведение профилактических мероприятий, в том числе с привлечением подготовленных волонтеров.

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

Ожидаемые конечные результаты реализации Подпрограммы

В результате реализации мероприятий, направленных на развитие службы охраны здоровья матери и ребенка планируется достичь показателей, соответствующих целевым показателям Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»:

- Показатель материнской смертности – 5 на 100 000 родившихся живыми.
- Показатель младенческой смертности – 7,3 на 1000 родившихся живыми.
- Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности - 70%
- Охват neonatальным скринингом новорожденных – 95%
- Охват аудиологическим скринингом новорожденных – 95%
- Показатель ранней neonatальной смертности – 2,5 на 1000 родившихся живыми
- Смертность детей 0-17 лет – 7,7 на 10 000 детей
- Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах - 85%
- Выживаемость детей, имевших очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре – 765,0 на 1000 родившихся
- Больничная летальность детей – 0,2%
- Первичная инвалидность у детей – 24,5 на 10 000 детей
- Результативность мероприятий по профилактике абортов – 15,0% женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности
- Охват пар «мать – дитя» химиопрофилактикой ВИЧ инфекции в соответствии с действующими стандартами – 99%.

Сроки и этапы реализации Подпрограммы

Сроки реализации Подпрограммы –

1 этап – 2013- 2015 годы

2 этап – 2016 - 2020 годы.

Ресурсное обеспечение Подпрограммы

На реализацию мероприятий Подпрограммы дополнительного финансирования медицинских организаций за счет средств федерального бюджета не требуется.

Финансирование Программы осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, бюджета Иркутской области, иных источников.

Объем финансирования Подпрограммы составляет 37 435 779,0 тыс. руб., в том числе по годам: 2013 год – 3 292 978,0 тыс. руб.; 2014 год – 3 729 476,0 тыс. руб.;

Подпрограмма 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»

2015 год – 4 609 631,0 тыс. руб.;
2016 год – 5 370 955,0 тыс. руб.;
2017 год – 5 358 511,0 тыс. руб.;
2018 год – 5 400 226,0 тыс. руб.;
2019 год – 4 756 983,0 тыс. руб.;
2020 год – 4 917 020,0 тыс. руб.

Паспорт Подпрограммы	
Ответственный исполнитель Подпрограммы:	Министерство здравоохранения Иркутской области
Цели Подпрограммы:	Увеличение продолжительности активного периода жизни населения
Задачи Подпрограммы:	- 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
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы:	Охват санаторно-курортным лечением пациентов Охват реабилитационной медицинской помощью пациентов Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся
Этапы и сроки реализации Подпрограммы:	1 этап: 2013-2015 годы 2 этап: 2016 - 2020 годы
Объемы финансирования Программы, тыс. руб.	Финансирование Программы осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, бюджета Иркутской области, иных источников в соответствии с Федеральным законом Объем финансирования Программы составляет 4 653 785,0 тыс. руб., в том числе: средства федерального бюджета по предварительной оценке: 3 018 820,0 тыс. руб., из них: 2013г. – 675 300,0 тыс. руб.; 2014г. – 760 595,0 тыс. руб.; 2015г. – 651 225,0 тыс. руб.; 2016г. – 150 250,0 тыс. руб.; 2017г. – 155 150,0 тыс. руб.; 2018г. – 171 100,0 тыс. руб.; 2019г. – 273 100,0 тыс. руб.; 2020г. – 182 100,0 тыс. руб. средства областного бюджета – 811 215,0 тыс. руб., из них: 2013г. – 183 246,0 тыс. руб.; 2014г. – 103 138,0 тыс. руб.; 2015г. – 69 803,0 тыс. руб.; 2016г. – 88 503,0 тыс. руб.; 2017г. – 108 503,0 тыс. руб.; 2018г. – 96 014,0 тыс. руб.; 2019г. – 85 503,0 тыс. руб.; 2020г. – 76 503,0 тыс. руб. средства территориального фонда ОМС – 823 751,0 тыс. руб., из них: 2013г. – 0,0 тыс. руб.; 2014г. – 18 810,0 тыс. руб.; 2015г. – 30 662,0 тыс. руб.; 2016г. – 135 433,0 тыс. руб.; 2017г. – 144 507,0 тыс. руб.; 2018г. – 155 490,0 тыс. руб.; 2019г. – 165 131,0 тыс. руб.; 2020г. – 173 718,0 тыс. руб.
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы:	- увеличение доступности санаторно-курортного лечения для пациентов - не менее 45%; - реабилитационной медицинской помощью, - не менее 25%; - увеличение доли детей-инвалидов от числа нуждающихся, охваченных реабилитационной медицинской помощью до 85%

Характеристика сферы реализации Подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

Здоровье населения является безусловной общественной ценностью, приоритетом государственной политики, основой национального богатства и национальной безопасности страны, влияет на ее жизнестойкость и геополитические перспективы. Сохранение и укрепление здоровья граждан относится к числу основных государственных приоритетов и в современных условиях особенно важно для сохранения общества и обеспечения национальной безопасности.

Среди показателей общественного здоровья населения особое место занимает заболеваемость населения, данный показатель является критерием доступности квалифицированной и специализированной медицинской помощи.

Уровень общей заболеваемости населения Иркутской области по данным обращаемости в лечебно-профилактические учреждения выше аналогичного показателя по Российской Федерации и составляет 146665,4 случаев (по РФ – 159363,3), что на 3,3% выше показателя заболеваемости по РФ, однако в сравнении с Сибирским федеральным округом данный показатель ниже на – 1,2% (по СФО – 166689,3).

В структуре общей заболеваемости населения Иркутской области, так же как и по Российской Федерации в целом, и по Сибирскому федеральному округу, ведущее место занимает болезнь органов дыхания 24,2% (39877,0), на 2-ом месте болезни системы кровообращения 12,5% (20572,5), на 3-ем месте болезни костно-мышечной системы 8,9% (14683,8). Указанная структура заболеваний требует в первую очередь создания реабилитационных отделений для пациентов с сердечно-сосудистой, неврологической патологией, патологией опорно-двигательного аппарата.

Показатель первичной заболеваемости населения Иркутской области, по данным обращаемости в лечебно-профилактические учреждения, выше аналогичного показателя как по Российской Федерации, так и по Сибирскому федеральному округу и составляет 89176,7 случаев (по РФ – 78517,5 по СФО – 80583,8) случаев на 100 000 населения, что на 13,6% выше показателя заболеваемости по РФ и на 10,6% выше показателя по СФО.

В структуре первичной заболеваемости населения Иркутской области ведущее место занимает болезни органов дыхания 39,5% (35222,7 на 100 тыс. человек), на 2-ом месте травмы, отравления и другие воздействия внешних причин 12,8% (11387,9 на 100 тыс. человек), на 3-ем месте болезни костно-мышечной системы 6,7% (5996,9 на 100 тыс. человек).

Первое ранговое место в структуре заболеваемости взрослого населения неизменно занимает класс «Болезни системы кровообращения» – 25775,1 на 100 тыс. соответствующего населения (незначительный рост по сравнению с 2010г. на 0,16%). Увеличение этого показателя связано с объективным ростом заболеваемости, так и с улучшением выявляемости патологии сердечно – сосудистой системы, особенно болезней, сопровождающихся повышенным кровяным давлением. Наиболее высокая заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями регистрируется в первую очередь в крупных городах области (Ангарск, Братск, Иркутск, Усолье-Сибирское, Саянск, Шелехов).

- заболевания сердечно-сосудистой системы (преимущественно больных, перенёсших инфаркт миокарда, операции на сердце);
 - онкологическая патология (преимущественно больные после хирургического, радиологического лечения).
- Основные направления реабилитации для детей:
- заболевания нервной системы, органов чувств;
 - заболевания опорно-двигательного аппарата (преимущественно посттравматические контрактуры, диспластическо-дистрофические поражения опорно-двигательной системы, врожденные пороки развития опорно-двигательной системы);
 - заболевания сердечно-сосудистой системы (приоритетно - дети после оказания высокотехнологичной медицинской помощи);
 - онкологические заболевания;
 - реабилитация детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела.

Реабилитация больных с заболеваниями ЦНС и органов чувств

В Иркутской области в медицинских учреждениях 20 муниципальных образований развернуто 1086 коек неврологического профиля, на которых за 2011 год получило лечение 28 128 больных. Из них 12031 больной перенёсший нарушение мозгового кровообращения. Проведено операций на головном и спинном мозге 1400, в том числе с использованием высокотехнологичных методов лечения 407.

На 1 этапе помощь по медицинской реабилитации оказывается в условиях профильного отделения стационара медицинских организаций (неврологические, нейрохирургические отделения, неврологические отделения для больных с НМК, в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи).

Согласно рекомендуемой методике расчёта 2 этапа медицинской реабилитации должно подлежать 25% выписанных больных. Так при расчёте:

1. от числа выписанных больных из неврологических отделений медицинских учреждений Иркутской области должно подлежать реабилитации 7032 пациента. При рекомендуемой длительности 2 этапа реабилитации 30 к/дней и при работе койки 355 дней в году должно быть развернуто 594 реабилитационных коек неврологического профиля;
2. от числа выписанных больных из неврологических отделений медицинских учреждений Иркутской области, перенёсших нарушения мозгового кровообращения и операции на головном и спинном мозге должно подлежать реабилитации 3357 пациентов. При рекомендуемой длительности 2 этапа реабилитации 30 к/дней и при работе койки 355 дней в году должно быть развернуто 283 реабилитационных коек неврологического профиля;
3. от числа выписанных больных из неврологических отделений медицинских учреждений Иркутской области, перенёсших нарушения мозгового кровообращения и операции на головном и спинном мозге с использованием высокотехнологичных видов медицинской помощи должно подлежать реабилитации 3109 пациентов. При рекомендуемой длительности 2 этапа реабилитации 30 к/дней и при работе койки 355 дней в году должно быть развернуто 262 реабилитационных койки неврологического профиля.

4. использования методики 1 реабилитационная койка на 30 коек неврологического профиля в Иркутской области должно быть развернуто 36 реабилитационных койки;
5. использования методики расчёта численности коек для Центра медицинской реабилитации (30 коек на 700 000 населения) должно быть развернуто 107 реабилитационных койки.

После анализа примененных методик расчёта наиболее рационально для оказания помощи по медицинской реабилитации больным с заболеваниями ЦНС и органов чувств в Иркутской области развернуть 2 отделения реабилитации по 100 коек в каждом в составе Центров медицинской реабилитации.

В Иркутской области планируется продолжить проведение медицинской реабилитации больным, перенёсшим нарушения мозгового обращения в санаторно-курортных учреждениях. В соответствии с проектом Порядка организации медицинской помощи по медицинской реабилитации данный вид помощи будет применяться на 2 и 3 этапах реабилитации. Всего в 2012 году получило реабилитацию в санаторно-курортных условиях 507 больных, перенёсших нарушения мозгового обращения. В 2013 году запланировано реабилитировать не менее 450 таких больных.

3 этап медицинской реабилитации планируется организовать в амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских учреждений Иркутской области по месту жительства (прикрепления) пациента в отделениях (кабинетах) реабилитации, дневных стационарах, в крупных амбулаторно-поликлинических учреждениях выездными бригадами на дому.

Реабилитация больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы

В Иркутской области в медицинских учреждениях 17 муниципальных образований развернуто 908 койки травматологического профиля, на которых за 2011 год получило лечение 22 873 больных. Из них 9 523 больных с черепно-мозговыми травмами. Проведено операций по эндопротезированию суставов 1200 больных.

На 1 этапе помощь по медицинской реабилитации оказывается в условиях профильного отделения стационара медицинских организаций (травмотологические отделения), в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

Согласно рекомендуемой методике расчёта 2 этапа медицинской реабилитации должно подлежать 25% выписанных больных. Так при расчёте:

1. от числа выписанных больных из травматологических отделений медицинских учреждений Иркутской области должно подлежать реабилитации 5718 пациентов. При рекомендуемой длительности 2 этапа реабилитации 30 к/дней и при работе койки 355 дней в году должно быть развернуто 483 реабилитационных койки травматологического профиля;
2. от числа выписанных больных из травматологических отделений медицинских учреждений Иркутской области, после черепно-мозговых травм должно подлежать реабилитации 2380 пациентов. При рекомендуемой длительности 2 этапа реабилитации 30 к/дней и при работе койки 355 дней в году должно быть развернуто 201 реабилитационная койка травматологического профиля;
3. от числа выписанных больных из неврологических отделений медицинских учреждений Иркутской области, после черепно-мозговых травм, операций по эндопротезированию крупных суставов, операций на позвоночнике, с последними ДЦП должно подлежать реабилитации 3580 пациентов. При рекомендуемой длительности 2 этапа реабилитации 30 к/дней и при работе койки 355 дней в году должно быть развернуто 302 реабилитационных койки травматологического профиля.

4. использования методики 1 реабилитационная койка на 30 коек травматологического профиля в Иркутской области должно быть развернуто 30 реабилитационных койки;
 5. использования методики расчёта численности коек для Центра медицинской реабилитации (1 койка на 70 000 населения) должно быть развернуто 36 реабилитационных койки.
- После анализа примененных методик расчёта наиболее рационально для оказания помощи по медицинской реабилитации больным с травматологическими заболеваниями в Иркутской области развернуть 2 отделения реабилитации по 60 коек в каждом в составе Центров медицинской реабилитации.

3 этап медицинской реабилитации планируется организовать в амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских учреждений Иркутской области по месту жительства (прикрепления) пациента в отделениях (кабинетах) реабилитации, дневных стационарах, в крупных амбулаторно-поликлинических учреждениях выездными бригадами на дому.

Реабилитация больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы

В Иркутской области в медицинских учреждениях 9 муниципальных образований развернуто 833 койки кардиологического профиля, на которых за 2011 год получило лечение 24 608 больных. Из них 2679 больных перенёсших инфаркт миокарда и другие формы острой ишемической болезни сердца. Проведено операций на сердце и сосудах у 4600 больных.

На 1 этапе помощь по медицинской реабилитации оказывается в условиях профильного отделения стационара медицинских организаций (кардиологические отделения, кардиохирургическое отделение ГБУЗ Иркутской области «Знак Почета» - областной клинической больницы в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи).

Согласно рекомендуемой методике расчёта 2 этапа медицинской реабилитации должно подлежать 25% выписанных больных. Так при расчёте:

1. от числа выписанных больных из кардиологических отделений медицинских учреждений Иркутской области должно подлежать реабилитации 6152 пациента. При рекомендуемой длительности 2 этапа реабилитации 21 к/дней и при работе койки 355 дней в году должно быть развернуто 364 реабилитационных коек кардиологического профиля;
2. от числа выписанных больных из кардиологических отделений медицинских учреждений Иркутской области, перенёсших инфаркт миокарда и другие формы острой ишемической болезни сердца (2 679 больных) и операции на сердце (1 332 больных) должно подлежать реабилитации 4 011 пациентов. При рекомендуемой длительности 2 этапа реабилитации 21 к/дней и при работе койки 355 дней в году должно быть развернуто 237 реабилитационных койки кардиологического профиля;
3. от числа выписанных больных из кардиологических отделений медицинских учреждений Иркутской области, перенёсших инфаркт миокарда и другие формы острой ишемической болезни сердца (2 679 больных) и операции на сердце с использованием высокотехнологичных видов медицинской помощи (1 292 больных) должно подлежать реабилитации 3971 пациент. При рекомендуемой длительности 2 этапа реабилитации 21 к/дней и при работе койки 355 дней в году должно быть развернуто 234 реабилитационных койки кардиологического профиля.

4. использования методики 1 реабилитационная койка на 30 коек кардиологического профиля в Иркутской области должно быть развернуто 28 реабилитационных коек.
- После анализа примененных методик расчёта наиболее рационально для оказания помощи по медицинской реабилитации больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в Иркутской области развернуть 2 отделения реабилитации по 100 коек в каждом в составе Центров медицинской реабилитации.

В Иркутской области планируется продолжить проведение медицинской реабилитации больным, перенёсшим инфаркт миокарда, другие формы острой ишемической болезни сердца и операции на сердце и сосудах в санаторно-курортных учреждениях. В соответствии с проектом Порядка организации медицинской помощи по медицинской реабилитации данный вид помощи будет применяться на 2 и 3 этапах реабилитации. Всего в 2012 году получило реабилитацию в санаторно-курортных условиях 936 больных, перенёсших инфаркт миокарда, другие формы острой ишемической болезни сердца и операции на сердце и сосудах. В 2013 году запланировано реабилитировать не менее 990 таких больных.

3 этап медицинской реабилитации планируется организовать в амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских учреждений Иркутской области по месту жительства (прикрепления) пациента в отделениях (кабинетах) реабилитации, дневных стационарах, в крупных амбулаторно-поликлинических учреждениях выездными бригадами на дому.

Организация межрайонных реабилитационных центров

В рамках выполнения мероприятий программы в Иркутской области для проведения 2 этапа реабилитации планируется организация 2 реабилитационных центров в крупных городах. В городе Братске для северных районов области с учётом транспортной доступности, в городе Ангарске для остальных районов области.

Каждый центр планируется общей мощностью по 260 коек.

100 коек неврологического профиля, преимущественно для больных, перенёсших нарушения мозгового кровообращения, операции на головном и спинном мозге с использованием высокотехнологичных видов медицинской помощи.

60 коек травматологического профиля, преимущественно для больных, перенёсших тяжёлые травмы, в том числе черепно-мозговые, с последними ДЦП, операции по эндопротезированию крупных суставов, операции на позвоночнике с использованием высокотехнологичных видов медицинской помощи.

100 коек кардиологического профиля преимущественно для больных, перенёсших инфаркт миокарда, операции на сердце с использованием высокотехнологичных видов медицинской помощи.

В городе Братске планируется развернуть центр на базе ОГБУЗ «Санаторий Юбилейный» г. Братска

В городе Ангарске в отдельно стоящем здании, находящимся в настоящее время на балансе ОГБУЗ «Ангарская городская больница скорой медицинской помощи», с выделением в последующем в самостоятельное медицинское учреждение.

Наименование межрайонного реабилитационного центра	Профиль оказываемой реабилитационной медицинской помощи	Рекомендуемые к обслуживанию муниципальные районы
		г. Иркутск – 114,8 г. Усолье-Сибирское – 83,3 Иркутский район – 103,2 Бодайбинский район – 23,2 Катангский район – 3,8 Киренский район – 20,3 Мамско-Чуйский район – 5,5 Слюдянский район – 40,5 Усть-Удинский район – 14,4 Шелеховский район – 62,4 Баянзавский район – 25,4 Осинский район – 20,4 Ангарский район – 245,6 Усольский район – 50,3 г. Саянск – 40,8 г. Зима – 32,5 Зиминский район – 13,4 Куйтунский район – 31,9 Балаганский район – 9,2 Заларинский район – 28,2 г. Черемхово – 52,7 г. Свирск – 13,7 Аларский район – 21,5 Нунуктунский район – 15,8 Черемховский район – 30,1 Эхирит-Булагатский район – 30,6 Баянзавский район – 11,5 Ольхонский район – 9,4 Жигаловский район – 9,4 Кичуйский район – 17,4

Межрайонный реабилитационный медицинский центр №2 в г. Братске 793,5 тыс. человек	неврология, кардиология, травматология, детская неврология, детская травматология	г. Братск - 246,3
		Братский район - 56,9
		Усть-Кутский район - 53,8
		Чунский район - 36,5
		г. Усть-Илимск - 86,6
		Усть-Илимский район - 18,6
		г. Тулун - 44,6
		Тулунский район - 27,3
		Нижнеудинский район - 69,4
		Тайшетский район - 79,5
		Нижнеилимский район - 55,1
		Казачинско-Ленский район - 18,9

Для исполнения ст. 40 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» и внедрения на территории Иркутской области Порядка организации медицинской помощи по медицинской реабилитации, учитывая большую протяженность территории Иркутской области (площадь территории - 774,8 тыс. км²) и низкую плотность населения (3,2 человека на 1 км²), необходимо на базе действующих медицинских учреждений организовать два многопрофильных реабилитационных центра для северных и южных районов области.

Для размещения двух многопрофильных реабилитационных центров для детей и взрослых (каждый на 320 коек) в г. Ангарске и Братске необходимо дополнительное финансирование в объеме 2 000 000,0 тысяч рублей (из них для проведения капитального ремонта не менее 80 000,0 тысяч рублей, для приобретения дорогостоящего оборудования не менее 1 500 000,0 тысяч рублей).

Муниципальные районы, прикреплённые к межрайонным реабилитационным медицинским центрам в г. Иркутске и г. Братске

Административное деление

1. Ангарский
2. Балаганский
3. Баянзавский
4. Бодайбинский
5. Бозовский
6. Братский
7. Жигаловский
8. Заларинский
9. Зиминский
10. Иркутский
11. Катангский
12. Казачинско-Ленский
13. Качугский
14. Киренский
15. Куйтунский
16. Мамско-Чуйский
17. Нижнеилимский
18. Нижнеудинский
19. Нунуктунский
20. Ольхонский
21. Осинский
22. Слюдянский
23. Тайшетский
24. Тулунский
25. Усольский
26. Усть-Илимский
27. Усть-Удинский
28. Усть-Кутский
29. Усолье-Сибирский
30. Черемховский
31. Чунский
32. Шелеховский
33. Эхирит-Булагатский
34. Аларский



Реабилитация больных с онкологическими заболеваниями

В Иркутской области состоит на диспансерном наблюдении 21840 пациентов с новообразованиями, в 2011 году взято на диспансерный учет 8692 пациента. Амбулаторная специализированная помощь оказывается в 51 онкологическом кабинете, стационарная в отделениях и филиалах ГБУЗ «Областной онкологический диспансер».

Помощь по медицинской реабилитации оказывается взрослому населению по профилю «онкология» в соответствии с уровнем заболеваемости и инвалидизации, в соответствии с основными принципами, приоритетами и полномочиями оказания медицинской помощи на территории Российской Федерации, в соответствии с особенностями организации реабилитационного процесса, в связи с плотностью населения и основными условиями и этапами организации реабилитационной помощи.

Помощь по медицинской реабилитации оказывается в плановом порядке в рамках первичной медико-санитарной и специализированной, в т.ч. высокотехнологичной медицинской помощи в следующих условиях:

- вне медицинской организации (на дому) путем вызова специалиста (мультидисциплинарной бригады) реабилитационного отделения медицинской организации, оказывающей помощь по медицинской реабилитации;
- путем вызова специалиста (специалиста) отделения паллиативной помощи;
- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

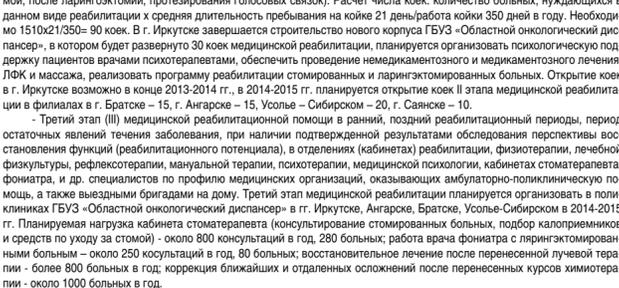
Помощь по медицинской реабилитации оказывается в зависимости от тяжести состояния пациента в три этапа:

- первый (I) этап медицинской реабилитационной помощи в острый период течения заболевания осуществляется в отделениях интенсивной терапии и профильных отделениях ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи; на первом этапе реабилитацию после хирургических вмешательств и химиотерапии проходят 9200 пациентов в год;

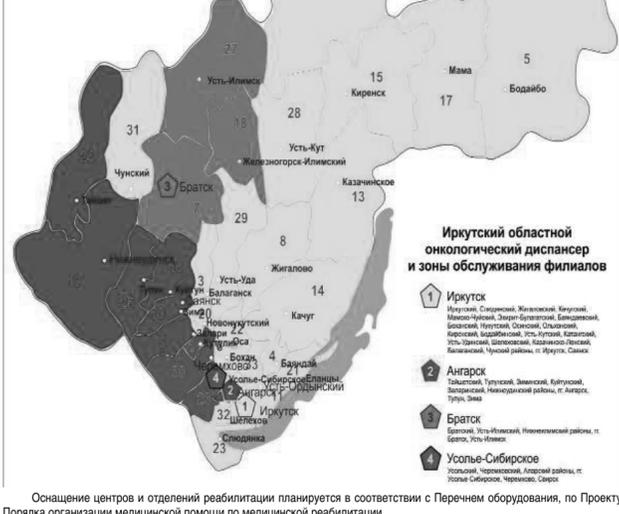
- второй (II) этап медицинской реабилитационной помощи осуществляется в стационарных условиях в реабилитационных отделениях ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» (в том числе в его филиалах) медицинских организаций (реабилитационных центров, отделений реабилитации), в ранний восстановительный период течения заболевания, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания, в проведении реабилитации пациентам, инвалидам, нуждающимся в наблюдении специалистов по профилю «онкология», в проведении высокотехнологичной реабилитации при наличии подтвержденных результатами обследования перспектив восстановления функций (реабилитационного потенциала). По данным регистра больных потребность в данном виде медицинской помощи составляет 1510 больных в год (пациенты после оказания высокотехнологичной медицинской помощи), пациенты со стойкой, после ларингэктомии, протезирования голосовых связок). Расчет числа коек: количество больных, нуждающихся в данном виде реабилитации с средней длительностью пребывания на койке 21 день/работа койки 350 дней в году. Необходимо 1510*21/350= 90 коек. В г. Иркутске завершается строительство нового корпуса ГБУЗ «Областной онкологический диспансер», в котором будет развернуто 30 коек медицинской реабилитации, планируется организовать психологическую поддержку пациентов врачами психотерапевтами, обеспечить проведение немедикаментозного и медикаментозного лечения, ЛФК и массажа, реализовать программу реабилитации стоматитовых и ларингэктомированных больных. Открытие коек в г. Иркутске возможно в конце 2013-2014 гг., в 2014-2015 гг. планируется открытие коек II этапа медицинской реабилитации в филиалах в г. Братске – 15, г. Ангарске – 15, Усолье – Сибирском – 20, г. Саянске – 10.

- третий этап (III) медицинской реабилитационной помощи в ранний, поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при наличии подтвержденных результатами обследования перспектив восстановления функций (реабилитационного потенциала), в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, медицинской психологии, кабинетов стоматологической, фониатрической, и др. специалистов по профилю медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, а также выездными бригадами на дому. Третий этап медицинской реабилитации планируется организовать в поликлинике ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» в г. Иркутске, Ангарске, Братске, Усолье-Сибирском в 2014-2015 гг. Планируемая нагрузка кабинета стоматологической (консультации стоматитовых больных, подбор калопромификсов и средств по уходу за стомой) - около 800 консультаций в год, 280 больных; работа врача фониатрической и ларингэктомированными больными - около 250 консультаций в год, 80 больных; восстановительное лечение после перенесенной лучевой терапии - более 800 больных в год; коррекция ближайших и отдаленных осложнений после перенесенных курсов химиотерапии - около 1000 больных в год.

Карта-схема сети учреждений по профилю «Онкология» и зоны их обслуживания



1. Аларский
2. Ангарский
3. Балаганский
4. Баянзавский
5. Бодайбинский
6. Бозовский
7. Братский
8. Жигаловский
9. Заларинский
10. Зиминский
11. Иркутский
12. Катангский
13. Казачинско-Ленский
14. Качугский
15. Киренский
16. Куйтунский
17. Мамско-Чуйский
18. Нижнеилимский
19. Нижнеудинский
20. Нунуктунский
21. Ольхонский
22. Осинский
23. Слюдянский
24. Тайшетский
25. Тулунский
26. Усольский
27. Усть-Илимский
28. Усть-Кутский
29. Усолье-Сибирский
30. Черемховский
31. Чунский
32. Шелеховский
33. Эхирит-Булагатский



Реабилитация детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела

В Иркутской области прогнозируемое число детей, имеющих массу тела при рождении менее 1500 г, составляет 500, из них детей с экстремально низкой массой тела – 175. Практически каждый ребенок из этой категории пациентов будет нуждаться в проведении реабилитационного лечения. В связи с этим необходимо создать систему оказания помощи детям, родившимся преждевременно и имеющих тяжелую перинатальную патологию. Примерный маршрут недоножденного ребенка: отделение интенсивной терапии и реанимации родильного дома - отделение патологии новорожденных - реабилитационное отделение - амбулаторная реабилитация (далее повторные курсы лечения в реабилитационном отделении и на амбулаторном этапе). Количество курсов и сроки реабилитации зависят от тяжести патологии и состояния ребенка.

Помощь по медицинской реабилитации оказывается в рамках первичной медико-санитарной и специализированной, в т.ч. высокотехнологичной медицинской помощи в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Помощь по медицинской реабилитации оказывается в зависимости от тяжести состояния пациента в три этапа:

- первый (I) этап медицинской реабилитационной помощи в острый период течения заболевания осуществляется в отделениях ИТАР перинатальных центров и родильных домов, отделениях второго этапа выхаживания перинатальных центров и многопрофильных детских больниц. Всего в медицинских учреждениях области развернуто 196 коек ИТАР и 467 коек второго этапа выхаживания для новорожденных.

- второй (II) этап медицинской реабилитационной помощи: расчет числа коек - количество больных, нуждающихся в данном виде реабилитации с средняя длительность пребывания на койке 30 дней / работа койки 330 дней в году. Необходимо 500х30 /330= 45 коек. Из них планируется организовать на базе вновь открывающегося отделения реабилитации ГБУЗ Иркутской областной детской клинической больницы (планируется открытие в 2013 году после проведения капитального ремонта с реконструкцией) 25 коек, на базе реабилитационного центра в г. Ангарске в 2014 году на 10 коек, в структуре многопрофильной детской больницы в г. Братске в 2014 году - на 10 коек. Все койки должны работать по типу отделения «Мать и дитя». На данном этапе в каждом учреждении планируется сформировать мультидисциплинарную команду для комплексной работы нескольких специалистов (педиатр, врач ЛФК, физиотерапевт, ортопед, невролог, офтальмолог, психолог, дефектолог, логопед и другие), осуществляющих одновременную диагностику состояния развития ребенка с разработкой индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи, а затем проводящих сеансы абилитационных, коррекционных или реабилитационных занятий с ребенком. Направлено в отделение подлежат недоношенные маловесные дети, с выявленными нарушениями состояния здоровья, дети, перенесшие тяжелую перинатальную патологию, дети с выявленными нарушениями в психо моторном развитии и дети с генетическими нарушениями, имеющие предсказуемый риск отставания в нервно-психическом развитии.

Примерный перечень оборудования для оснащения отделения: аппаратура для скрининговых тестов, компьютерное оборудование, видеокамера, видеонаблюдение, телевизор, функциональная мебель, зеркала, ковры, игрушки, стенды, «сухие» бассейны, оборудование для лечебной физкультуры (морфофункциональные позиционные укладки, тренажер Гросса, беговые, силовые тренажеры для детей раннего возраста, скалодром, шведская стенка, игровые модули), бассейны для водолечения, небулайзеры.

Отделение формируется из числа штатных должностей врачей и среднего персонала, в которые могут входить врач реабилитолог, педиатр, невролог, психолог, учитель-дефектолог (логопед), социальный педагог, воспитатель, врач лечебной физкультуры, инструктор лечебной физкультуры, врач физиотерапевт, ЛОР, сурдолог, офтальмолог, врач функциональной диагностики, инструктор по плаванию, массажист.

Примерный объем помощи в отделении: оказание медицинской помощи, развивающее обучение ребенка, коррекционная работа междисциплинарной команды по индивидуальной программе, консультирование семьи и обучение родителей приемам занятий с ребенком, оценка результатов работы с ребенком. Физиотерапевтическое лечение, консультации по питанию, занятиям по развитию речи, занятиям по развитию/обследованию слуха, зрения, стрессный уход, занятия с использованием тренажера, тренажера Гросса, различные виды массажа и ЛФК, занятия в бассейне, гидроклиматотерапия, сухая ингаляция, сенсорная комната, арттерапия, музыкотерапия, небулайзерная терапия.

Третий этап (III) медицинской реабилитационной помощи в ранний, поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при наличии подтвержденных результатами обследования перспектив восстановления функций (реабилитационного потенциала), в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, медицинской психологии, кабинетах абилитации должны пройти в течение года не менее 10 000 детей (повторные курсы лечения детей на первом году жизни, реабилитационные мероприятия у детей второго и третьего года жизни). Амбулаторный прием для категории преждевременно родившихся маловесных детей планируется организовать в 2013 году на базе областного перинатального центра, городской перинатальной центра в г. Иркутске, многопрофильных детских больниц в г. Ангарске и г. Братске, трех городских детских поликлиник в г. Иркутске (№1, №6, №8). При снижении числа детей раннего возраста, оставшихся без лечения родителей, в 2015-2016 гг. появится возможность открыть отделения дневного стационара на базе 7 специализированных домов ребенка в г. Иркутске, Усолье-Сибирском, Ангарске, Братске. Амбулаторные отделения будут выполнять следующие функции: медицинское обследование с целью уточнения диагноза; анкетирование родителей недоношенных детей; скрининговое тестирование, в том числе проведение по показаниям скрининг-тестов зрения и слуха; консультирование специалистами и совместная разработка и коррекция индивидуальных программ реабилитации; консультирование семьи и обучение родителей приемам занятий с ребенком (в том числе общими и взаимодополняющими). В остальных территориях области реабилитационные мероприятия будут проводиться в кабинетах реабилитации детских поликлиник.

Пациентам, имеющим выраженное нарушение функции, полностью зависящим от посторонней и не имеющих перспектив восстановления функций, подтвержденной результатами обследования (реабилитационного потенциала) медицинская помощь будет оказываться в учреждениях по уходу и заключается в поддержании достигнутого или имеющегося уровня функций и приспособления окружающей среды под уровень возможного функционирования пациента, а также на дому у пациента. В многопрофильных детских больницах в г. Иркутске, Братске и Ангарске развернуто 10 коек для оказания паллиативной помощи. К 2015 году необходимо открыть отделение паллиативной помощи в г. Иркутске на 15 коек. Оказание паллиативная помощь на дому к 2014 году должна осуществляться во всех территориях области.

Реабилитация детей с онкологическими заболеваниями

В Иркутской области состоит на диспансерном наблюдении 317 детей со злокачественными новообразованиями, детей - инвалидов с онкологической патологией – 151. Стационарная онкологическая помощь организована на базе онкометалогического отделения ГБУЗ Иркутской областной детской клинической больницы (17 коек), за год в стационаре проходит лечение 330 детей. Амбулаторный прием осуществляется в областной детской поликлинике, завершается подготовка специалистов для открытия детских онкологических кабинетов в г. Иркутске, Ангарске, Братске.

Помощь по медицинской реабилитации оказывается в плановом порядке в рамках первичной медико-санитарной и специализированной, в т.ч. высокотехнологичной медицинской помощи в следующих условиях:

- вне медицинской организации (на дому) путем вызова специалиста (мультидисциплинарной бригады) реабилитационного отделения медицинской организации, оказывающей помощь по медицинской реабилитации;
- путем вызова специалиста (специалиста) отделения паллиативной помощи;
- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Помощь по медицинской реабилитации оказывается в зависимости от тяжести состояния пациента в три этапа:

- первый (I) этап медицинской реабилитационной помощи в острый период течения заболевания осуществляется в отделениях интенсивной терапии и онкометалогическом и хирургических отделениях ГБУЗ Иркутской областной детской клинической больницы, на первом этапе реабилитацию после хирургических вмешательств и химиотерапии проходят 330 пациентов в год;

- второй (II) этап медицинской реабилитационной помощи: расчет числа коек: количество больных, нуждающихся в данном виде реабилитации с средняя длительность пребывания на койке 21 день / работа койки 350 дней в году. После лечения в стационаре – 30% детей (90 детей), 5% - от состоящих на диспансерном учете в детской поликлинике (15 детей) и 12% - детей-инвалидов (18 детей). Необходимо 123 x 21 /340= 7 коек. Первоначально в 2013 году планируется открыть 5 коек на базе вновь открывающегося отделения реабилитации ГБУЗ Иркутской областной детской клинической больницы (планируется открытие в 2013 году после проведения капитального ремонта с реконструкцией).

- третий этап (III) медицинской реабилитационной помощи в ранний, поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при наличии подтвержденных результатами обследования перспектив восстановления функций (реабилитационного потенциала), в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, медицинской психологии, и др. специалистов по профилю медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, а также выездными бригадами на дому. Третий этап медицинской реабилитации планируется организовать на базе онкологических кабинетов в МАУЗ «Городская детская поликлиника №1» - г. Иркутска, ОГБУЗ «Братская детская городская больница», ОГБУЗ «Городская детская больница» - г. Ангарске (2013 г.). В остальных территориях области реабилитационные мероприятия будут проводиться в кабинетах реабилитации детских поликлиник.

Пациентам, имеющим выраженное нарушение функции, полностью зависящим от посторонней помощи в общественной самообслуживания, перемещения и общения и не имеющих перспектив восстановления функций, подтвержденной результатами обследования (реабилитационного потенциала) медицинская помощь будет оказываться в отделениях паллиативной помощи многопрофильных детских больниц и на дому (2014 год).

Реабилитация детей с кардиологическими заболеваниями

В Иркутской области состоит на диспансерном наблюдении 260 детей с тяжелыми заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Специализированная реабилитационная помощь организована на базе кардиореабилитационного отделения ГБУЗ Иркутской областной детской клинической больницы (45 коек), кардиохирургическая помощь детям - на базе детского кардиохирургического

Третий этап (III) медицинской реабилитационной помощи в ранней, поздней реабилитационный периоды, период острых явлений течения заболевания, при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, медицинской психологии, и др. специалистов по профилю медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, а также выездными бригадами на дому. Третий этап медицинской реабилитации планируется организовать на базе отделений восстановительного лечения в МАУЗ «Городская детская поликлиника №1» г. Иркутска, МБУЗ «Городская детская поликлиника №6» г. Иркутска, МАУЗ «Городская детская поликлиника №8» г. Иркутска, ОГБУЗ «Братская детская городская больница», ОГБУЗ «Городская детская больница» г. Ангарска, ОГБУЗ «Усть-Илимская городская детская поликлиника» (2013-2014гг.). В остальных территориях области реабилитационные мероприятия будут проводиться в кабинетах реабилитации детских поликлиник.

Пациентам, имеющим выраженное нарушение функции, полностью зависимость от посторонней помощи в осуществлении самообслуживания, перемещения и общения и не имеющих перспективы восстановления функций, подтвержденной результатами обследования (реабилитационного потенциала) медицинская помощь будет оказываться в отделениях паллиативной помощи многопрофильных детских больниц и на дому (2014 год).

Реабилитация детей с травматологическими заболеваниями

В Иркутской области состоит на диспансерном наблюдении 7644 ребенка с патологией опорно-двигательной системы, детей-инвалидов -200. Стационарная травматологическая помощь организована на базе 3 специализированных отделений (80 коек). За год лечение в стационаре получают около 3500 детей. Амбулаторный прием ортопеда-травматолога осуществляется во всех детских поликлиниках.

Помощь по медицинской реабилитации оказывается в плановом порядке в рамках первичной медико-санитарной и специализированной, в т.ч. высокотехнологичной медицинской помощи в следующих условиях: амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Помощь по медицинской реабилитации оказывается в зависимости от тяжести состояния пациента в три этапа: – первый (I) этап медицинской реабилитационной помощи в острый период течения заболевания осуществляется в отделении интенсивной терапии и травматологии и ортопедии ГБУЗ Иркутской областной детской клинической больницы, травматологических отделениях ОГБУЗ «Детская городская больница» г. Ангарска, МАУЗ г. Иркутска «Ивано-Матренинская детская клиническая больница».

– второй (II) этап медицинской реабилитационной помощи: расчет числа коек: количество больных, нуждающихся в данном виде реабилитации x средняя длительность пребывания на койке 30 дней / работа койки 350 дней в году. После лечения в стационаре – 30% детей (415 детей), 5% - от состоящих на диспансерном учете из детской поликлиники (385 детей) и 12% - детей-инвалидов (25 детей). Необходимо 800х30/350=70 коек. Показания для стационарного реабилитационного лечения: посттравматические контрактуры, диспластически - дистрофические поражения опорно-двигательной системы, врожденные пороки развития опорно-двигательной системы. Планируется в 2013 году открыть по 15 коек в отделениях восстановительного лечения в ГБУЗ Иркутской областной детской клинической больницы и МАУЗ г. Иркутска «Ивано-Матренинская детская клиническая больница», в 2014 году открыть по 15 коек в реабилитационных центрах г. Ангарска и Братска, в 2015 году – 10 коек в ОГБУЗ «Саянская городская больница».

Третий этап (III) медицинской реабилитационной помощи в ранней, поздней реабилитационный периоды, период острых явлений течения заболевания, при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, медицинской психологии, и др. специалистов по профилю медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, а также выездными бригадами на дому. Третий этап медицинской реабилитации планируется организовать на базе МАУЗ «Городская детская поликлиника №1» г. Иркутска, МБУЗ «Городская детская поликлиника №2» г. Иркутска МБУЗ «Городская детская поликлиника №6» г. Иркутска, МБУЗ «Городская детская поликлиника №8» г. Иркутска, ОГБУЗ «Усть-Илимская городская больница», ОГБУЗ «Братская детская городская больница», ОГБУЗ «Городская детская больница» г. Ангарска, ОГБУЗ «Черемовская детская городская больница», ОГБУЗ «Тулунская городская больница», ОГБУЗ «Усть-Илимская городская поликлиника», ОГБУЗ «Саянская городская больница» (2013-2014гг.). В остальных территориях области реабилитационные мероприятия будут проводиться в кабинетах реабилитации детских поликлиник.

Функции детских многопрофильных реабилитационных центров для детей будут выполнять отделение реабилитации ГБУЗ Иркутской областной детской клинической больницы на 80 коек (25 коек для реабилитации детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, 5 коек для детей с онкологическими заболеваниями, 10 коек для детей с сердечно-сосудистой патологией, 20 коек для детей с неврологическими заболеваниями и 15 – для детей с патологией опорно-двигательной системы) и МАУЗ г. Иркутска «Ивано-Матренинская детская клиническая больница» на 55 коек (10 коек для детей с неврологической патологией, 15 коек для детей с патологией опорно-двигательной системы, 20 коек для детей с заболеваниями органов дыхания и желудочно-кишечного тракта).

Для приведения в соответствие с Порядком оказания реабилитационной помощи указанных отделений необходимо выделить дополнительное финансирование для проведения капитального ремонта в объеме 92 000,0 тысяч рублей, для приобретения медицинского оборудования -74 000,0 тысяч рублей (всего – 166 000,0 тысяч рублей).

Схема маршрутизации II этапа реабилитации детей (дополнительно к двум реабилитационным центрам)

Наименование медицинского учреждения	Профиль оказываемой реабилитационной медицинской помощи	Рекомендуемые к обслуживанию муниципальные районы
ГБУЗ Иркутская областная детская клиническая больница	детская кардиология детская неврология детская травматология	все районы области в любом профиле
МАУЗ г. Иркутска «Ивано-Матренинская детская клиническая больница	детская неврология детская травматология	Иркутск Иркутский район Шелеховский район Слюдянский район Экирт-Булагатский район Богданский район Баяндаевский район Осинский район Ольхонский район г. Братск Братский район Усть-Кутский район Чунский район г. Усть-Илимск Усть-Илимский район г. Тулун Тулунский район Нижнеудинский район Тайшетский район Нижнеилемский район Казанческо-Ленский район
МАУЗ Городская детская больница г. Братска	реабилитация детей, родившихся с ЗНМТ и ОНМТ	г. Тулун Тулунский район Нижнеудинский район Тайшетский район Нижнеилемский район Казанческо-Ленский район
МБУЗ Саянская городская больница	детская травматология	г. Саянск г. Зима Зиминский район Куйтунский район Балаганский район Заларинский район Аларский район Нукутский район

Организация коек и отделений реабилитации будет осуществляться поэтапно в учреждениях здравоохранения области с учетом установленных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи нормативов на соответствующий год, преимущественно за счет перепрофилирования части функционирующих в настоящее время круглогодичных коек.

Схема размещения стационарных отделений медицинской реабилитации



Мероприятие: «Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе детям»

Санаторно-курортное лечение всегда рассматривалось как ведущая часть системы реабилитационно-восстановительных мероприятий. Министерством здравоохранения Российской Федерации подтверждена высокая эффективность работы санаторно-курортных учреждений, позволяющая более чем в 4 раза уменьшить число заболеваний, как у взрослых, так и у детей. По данным лаборатории региональной экономики и права срок окупаемости инвестиций, вкладываемых в санаторно-курортный комплекс Иркутской области, равен 8 месяцам, что подтверждает тезис о том, что «самые эффективные инвестиции – это инвестиции в оздоровление людей».

Использование подземных вод для лечебных целей в Иркутской области началось более 10 лет назад. Однако целенаправленные поиски по разведке месторождений минеральных вод, пригодных для наружного и внутреннего лечебного применения, стали проводиться только в пятидесятых годах XX века.

Полученные в результате геологических исследований данные позволили считать, что Иркутская область является местом, где расположено самый крупный в мире Ангаро-Ленский артезианский бассейн хлоридных натриевых вод. Запас его природных вод составляет 2700 км3. В настоящее время на территории области имеется около 300 источников и скважин с лечебной водой: 7 крупных граьевых озер с иловыми, сапропелевыми и торфяными пелоидами, которые широко используются на 5 курортах и 13 санаториях.

Наиболее представительной группой минеральных лечебных вод в Иркутском регионе являются соленые воды и рассолы. Основным бальнеологическим фактором лечебных рассолов являются их ионный состав и наличие сероводорода. Большие запасы сероводородных вод аналогичных «Сочи-Мацеста» находятся в Нукутском районе. Эти минеральные воды широко используются при заболеваниях сердечно-сосудистой, центральной и периферической нервной системы, опорно-двигательного аппарата, гинекологических и кожных заболеваниях.

В 1968 году геологами Саянской партии в 40 км от Иркутска открыто Олинокское месторождение радиновых (80-120 мг/л) пресных гидрокарбонатных натриево-кальциевых вод. Однако практическое использование уникальных месторождений радиновых и сероводородных вод неоправданно задерживается. Кроме лечебных рассолов на территории области имеются большие запасы питьевых лечебно-столовых вод. Благодаря промышленному разливу иркутянами широко известны питьевые лечебно-столовые воды, такие как Иркутская, Шелеховская, Ангарская, Иркутская-курортная, Бурдугуская, Жемчужина Байкала, Ордаяская, Мальтинская, Братская (Гелюрт). Эти минеральные воды используются в лечении сопутствующей патологии желудочно-кишечного тракта на всех курортах и в санаториях области.

Особый интерес гидрогеологов и медики проявляют к водам Муножского месторождения, находящегося на территории Западного БАМа. Он в значительной степени предопределен тем, что в течение многих лет эти воды стихийно используются населением не только области, но и других регионов страны для лечения заболеваний почек, печени, нарушения обмена веществ.

В настоящее время детально изучена химическая характеристика воды Муножского источника, который во многом идентичен минеральным водам типа «Набугура».

Таким образом, потенциал гидроминеральной и грязевой базы Иркутской области богат, разнообразен и позволяет лечить широкий спектр заболеваний. На сегодняшний день санаторно-курортные учреждения области стремятся отвечать требованиям концепции развития здравоохранения в части разработки стационара, обеспечивающих технологий при ряде социально-значимых заболеваний. Примером этому является положительный опыт работы отделений реабилитации больных, перенесших острый инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию, операции по поводу аортокоронарного шунтирования, холестераптомию, резекцию желудка, острое нарушение мозгового кровообращения, декомпенсированный сахарный диабет, беременных групп риска.

Внедрение в курортную практику высокоэффективных технологий позволяет значительно расширить их применение у лиц пожилого возраста, подростков и детей. Вместе с тем досадно, что не решается вопрос об организации льготного долечивания детей и подростков после перенесенных социально-значимых заболеваний.

В условиях снижения уровня жизни населения, падение спроса на путевки, санаторно-курортный комплекс области испытывает определенные трудности. Стремься к улучшению и развитию деятельности здравниц, руководителями санаторно-курортных учреждений проводится работа по совершенствованию лечебно-диагностической и гидроминеральной базы, внедрение в практику современных медицинских технологий, осуществляется модернизация спальных и лечебных корпусов, переоборудование многоэтажных палат в одноэтажные со всеми удобствами и современным европейским сервисом. В связи с этим, стратегия в развитии курортного дела в современных условиях должно определять такое важнейшее направление как реабилитация.

Развитие санаторно-курортного лечения больных туберкулезом

Санаторно-курортное лечение является одним из трех основных этапов лечения больных с небациллярными и неосложненными формами туберкулезом (стационарный этап – санаторный этап – амбулаторный этап). На территории Иркутской области противотуберкулезные санатории отсутствуют. Возможность проезда больных туберкулезом в федеральные противотуберкулезные санатории значительно ограничена низким уровнем обеспеченности данной категории пациентов, поэтому их охват санаторно-курортным лечением является крайне недостаточным, что приводит к недостаточно эффективному лечению больных туберкулезом.

Количество пациентов, направленных на санаторно-курортное лечение в противотуберкулезные санатории, находящиеся в ведении Минздрава России в соответствии с приказом Минздрава России от 27 марта 2009г. № 138н, составило:

- в 2009г. - 208 человек;
- в 2010г. - 183 человек;
- в 2011г. - 215 человек;
- в 2012г. - 214 человек.

Анализ контингентов больных туберкулезом, состоящих на диспансерном учете в противотуберкулезных учреждениях Иркутской области (по состоянию на 31.12.2012г.) показывает, что 1016 чел. имели показания для проведения санаторного лечения.

Таким образом, охват больных туберкулезом, имеющих показания к санаторному лечению, указанным видом лечения, в 2012г. составил всего 21,1%.

Потребность Иркутской области в количестве санаторных коек составляет минимум 120 коек. Представляем расчет указанной потребности. 1) Число больных, требующих оказания санаторной помощи в условиях Иркутской области составляет (1016 чел. – 214 чел., направляемых в федеральные санатории) = 802 чел. 2) Ориентировочный оптимальный охват больных санаторным лечением составляет 90%, что соответствует 722 чел. 3) Средняя длительность их пребывания в санатории составляет 60 дней, следовательно оборот койки составляет 5,7 (340 дней в году / 60 дней). 4) Потребность в количестве коек: 722 чел. / 5,7 = 126 коек (с округлением – 120 коек).

Развитие на территории Иркутской области санаторных коек физиотерапевтического профиля позволит существенно улучшить результаты лечения больных туберкулезом в части увеличения частоты закрытия полостей распада и достижения клинического излечения, а также снизить процент перехода туберкулеза в хронические формы и частоту инвалидизации больных туберкулезом.

В соответствии с нормативными документами Минздрава России, регламентирующими структуру лечебных учреждений (подразделений), предполагается следующая структура санатория:

1. Отделение мощностью 100 коек
2. Рентгеновский кабинет
3. Клинико-диагностическая лаборатория (КДЛ)
4. Отделение приема и выписки
5. Физиотерапевтическое отделение
6. Централизованное стерилизационное отделение (ЦСО)
7. Лицевой блок со столовой
8. АХЧ
9. Площадка для сбора бытовых отходов
10. Дезинфекционное отделение
11. Архив медицинской документации с местом работы архиваруса
12. Овощехранилище
13. Электробиблиотечная (с установкой автономной электростанции и двух независимых источников подключения) с резервным электрооснащением
14. Гараж на 1 автомобиль
15. Проходная, пункт охраны
16. Трансформаторная подстанция
17. Генераторная
18. Центр по утилизации отходов
19. Боильная (резервное горячее водоснабжение)
20. Хлораторная
21. Прачечная

Расчет необходимого финансирования:

1. Составление проектно-сметной документации – 104550 тыс. руб. (2013г.).
2. Строительство корпуса - 1875450 тыс. руб. (2014-2015 гг.).
3. Приобретение медицинского, технологического оборудования, твердого и мягкого инвентаря, других материально-хозяйственных средств - 25700 тыс. руб. (2017 гг.), в т.ч.:
 - Приобретение медицинского оборудования – 16700 тыс. руб. (для рентгеновского кабинета – 11000 тыс. руб., для КДЛ – 3000 тыс. руб., для ЦСО и дезинфекционного отделения – 2000 тыс. руб., для физиотерапевтического отделения – 200 тыс. руб., для стационарных отделений и отделения приема и выписки – 500 тыс. руб.
 - Приобретение технологического оборудования – 7400 тыс. руб., в том числе: для пищеблока – 1500 тыс. руб., для прачечной – 1000 тыс. руб., для других подразделений, в т.ч. один автомобиль марки УАЗ-452 – 4900 тыс. руб.
 - Приобретение твердого инвентаря – 900 тыс. руб.
 - Приобретение мягкого инвентаря – 400 тыс. руб.
 - Приобретение других материально-хозяйственных средств – 300 тыс. руб.
4. Обучение персонала по санаторно-курортному лечению – 620 тыс. руб.

Обучение запланировано на 2014 г., 2015г. Всего по штатному расписанию: 6,25 ставок врачей, 20 ставок среднего медицинского персонала. Всего на обучение необходимо 620 тыс. руб.

Развитие санаторно-курортного лечения детям

В Иркутской области в рамках исполнения постановления Правительства Иркутской области от 9 февраля 2011 года № 28-пп «Об уполномоченных исполнительных органах государственной власти Иркутской области в сфере организации и обеспечения отдыха и оздоровления детей в Иркутской области» на министерство здравоохранения Иркутской области возложены полномочия по обеспечению путевок в детские санатории, санаторные оздоровительные лагеря круглогодичного действия детей-инвалидов и детей с хроническими заболеваниями.

Финансирование проводится за счет средств долгосрочной целевой программы Иркутской области «Организация и обеспечение отдыха и оздоровления детей в Иркутской области на 2012-2014 годы» в размере 3 843,0 тыс. рублей ежегодно. Кроме этого, в рамках реализации долгосрочной целевой программы «Молодежь Иркутской области на 2011-2013 годы» проводится приобретение санаторно-курортных путевок для юношей допризывного возраста (14-16 лет), ежегодно - 900,0 тыс. руб.

В настоящее время охват санаторно-курортным лечением детей составляет – 2,4%.

В настоящее время разработан административный регламент предоставления государственной услуги «Выдача путевок в детские санатории, санаторные оздоровительные лагеря круглогодичного действия для детей-инвалидов и детей с хроническими заболеваниями».

Цели и задачи реализации Подпрограммы

- Целями Подпрограммы являются:
- Увеличение продолжительности и качества жизни населения Иркутской области за счет снижения преждевременной смертности, инвалидизации и обострения хронических неинфекционных заболеваний.
 - Обеспечение доступности и повышение качества помощи по медицинской реабилитации
 - Формирование трехуровневой системы оказания реабилитационной медицинской помощи
- Задачи Подпрограммы:
- организация работы по медицинской реабилитации в отделениях реанимации, специализированных отделениях по профилю оказываемой помощи;
 - организация отделений реабилитации в составе многопрофильных медицинских учреждений и в межрайонных региональных и межмуниципальных медицинских центрах; отделений (кабинетов) реабилитации в медицинских учреждениях, оказывающих амбулаторную помощь;
 - улучшение материально-технической базы отделений реабилитации;
 - внедрение мультидисциплинарных реабилитационных бригад
 - подготовка и повышение профессиональной квалификации специалистов по медицинской реабилитации;
 - внедрение новых технологий реабилитации и мониторинга ее эффективности;
 - организация санаторно-курортного лечения;
 - организация лечения детей на базе реабилитационных центров Минздравасоцразвития Иркутской области ;
 - организация медицинской реабилитации детей раннего возраста на базе домов ребенка;
 - создание единой информационной системы маршрутизации медицинской реабилитации на территории Иркутской области; разработка технологий оценки эффективности мероприятий по медицинской реабилитации;
 - организация и проведение научно-практических конференций и семинаров регионального, межрегионального уровня по вопросам медицинской реабилитации;
 - организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации

7.6. Сроки и этапы реализации Подпрограммы

Сроки реализации Подпрограммы – 2013-2020 годы.

7.7. Ресурсное обеспечение Подпрограммы

Финансирование Подпрограммы осуществляется за счет средств федерального и областного бюджета. Объем финансирования Подпрограммы составляет 4 653 785,0 тыс. руб., в том числе по годам:

- 2013 год – 858 546,0 тыс. руб.;
- 2014 год – 882 543,0 тыс. руб.;
- 2015 год – 751 690,0 тыс. руб.;
- 2016 год – 374 186,0 тыс. руб.;
- 2017 год – 408 161,0 тыс. руб.;
- 2018 год – 422 604,0 тыс. руб.;
- 2019 год – 523 734,0 тыс. руб.;
- 2020 год – 432 321,0 тыс. руб.

7.8. Состав и сроки представления отчетности об исполнении Подпрограммы

Исполнители Подпрограммы: Минздрав Иркутской области (заказчик Подпрограммы) ежеквартально до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом, и до 5 февраля года, следующего за отчетным, представляют информацию, которая должна содержать:

- общий объем полученных средств и фактически произведенных расходов, в том числе по источникам финансирования и программным мероприятиям;
- соответствие лимитов финансирования, указанных в паспорте Подпрограммы, фактическому финансированию в отчетном году;
- степень охвата программными мероприятиями проблемного направления;
- результаты выполнения мероприятий Подпрограммы в целом и в текущем году в свете достижения поставленных задач;
- при наличии несвоевременного выполнения мероприятий, предусмотренных Подпрограммой, анализ причин невыполнения;

- соответствие целевых индикаторов и показателей, достигнутых в отчетном году, целевым индикаторам и показателям, установленным Подпрограммой;

- меры по повышению эффективности реализации Подпрограммы, предложения иных способов достижения программных целей.

Заказчик Подпрограммы направляет в министерство экономического развития Иркутской области информацию об итогах и эффективности реализации Программы за отчетный период.

7.9. Ожидаемые конечные результаты реализации Подпрограммы и показатели социально-экономической эффективности

Ожидаемыми конечными результатами Подпрограммы являются: Охват санаторно-курортным лечением пациентов Охват реабилитационной медицинской помощью пациентов (взрослых) до 25% Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся до 85 % Охват реабилитационной помощью взрослого населения 25 %.

Подпрограмма 6. «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»

Паспорт Подпрограммы

Ответственный исполнитель Подпрограммы:	Министерство здравоохранения Иркутской области
Цели Подпрограммы:	Повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания
Задачи Подпрограммы:	- создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам; - повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников; - адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов; - повышение удовлетворенности пациентов и их родственников качеством медицинской помощи
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы:	- обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым; - обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям.
Этапы и сроки реализации Подпрограммы:	подпрограмма реализуется в два этапа первый этап: 2013-2015 годы; второй этап: 2016-2020 годы
Объемы финансирования Программы, тыс. руб.	Объем финансирования Программы составляет 454 872,0 тыс. руб., в том числе: средства федерального бюджета по предварительной оценке 4800,0 тыс. руб., из них: 2013г. – 0,0 тыс. руб.; 2014г. – 0,0 тыс. руб.; 2015г. – 0,0 тыс. руб.; 2016г. – 0,0 тыс. руб.; 2017г. – 0,0 тыс. руб.; 2018г. – 0,0 тыс. руб.; 2019г. – 0,0 тыс. руб.; 2020г. – 4800,0 тыс. руб. средства областного бюджета – 430 872,0 тыс. руб., из них: 2013г. – 53 859,0 тыс. руб.; 2014г. – 53 859,0 тыс. руб.; 2015г. – 53 859,0 тыс. руб.; 2016г. – 53 859,0 тыс. руб.; 2017г. – 53 859,0 тыс. руб.; 2018г. – 53 859,0 тыс. руб.; 2019г. – 53 859,0 тыс. руб.; 2020г. – 53 859,0 тыс. руб. средства иных источников – 19 200,0 тыс. руб., из них: 2013г. – 0,0 тыс. руб.; 2014г. – 0,0 тыс. руб.; 2015г. – 0,0 тыс. руб.; 2016г. – 4 800,0 тыс. руб.; 2017г. – 4 800,0 тыс. руб.; 2018г. – 4 800,0 тыс. руб.; 2019г. – 4 800,0 тыс. руб.; 2020г. – 0,0 тыс. руб.
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы:	- увеличение обеспеченности паллиативными койками - результаты взрослых до 10 коек на 100 тыс. взрослого населения; - увеличение обеспеченности паллиативными койками детей не менее чем до 2,08 коек на 100 тыс. детского населения.

Характеристика сферы реализации Подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

Уровень общей заболеваемости населения Иркутской области по данным обращаемости в лечебно-профилактические учреждения выше аналогичного показателя по Российской Федерации и составляет 164665,4 случаев (по РФ – 159363,3), что на 3,3% выше показателя болезненности по РФ, однако в сравнении с Сибирским федеральным округом данный показатель ниже на – 1,2% (по СФО - 166669,3).

Область занимает 28 место по показателю смертности в РФ. За 2011 год число зарегистрированных умерших 33928 человек, что на 3,4% меньше в сравнении с предыдущим годом, коэффициент смертности практически не изменился и составил 14,0 чел. на 1000 населения.

Ведущее место в структуре смертности населения области занимает болезни системы кровообращения, составляя в 2011 году 712,7 случаев на 100 тыс. населения (51% от общего числа умерших), в сравнении с 2010 годом показатель уменьшился на 2,2%. В структуре смертности от болезни системы кровообращения более 85% приходится на цереброваскулярные и ишемические болезни сердца.

На втором месте (14,1% от общего числа) в структуре причин смерти населения Иркутской области находятся новообразования.

Численность умерших в трудоспособном возрасте в 2011 году, в сравнении с 2010 годом, снизилась на 6,8%. В структуре смертности лиц трудоспособного возраста на втором месте стоят болезни системы кровообращения 28,7%, в третьем – новообразования 9,7%.

Ожидаемая продолжительность жизни в Иркутской области занимает 70 место в рейтинге 83 субъектов РФ и составляет 66,4 года (в РФ – 70 лет), что ниже среднероссийского показателя и на 15 лет отстают от показателя развитых стран. Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон) в статье 36 дано определение паллиативной медицинской помощи как комплексу медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Статистический анализ данных Министерства здравоохранения Российской Федерации показал, что 75% умирающих больных нуждаются в паллиативной помощи (в первую очередь в обезболивании), и только 59% получают эту помощь. Внедрение этапного лечения, включающего паллиативную помощь, позволит улучшить качество жизни ургентным пациентам.

В настоящее время в Иркутской области организовано оказание паллиативной помощи больным в системе hospisov. Уровень обеспеченности составил для взрослых 6 на 100 тыс. взрослого населения, для детей 0,7 на 100 тыс. детского населения.

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы

Мероприятие 1. Оказание паллиативной помощи взрослым

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

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

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

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

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

Количество коек для оказания паллиативной помощи:

	на 01.01.2011г		на 01.01.2013г		на 2018 г
	Сестринского ухода	Хосписные	Сестринского ухода	Хосписные	
Городская больница №5 [г. Иркутск]	30	-	30	-	30
Городская больница №7 [г. Иркутск]	-	80	-	80	90
Городская больница №1 [г. Ангарск]	-	10	-	10	20
МАНО Медсанчасть-36 [г. Ангарск]	2	-	2	-	2
Уч-б-ца с. Бирюлька [Качугский]	-	10	-	10	10
Уч-б-ца с. Анга [Качугский]	-	-	-	-	5
Уч-б-ца с. Харбатово [Качугский]	10	-	10	-	10
Гор. бол. п. Агаай [Нижеудинский]	25	-	25	-	25
Гор. бол. п. Шум [Нижеудинский]	25	-	25	-	25
Городская больница г. Алзасай [Нижеудинский]	25	-	25	-	25
Городская больница [г. Саянск]	10	-	10	-	10
Районная больница [Тулунский]	20	-	20	-	20
Участковая больница п.г.т. Мишелёвка [Усольский]	5	-	5	-	5
Гор. бол. п. Октябрьский [Чунский]	25	-	25	-	25
Городская больница [г. Тулун]	5	-	5	-	5
Усть-Илимск ЦРБ					10
Аларская ЦРБ					10
Братская ЦРБ					10
Куйтунская ЦРБ					10
Зиминская ЦРБ					10
Итого:	255	100	255	100	115 357

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

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

Всего на приобретение транспорта необходимо выделение средств из областного бюджета в объеме 21 500 тыс. рублей. (43 муниципальных образования x 500 тыс. рублей = 21 500 тыс. рублей).

Мероприятие 2. Оказание паллиативной помощи детям

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

Главная задача данного вида помощи - избавление маленького пациента от боли и других тягостных проявлений болезни, психологическая поддержка его и членов семьи. Целью внедрения является улучшение качества жизни пациентов и их близких.

В рамках Программы модернизации здравоохранения Иркутской области на 2011-2012 годы развитие паллиативной помощи детям получило в виде организации коек сестринского ухода на базе детских медицинских учреждений.

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

Однако введение понятия паллиативной помощи не решает в полной мере вопросов нормативно-правового регулирования оказания данного вида помощи для детей.

Для развития паллиативной помощи детям должны быть нормативные правовые акты, определяющие порядок и правила оказания паллиативной помощи детям.

Количество коек для оказания паллиативной помощи:

	на 01.01.2011г		на 01.01.2013г		на 2018 г
	Сестринского ухода	Сестринского ухода	Паллиативные для детей	Паллиативные для детей	
Городская детская больница [г. Братск]				2	2
Городская детская больница [г. Усолье-Сибирское]	8	8			8
ИМДКБ г. Иркутск					10
ГДБ Ангарск					5
Итого:			2		25

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

Отделения должны быть оснащены медицинским оборудованием медицинским транспортом для осуществления вывозов медицинского работника кабинета паллиативной помощи детям или выездной патронажной бригады паллиативной помощи к пациенту. Медицинские работники должны пройти соответствующее обучение.

Всего на приобретение транспорта необходимо выделение средств из областного бюджета в объеме 2500 тыс. рублей. (5 муниципальных образования (Иркутск, Ангарск, Братск, Усолье-Сибирское, Усть-Илимск x 500 тыс. рублей = 2500 тыс. рублей)

Ожидаемые конечные результаты реализации Подпрограммы

В результате реализации мероприятий, направленных на организацию оказания паллиативной помощи в Иркутской области к 2020 году планируется увеличение обеспеченности паллиативными койками взрослых не менее 10 коек на 100 тыс. взрослого населения, увеличение обеспеченности паллиативными койками детей не менее чем до 2,08 коек на 100 тыс. детского населения, что соответствует целевым показателям Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Сроки и этапы реализации Подпрограммы

Сроки реализации Подпрограммы –
1 этап – 2013 - 2015 годы;
2 этап – 2016 - 2020 годы.

Ресурсное обеспечение Подпрограммы

На реализацию мероприятий Подпрограммы дополнительного финансирования медицинских организаций за счёт средств федерального бюджета не требуется.

Финансирование Программы осуществляется за счёт средств обязательного медицинского страхования, бюджета Иркутской области, иных источников.

Объем финансирования Программы составляет 454 872,0 тыс. руб., в том числе по годам:

2013 год – 53 859,0 тыс. руб.;
2014 год – 53 859,0 тыс. руб.;
2015 год – 53 859,0 тыс. руб.;
2016 год – 58 659,0 тыс. руб.;
2017 год – 58 659,0 тыс. руб.;
2018 год – 58 659,0 тыс. руб.;
2019 год – 58 659,0 тыс. руб.;
2020 год – 58 659,0 тыс. руб.

Подпрограмма 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Иркутской области» на 2013-2015 годы и на период до 2017 года

Паспорт ведомственной целевой программы Иркутской области «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Иркутской области» на 2013-2015 годы и на период до 2017 года

Наименование исполнительного органа государственной власти Иркутской области	Министерство здравоохранения Иркутской области
Наименование программы	Ведомственная целевая программа «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Иркутской области» на 2013-2015 годы и на период до 2017 года (далее – Программа)
Дата, номер, наименование правового акта, утвердившего программу	Приказ министерства здравоохранения Иркутской области от _____ 2013 года № _____
Номер и дата учета программы в реестре ведомственных целевых программ	
Цель и задачи Программы	Цель Программы: повышение кадровой обеспеченности здравоохранения Иркутской области Достижение поставленной цели возможно посредством решения следующих задач: 1. Повышение качества подготовки и уровня квалификации медицинских кадров 2. Социальное обеспечение, единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам 3. Повышение престижа профессии врача и среднего медицинского работника В итоге реализации мероприятий Программы к 2017 году планируется достичь следующих показателей: - обеспеченность населения Иркутской области врачами на 10 тыс. населения до 42,3 к 2017 году; - обеспеченность населения Иркутской области средним медицинским персоналом на 10 тыс. населения до 99,1 к 2017 году; - соотношение врачей и средних медицинских работников 1:2,8 к 2017 году; - обеспеченность населения Иркутской области врачами сельского населения 10,9 к 2017 году на 10 тыс. сельского населения; - обеспеченность населения Иркутской области средним медицинским персоналом сельского населения 48,5 на 10 тыс. сельского населения; - обеспеченность врачами клинических специальностей 32,3 к 2017 году на 10 тыс. населения; - число мероприятий по повышению престижа профессии медицинского работника, проводимых на уровне Иркутской области до 200 медицинских специалистов ежегодно; - количество врачей, прошедших обучение по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования - не менее 2000 человек ежегодно; - количество подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования - не менее 500 человек ежегодно; - количество специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, прошедших обучение по программам дополнительного профессионального образования в образовательных учреждениях среднего и дополнительного профессионального образования - не менее 4500 человек ежегодно.
Целевые индикаторы и показатели	

Характеристика программных мероприятий	Программные мероприятия являются комплексом практических мер по решению задач и достижению конечной цели, определенной данной Программой. В рамках Программы предусмотрено выполнение следующих мероприятий: Задача 1. Повышение качества подготовки и уровня квалификации медицинских кадров: 1) формирование государственного заказа на целевую подготовку специалистов с высшим профессиональным образованием в образовательные учреждения области; 2) определение потребности в первичной послевузовской подготовке специалистов по специальностям, востребованным в учреждениях здравоохранения; 3) формирование заявки на первичную послевузовскую подготовку в интернатуре и клинической ординатуре с учетом потребности в медицинских специалистах Иркутской области; 4) проведение встреч с выпускниками по вопросам порядка допуска к профессиональной деятельности, прохождения целевой первичной послевузовской подготовки и трудоустройство их в учреждения здравоохранения Иркутской области; 5) проведение анализа потребности в переподготовке и повышении квалификации специалистов и прогнозирование обучения; 6) внедрение новых форм и методов профессиональной переподготовки, повышения квалификации медицинских кадров (дистанционное обучение, стажировка, переход на накопительную систему зачета часов (кредитов)); 7) формирование заказа на профессиональную переподготовку и повышение квалификации специалистов; 8) внедрение системы непрерывной подготовки специалистов; 9) организация стажировок врачей в ведущих клиниках Российской Федерации и за рубежом; 10) мониторинг кадрового состава здравоохранения, ведение Федерального регистра медицинских и фармацевтических кадров Иркутской области; формирование единого банка данных вакансий специалистов; 11) проведение аккредитации медицинских работников. Задача 2. Социальное обеспечение, единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам: 1) обеспечение мерами социальной поддержки за счет целевых программ Иркутской области, предусматривающих предоставление мер социальной поддержки медицинским работникам, работающим на территории Иркутской области; 2) предоставление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам на основании Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Задача 3. Повышение престижа профессии врача и среднего медицинского работника: 1) организация и проведение профессиональных конкурсов: «Лучший по профессии - врач», «Лучший по профессии - средний медицинский работник»; 2) представление работников здравоохранения к награждению государственными, ведомственными и областными наградами; 3) проведение профориентационной работы среди выпускников школ, медицинских училищ, техникумов, путем выступления заслуженных медицинских работников на родительских собраниях и выступлений перед школьниками. Сроки и этапы реализации Программы 2013 - 2017 годы, реализуется в пять этапов Объем финансирования Программы составляет 230 705,8 тыс. рублей на весь срок ее реализации, в том числе: 2013 год – 115 201,2 тыс. рублей; 2014 год – 27 901,0 тыс. рублей; 2015 год – 29 201,2 тыс. рублей; 2016 год – 29 201,2 тыс. рублей; 2017 год – 29 201,2 тыс. рублей. За счет средств областного бюджета – 187 705,8 тыс. рублей на весь срок реализации Программы, в том числе: 2013 год – 72 201,2 тыс. рублей; 2014 год – 27 901,0 тыс. рублей; 2015 год – 29 201,2 тыс. рублей; 2016 год – 29 201,2 тыс. рублей; 2017 год – 29 201,2 тыс. рублей. За счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования – 43 000 тыс. рублей, в том числе: 2013 год – 43 000 тыс. рублей. Ожидаемые конечные результаты реализации Программы В результате реализации мероприятий Программы к 2017 году планируется достичь: - к 2017 году показателя обеспеченности врачами до 42,3 на 10 тыс. населения, средним медицинским работниками до 99,1 на 10 тыс. населения; - уменьшить дисбаланс в соотношении между численностью врачей и среднего медицинского персонала с 1:2,2 до 1:2,8 до 2017 года; - увеличить число высококвалифицированных работников в учреждениях здравоохранения Иркутской области; - к 2017 году показателя обеспеченности врачами сельского населения до 10,9 на 10 тыс. населения; - формирование перечня моральных и материальных мотиваций для врачей и средних медицинских работников, работающих в учреждениях здравоохранения на территории Иркутской области.
--	--

Раздел 7.1. Характеристики проблемы (задачи) и обоснование необходимости ее решения на ведомственном уровне
Основным фактором, влияющим на доступность и качество медицинской помощи, является обеспеченность медицинскими кадрами системы здравоохранения, прежде всего, врачами. В системе здравоохранения Иркутской области работает более 54 тысяч человек, из них 33,4 тысячи медицинских специалистов (врачи, средний медицинский персонал).
В настоящее время на территории Иркутской области существует дефицит медицинских и фармацевтических работников. На основании расчета потребности в медицинских кадрах дефицит специалистов с высшим медицинским образованием составляет на 1 января 2013 года 1345 человек, средних медицинских работников 4361 человек, при этом возраст 57,1% работающих медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь составляет в интервале от 40 до 60 лет.

Наибольший дефицит отмечается среди врачей-специалистов таких специальностей как врач-педиатр, врач-терапевт, врач-оториноларинголог, врач-хирург, врач-поликрат в учреждениях амбулаторно-поликлинического звена. Для оптимального использования имеющихся кадровых ресурсов в государственных учреждениях здравоохранения Иркутской области необходимо перераспределение врачебных кадров из учреждений здравоохранения стационарного типа в амбулаторно-поликлинические, что позволит значительно снизить дефицит кадров на территории Иркутской области.

По состоянию на 01.01.2012 г. численность врачей составила 10373 человека (2010 г. - 10362). Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения в Иркутской области (41,4) ниже, чем по Российской Федерации (44,1 в 2010 году) и Сибирском федеральном округе (45,7). Обеспеченность врачами по муниципальным образованиям Иркутской области составляет 24,6 на 10 тыс. населения. Численность среднего медицинского персонала на 1 января 2012 года составила 23119 человек (2010 г. - 23387). Обеспеченность средним медицинским персоналом по муниципальным образованиям Иркутской области составляет 71,5 на 10 тыс. населения.

Проблема обеспечения медицинскими кадрами со средним профессиональным образованием сегодня стоит особенно остро. Ежегодное количество выпускников средних профессиональных образовательных учреждений медицинского профиля составляет около одной тысячи человек, однако количество трудоустроенных в государственные и муниципальные учреждения здравоохранения Иркутской области снижается за счет ухода молодых специалистов в частную систему здравоохранения, переезда в центральные города Российской Федерации, «старения» кадров, перепрофилирования специалистов в другие сферы деятельности ввиду снижения престижа профессии среднего медицинского работника.

Коэффициент соотношения численности врачей к среднему медицинскому персоналу на протяжении пятилетней ретроспективы сохраняется без значимых изменений 1:2,2 (в среднем по России за 2010 год — 1:2,1; по СФО — 1:2,2). Это приводит к дисбалансу в системе оказания медицинской помощи, ограничивая возможности развития служб долечивания, патронажа и реабилитации.

Показатель укомплектованности штатами к занятым должностям врачей составил 94,5% (в среднем по России 92,4%). Большая доля укомплектованных должностей при высоком коэффициенте совместительства врачей – 1,7 (в среднем по России — 1,5 по СФО — 1,6) свидетельствует о значительном дефиците специалистов, поскольку укомплектованность достигается только за счет их значительной перегрузки.

Министерством здравоохранения Иркутской области по заключенному Соглашению с государственным бюджетным образовательным учреждением высшего профессионального образования «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России в целях укомплектования врачебными кадрами сельских районов и северных территорий Иркутской области проводится целевая подготовка специалистов. Ежегодно выделяется 65 целевых мест, заключаются договоры о целевом приеме на первый курс. Но из-за плохих социальных условий проживания, отсутствия современного оборудования желание возвращаться у молодых специалистов отсутствует. Многие выпускники медицинского ВУЗа отказываются от трудоустройства в учреждениях здравоохранения в отдаленных муниципальных образованиях Иркутской области из-за отсутствия жилья, низкой заработной платы, плохих социально-экономических условий. В рамках реализации данного Соглашения в учреждения здравоохранения области «доезд» целевых выпускников государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России составил 2009г. – 56,3%; 2010г. – 57,5 %; 2011г. – 68%. В связи с чем, необходимо увеличить поддержку целевым студентам во время обучения, а после обучения им должны быть предоставлены гарантии получения жилья и достойной заработной платы.

Однако имеет место неовозрат подготовленных специалистов в муниципальные образования Иркутской области, сохраняется отток специалистов в другие сферы экономической деятельности, внутренняя и внешняя миграция врачей и сестринского персонала. Положительные кадровые сдвиги в системе государственного здравоохранения, и соответственно, повышение уровня доступности качественной медицинской помощи в местных условиях пока незначительны.

Кадровое обеспечение здравоохранения в значительной мере зависит от понимания данной проблемы органами местного самоуправления. Только в нескольких муниципальных образованиях Иркутской области практикуется обучение в медицинских ВУЗах за счет средств местного бюджета и предусмотрена доплата к стипендиям.

Кроме того, распределение кадрового состава характеризуется территориальными различиями по муниципальным образованиям Иркутской области, дисбаланс показателя различается явдно и более. Обеспеченность врачами, предоставляющими первичную медицинскую помощь (участковыми терапевтами, педиатрами) не претерпевает заметных положительных сдвигов. В ряде муниципальных образований Иркутской области регистрируется убыток врачей первичного звена. Выявляется разбалансированность подготовки врачебного персонала, касающаяся преимущественного роста числа врачей-специалистов.

Существует серьезная проблема в обеспечении врачами сельских жителей, которая ежегодно снижается – в 2011, по сравнению с 2010 годом – темп убыли составил 0,3%. Обеспечение средним медицинским работниками снижается – в 2011 году, по сравнению с 2010 годом темпом убыли составил 12,2%. Динамика уменьшения как врачебных, так и сестринских кадров на селе прослеживается почти по всем муниципальным образованиям Иркутской области.

Причины сложившейся ситуации:

1) Отсутствие явного обоснованных нормативов планирования численности медицинского персонала в Иркутской области.

Штатные расписания учреждений здравоохранения Иркутской области необходимо пересмотреть с учетом территориальных особенностей на основе научно обоснованных подходов.

2. Недостаточный анализ и прогнозирование развития медицинских кадров.
С целью эффективного использования кадровых ресурсов в отрасли министерством здравоохранения Иркутской области проведен расчет потребности во врачебных кадрах государственных и муниципальных учреждений здравоохранения на основании методики расчета потребности Иркутской области в медицинских кадрах.

3. Низкий уровень предоставления мер социальной поддержки медицинским работникам Иркутской области, снижение престижа профессии медицинского работника.

Несмотря на программы Иркутской области, в рамках которых предоставляется жилье, потребность в обеспечении жильем молодых специалистов, тем не менее, гораздо выше, а ряд муниципальных образований предоставляют только возможность получения врачом места в общежитии или вообще не гарантируют жилье, что, конечно, не способствует привлечению врачей в муниципальные образования Иркутской области. Медицинские работники, неудовлетворенные условиями труда, уходят работать в другие сферы, в том числе в частную систему здравоохранения, несмотря на ежегодное проведение профессиональных конкурсов на звание «Лучший по профессии», награждения грамотами, знаками отличия.

Таким образом, проблема сложившейся ситуации многогранна и требует комплексного решения, в том числе межведомственного взаимодействия. В решении указанных проблем планируется участие министерства здравоохранения Иркутской области и Министерства здравоохранения Российской Федерации (в части повышения качества подготовки медицинских работников, планирования, разработки и реализации мероприятий, направленных на поэтапное устранение дефицита медицинских кадров).

Решение вышеуказанных проблем кадровой ситуации за счет средств муниципальных программ Иркутской области, как показал опыт предыдущих лет, невозможно и требует применения программно-целевого метода с выделением дополнительных средств областного бюджета.

Без применения программно-целевого метода в дальнейшем возможно развитие следующих негативных тенденций:
1)отток медицинских кадров из отрасли;
2)увеличение возрастного дисбаланса медицинских работников (большая доля врачей пенсионного и предпенсионного возраста (60%) на фоне малого числа работников среднего возраста (15%) и молодых специалистов (25%);
3)ухудшение качества лечения и доступности медицинской помощи.

Раздел 7.2. Основные цели и задачи целевой программы ведомства, срок реализации

Выполнение Программы направлено на повышение квалификации медицинских кадров, проведения оценки уровня их квалификации, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также дифференцированных мер социальной поддержки медицинских работников, в соответствии с подпунктом «г» пункта 2 Меры Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 - О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения. Целью Программы является повышение кадровой обеспеченности здравоохранения Иркутской области.

Для достижения поставленной цели предполагается решение следующих задач Программы:

1. Повышение качества подготовки и уровня квалификации медицинских кадров
2. Социальное обеспечение, единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам
3. Повышение престижа профессии врача и среднего медицинского работника

Раздел 3. Целевые индикаторы, оценка рисков реализации ведомственной целевой программы, описание ожидаемых результатов реализации программы

Реализация Программы будет способствовать повышению кадровой обеспеченности здравоохранения Иркутской области

Ожидаемыми результатами Программы к 2017 году будут являться:

- обеспеченность населения Иркутской области врачами на 10 тыс. населения до 42,3 к 2017 году;
- обеспеченность населения Иркутской области средним медицинским персоналом на 10 тыс. населения до 99,1 к 2017 году;

- соотношение врачей и средних медицинских работников 1:2,8 к 2017 году;

- обеспеченность населения Иркутской области врачами сельского населения 10,9 к 2017 году на 10 тыс. сельского населения;

- обеспеченность населения Иркутской области средним медицинским персоналом сельского населения 48,5 на 10 тыс. сельского населения;

- обеспеченность врачами клинических специальностей 32,3 к 2017 году на 10 тыс. населения;

- число мероприятий по повышению престижа профессии медицинского работника, проводимых на уровне Иркутской области до 200 работников ежегодно;

- количество врачей, прошедших обучение по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования не менее 2000 человек ежегодно;

- количество подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования не менее 500 человек ежегодно;

- количество специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, прошедших обучение по программам дополнительного профессионального образования в образовательных учреждениях среднего и дополнительного профессионального образования не менее 4500 человек ежегодно.

Использование программно-целевого метода связано с определенными рисками:

а) изменение федерального законодательства;

б) конфликт интересов уровней профессионального образования по причине большого количества платных мест в учреждениях высшего и среднего профессионального образования.

Планируемые целевые индикаторы и показатели результативности реализации Программы, позволяющие оценивать результаты и ход реализации Программы по годам, приведены в Приложении 1к настоящей Программе.

Раздел 4. Перечень и описание программных мероприятий, сроки их реализации

Программные мероприятия являются комплексом практических мер по решению задач и достижению конечной цели, определенной данной Программой. В рамках Программы предусмотрено выполнение следующих мероприятий:

Задача 1. Повышение качества подготовки и уровня квалификации медицинских кадров:

1) формирование государственного заказа на целевую подготовку специалистов с высшим профессиональным образованием в образовательные учреждения области;

2) определение потребности в первичной послевузовской подготовке специалистов по специальностям, востребованным в учреждениях здравоохранения;

3) формирование заявки на первичную послевузовскую подготовку в интернатуре и клинической ординатуре, с учетом потребности в медицинских специалистах Иркутской области;

4) проведение встреч с выпускниками по вопросам порядка допуска к профессиональной деятельности, прохождения целевой первичной послевузовской подготовки и трудоустройства их в учреждения здравоохранения Иркутской области;

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

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

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

8) внедрение системы непрерывной подготовки специалистов;

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

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

11) проведение аккредитации медицинских работников.

Задача 2. Социальное обеспечение, единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам:

1)обеспечение мерами социальной поддержки за счет целевых программ Иркутской области, предусматривающих предоставление мер социальной поддержки медицинским работникам работающим на территории Иркутской области;

2)предоставление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам на основании Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Задача 3. Повышение престижа профессии врача и среднего медицинского работника:

1)организация и проведение профессиональных конкурсов: «Лучший по профессии - врач», «Лучший по профессии - средний медицинский работник»;

2)представление работников здравоохранения к награждению государственными, ведомственными и областными наградами;

3) проведение профориентационной работы среди выпускников школ, медицинских училищ, техникумов, путем выступления заслуженных медицинских работников на родительских собраниях и выступлений перед школьниками. Система мероприятий Программы представлена в Приложении 2 (прилагается).

Для исполнения задач Программы необходимо проведение планомерной работы по привлечению молодых специалистов в связи, с чем необходимо осуществлять реализацию программы «Земский доктор» по привлеч

невысокий уровень заработной платы медицинских работников; социальные условия (не возможность обеспечения жильем, социальными льготами и др.)

Однако, мероприятия направленные на поэтапное устранение дефицита медицинских кадров в Иркутской области влекут за собой изменение ситуации и по кадровому составу специалистов в сфере здравоохранения, и соответственно, приток специалистов, и как следствие - рост числа аттестованных работников.

В настоящее время образовательные учреждения реализуют образовательную программу послевузовского профессионального образования в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (интернатура и ординатура).

С 2015 года в Иркутской области будет внедрена новая форма допуска - аккредитация медицинских работников к конкретным видам медицинской помощи, для определения готовности лица, получившего медицинское или фармацевтическое образование, к практической работе в соответствии с утвержденными стандартами и порядками оказания медицинской помощи. Свидетельство об аккредитации должно подтверждать, что ее обладатель соответствует определенным образовательным стандартам, а медицинские услуги, оказанные им, будут соответствовать должному уровню качества медицинской помощи. Аккредитация – это шаг к персонализированной ответственности медицинского работника за свои действия и последствия.

Предусмотрен также новый модульный принцип последипломного непрерывного образования, основанный на ранжировании длительности обучения в ординатуре (от 2 до 5 лет) в зависимости от сложности и объема осваиваемых компетенций. Аккредитация специалистов к новым видам медицинской деятельности будет осуществляться после первых 2 – 3 лет обучения в ординатуре (в зависимости от терапевтического или хирургического профиля обучения), а затем ежегодно до окончания ординатуры. Таким образом, перечень допусков к видам медицинской деятельности будет расширяться поэтапно, при этом после первой аккредитации по специальности ординатор сможет уже самостоятельно работать в практике, выполняя конкретные профессиональные обязанности, к которым получил допуск. Планируется, что аккредитация медицинских работников будет обязательной в течение всей трудовой деятельности.

Несомненно, создание условий для стимулирования медицинских работников к повышению и сохранению высокого качества профессиональной деятельности является неотъемлемым компонентом мероприятий, направленных на сохранение и поддержание кадрового потенциала Иркутской области.

С целью закрепления и стабилизации кадровой укомплектованности решаются вопросы обеспечения жильем и предоставления компенсационных выплат медицинским работникам, в том числе молодым специалистам, пришедшим на работу в учреждения здравоохранения, расположенные в сельской местности.

Законами Иркутской области от 30 ноября 2007 года № 115-оз «О мерах социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников, проживающих в сельской местности, рабочих поселках (поселках городского типа) и работающих в муниципальных организациях здравоохранения, а также муниципальных образовательных учреждений» и от 17 декабря 2008 года №116-оз «О мерах социальной поддержки отдельных категорий работников государственных учреждений Иркутской области» для медицинских и фармацевтических работников, проживающих в сельской местности, рабочих поселках (поселках городского типа) и работающих в муниципальных организациях здравоохранения, муниципальных образовательных учреждениях, областных государственных учреждениях, предусмотрены меры социальной поддержки в виде денежной компенсации расходов по оплате жилого помещения и отдельных коммунальных услуг (электроснабжения в части освещения, отопления, в том числе приобретения твердого топлива, включая его доставку, при наличии печного отопления).

Меры социальной поддержки предоставляются медицинским и фармацевтическим работникам с учетом проживающих совместно с ними членов их семей.

Право на получение денежной компенсации сохраняется за медицинскими и фармацевтическими работниками, вышедшими на трудовую пенсию по старости (инвалидности), также с учетом проживающих совместно с ними членов их семей.

Право на получение денежной компенсации сохраняется за медицинскими и фармацевтическими работниками, вышедшими на трудовую пенсию по старости (инвалидности), также с учетом проживающих совместно с ними членов их семей.

Расчет денежной компенсации для каждого медицинского и фармацевтического работника производится индивидуально. Сумма денежной компенсации зависит от норматива потребления коммунальных услуг и тарифов, установленных в соответствии с законодательством, общей площади жилого помещения.

Для закрепления медицинских кадров на территории Иркутской области в рамках долгосрочной целевой программы «Стимулирование жилищного строительства в Иркутской области на 2011-2015 годы», утвержденной постановлением Правительства Иркутской области от 11 августа 2011 года № 249-пн, предусмотрено приобретение 28 квартир специализированного жилищного фонда. Жилье для медицинских работников по указанной программе приобретено на сумму 39 миллионов рублей.

С 2011 по 2012 годы в рамках реализации мероприятий по улучшению жилищных условий граждан, проживающих в сельской местности, в том числе молодых семей и молодых специалистов, областной государственной целевой программы «Социальное развитие села Иркутской области до 2010 года» и федеральной целевой программы «Социальное развитие села до 2013 года» было построено (приобретено) жилье для 56 работников учреждений здравоохранения.

В муниципальных образованиях утверждены и работают территориальные программы по привлечению медицинских кадров и закреплению их на территориях. Всего утверждено 37 муниципальных программ, в которых предусмотрены мероприятия по обеспечению жильем специалистов наиболее востребованных специальностей. В 2012 году было предоставлено 15 квартир работникам муниципальных учреждений здравоохранения.

По ведомственной целевой программе «Развитие ипотечного жилищного кредитования в Иркутской области на 2011-2013 годы» за период 2011-2012 года государственную поддержку на строительство (приобретение) жилья из областного бюджета получил 71 медицинский работник.

Согласно постановлению Правительства Иркутской области от 8 сентября 2011 года №265-пн «Об утверждении положений о предоставлении отдельных категориям граждан в Иркутской области социальной выплаты на приобретение жилого помещения за счет средств областного бюджета» 11 работников областных государственных учреждений здравоохранения получили социальную выплату на жилье в 2012 году.

Существующие мероприятия и программы, реализуемые министерством строительства, дорожного хозяйства Иркутской области, министерством сельского хозяйства Иркутской области, администрациями муниципальных образований, министерством социальной защиты, опеки и попечительства Иркутской области позволяют воспользоваться государственной поддержкой при приобретении жилья медицинскими работниками.

Министерством здравоохранения Иркутской области ежегодно проводится просветительская работа в сфере позиционирования высокого социального статуса работников здравоохранения, встречи с выпускниками по вопросам порядка допуска к профессиональной деятельности.

С целью повышения престижа профессии за период 2010-2012 годов было проведено четыре конкурса на присуждение премии Губернатора Иркутской области медицинским работникам за высокие достижения в профессиональной деятельности.

В 2010 году в конкурсе принимали участие врачи учреждений здравоохранения Иркутской области по 18 номинациям. Правительством Иркутской области было выделено денежное поощрение в размере 5 млн. рублей, по 100 тыс. рублей 50 врачам, победившим в конкурсе.

В 2011 году проведено 2 конкурса. Первый конкурс - в июне 2011 года. Правительством Иркутской области было выделено денежное поощрение в размере 7,5 млн. рублей, по 100 тыс. рублей - 50 врачам и по 50 тыс. рублей - 50 средним медицинским работникам, победившим в конкурсе. Конкурс проведен по следующим номинациям:

- а) «Лучший врач»;
 - б) «Лучший средний медицинский работник».
- Премии были вручены врачам разных специальностей: терапевтам, хирургам, стоматологам, травматологам, педиатрам и т.д., средним медицинским работникам: фельдшерам, медицинским сестрам, лаборантам, акушеркам, медицинским статистикам, массажистам и т.д.

При оценке деятельности каждого участника конкурса рассматривались показатели профессиональной деятельности, учитывался профессиональный рост претендента, наличие смежной специальности, участие претендента в пропаганде здорового образа жизни, разработка и внедрение новых форм и методов организационных, профилактических, диагностических, лечебных технологий. Проведение конкурсов среди медицинских работников способствует повышению престижности профессии медицинского работника, распространения передовых форм и методов работы, внедрение достижений медицинской науки в практику отечественного здравоохранения.

В сентябре 2011 года проведен второй конкурс. Конкурс проводился по следующим номинациям:

- а) «Лучший по профессии» (врач);
- б) «Лучший по профессии» (средний медицинский работник).

По результатам конкурса вручены премии по 100 тыс. рублей - 50 врачам и по 50 тыс. рублей - 100 средним медицинским работникам. На данное мероприятие выделено денежное поощрение в размере 10 млн. рублей.

В 2012 году 100 врачей получили по 110 тысяч рублей и 100 средних медработников по 65 тысяч рублей. Всего 17,5 млн. рублей.

С 2014 года планируется разработка положений и проведение конкурса на лучшего преподавателя среднего профессионального образования, реализующего образовательные программы среднего медицинского образования.

Министерство здравоохранения Иркутской области вправе изменять количество медицинских работников, направленных на повышение квалификации и профессиональную переподготовку в целях повышения кадровой обеспеченности здравоохранения Иркутской области на основании поступивших заявок от учреждений здравоохранения Иркутской области и устранения дефицита медицинских кадров.

Программа ориентирована на период с 2013 по 2017 годы и реализуется в пять этапов:

- I этап – 2013 год – реализация мероприятий по проведению оценки уровня квалификации медицинских работников;
- II этап – 2014 год – создание единого банка данных вакансий медицинских специалистов, разработка единой информационной базы и выявления специальностей, по которым наблюдается наиболее острый дефицит кадров; проведение мероприятий по повышению престижа профессии;
- III этап – 2015 год – формирование кадрового резерва управленческих кадров в сфере здравоохранения;
- IV этап – 2016 год – внедрение системы непрерывной подготовки медицинских специалистов;
- V этап – 2017 год – проведение аккредитации медицинских специалистов; реализация всех направлений программы в полном объеме.

Раздел 7.5. Методика оценки эффективности программы

Эффективность Программы оценивается на основе анализа целевых индикторов и показателей результативности. Показатели результативности являются инструментами объективной оценки достижения целей, выполнения задач и мероприятий Программы, приводятся в количественном выражении по данным федерального государственного статистического наблюдения (отчетные формы № 17, 30, 47). Сбор исходной информации для расчета показателей результативности происходит по результатам отчетного года.

Целевые индикторы приведены в процентном выражении и в абсолютных цифрах. Степень достижения индикторов и целевых показателей Программы планируется измерять на основании сопоставления фактических значений целевых показателей с их плановыми значениями. Сопоставление значений целевых показателей производится по каждому расчетному (плановому) показателю.

Приложение 1
к ведомственной целевой программе
Иркутской области «Кадровое обеспечение
системы здравоохранения Иркутской области»
на 2013-2015 годы и на период до 2017 года

Планируемые целевые индикторы и показатели результативности реализации Программы

№ п/п	Цели, задачи, целевые индикторы, показатели результативности Программы	Единица измерения	Базовое значение целевого индиктора, показателя результативности за 2012 год	Значения целевых индикторов, показателей результативности реализации Программы					
				За весь период реализации Программы	2013	2014	2015	2016	2017
Цель: Повышение кадровой обеспеченности здравоохранения Иркутской области									
1.	Обеспеченность врачами	на 10 тыс. населения	43,7	42,3	41,8	42,0	42,1	42,2	42,3
2.	Обеспеченность средним медицинским персоналом	на 10 тыс. населения	94,1	99,1	95,1	96,1	97,1	98,1	99,1
3.	Обеспеченность врачами сельского населения	на 10 тыс. сельского населения	10,6	10,9	10,6	10,7	10,8	10,9	10,9
4.	Обеспеченность средним медицинским персоналом сельского населения	на 10 тыс. сельского населения	48,1	48,5	48,1	48,2	48,3	48,4	48,5
5.	Соотношение врачей и среднего медицинского персонала		1:2,3	1:2,8	1:2,4	1:2,5	1:2,6	1:2,7	1:2,8
6.	Обеспеченность врачами клинических специальностей	на 10 тыс.	29,5	32,2	30,2	30,6	31,2	31,6	32,2
7.	Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных) врачами (физическими лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,3	%	58,04	61,7	58,4	59,2	60	60,9	61,7
8.	Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных) сестринским персоналом (физическими лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,5	%	69,7	73,5	69,8	70,7	71,6	72,5	73,5
9.	Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций врачами (физическими лицами), оказывающими первичную медико-санитарную помощь	%	55,2	57,7	55,7	56,2	56,7	57,2	57,7
10.	Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций средним медицинским персоналом (физическими лицами), оказывающими первичную медико-санитарную помощь	%	71,6	74,4	71,8	72	72,1	72,3	74,4
11.	Дефицит врачей в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	чел.	1340	1333	1339	1337	1336	1334	1333
	в медицинских организациях, оказывающих населению амбулаторную помощь	чел.	2803	2791	2801	2798	2796	2793	2791
	в стационарных учреждениях	чел.	-1463	-1458	-1462	-1461	-1460	-1459	-1458
12.	Дефицит средних медицинских работников в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	чел.	4361	4326	4354	4347	4340	4332	4326
	в медицинском персонале, оказывающем населению амбулаторную помощь	чел.	2006	1993	2003	2001	1998	1995	1993
	в стационарных учреждениях	чел.	2355	2333	2351	2346	2342	2337	2333
Задача 1. Повышение качества подготовки и уровня квалификации медицинских кадров									
1.1.	Количество врачей, прошедших обучение по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования	чел.	2300	11839	2354	2366	2367	2377	2375
	в том числе								
	повышение квалификации	чел.	2000	10309	2054	2066	2057	2067	2065
	из них в образовательных учреждениях подведомственных Минздраву России	чел.	2000	10309	2054	2066	2057	2067	2065
	профессиональная переподготовка	чел.	300	1530	300	300	310	310	310
	из них в образовательных учреждениях подведомственных Минздраву России	чел.	300	1530	300	300	310	310	310
1.2.	Количество подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования	чел.	747	3744	747	747	750	750	750
	в том числе								
	в интернатуре	чел.	513	2571	513	513	515	515	515
	из них в образовательных учреждениях подведомственных Минздраву России	чел.	513	2571	513	513	515	515	515
	в ординатуре	чел.	234	1173	234	234	235	235	235
	из них в образовательных учреждениях подведомственных Минздраву России	чел.	234	1173	234	234	235	235	235
1.3.	Количество специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, прошедших обучение по программам дополнительного профессионального образования в образовательных учреждениях среднего и дополнительного профессионального образования	чел.	4615	23 300	4630	4645	4660	4675	4690
	в том числе								
	повышение квалификации	чел.	4615	23 300	4630	4645	4660	4675	4690
	из них в образовательных учреждениях подведомственных Минздраву России	чел.	4615	23 300	4630	4645	4660	4675	4690
	профессиональная переподготовка	чел.	-	-	-	-	-	-	-
	из них в образовательных учреждениях подведомственных Минздраву России	чел.	-	-	-	-	-	-	-
1.4.	Число лиц, направленных на целевую подготовку:	чел.	65	400	80	80	80	80	80
	в том числе								
	по программам высшего профессионального образования	чел.	65	400	80	80	80	80	80
	по программам среднего профессионального образования	чел.	-	-	-	-	-	-	-
	по программам послевузовского (интернатура, ординатура) профессионального образования	чел.	72	405	72	93	103	101	36
1.5.	Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучающихся в рамках целевой подготовки для нужд субъекта Российской Федерации, трудящихся после завершения обучения в медицинских или фармацевтических организациях системы здравоохранения субъекта Российской Федерации	%	70,0	95,0	75,0	80,0	85,0	90,0	95,0
	в том числе								
	врачи	%	70,0	95,0	75,0	80,0	85,0	90,0	95,0
	средние медицинские работники	%	-	-	-	-	-	-	-
1.6.	Число бюджетных мест в образовательных учреждениях среднего профессионального образования, подведомственных субъекту Российской Федерации	абс. число	840	4200	840	840	840	840	840
1.7.	Число внебюджетных мест в образовательных учреждениях среднего профессионального образования, подведомственных субъекту Российской Федерации	абс. число	300	1500	300	300	300	300	300

1.8.	Соотношение числа бюджетных и внебюджетных мест в образовательных учреждениях среднего профессионального образования, подведомственных субъекту Российской Федерации	%	74/26	74/26	74/26	74/26	74/26	74/26	74/26
1.9.	Число специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, окончивших образовательные учреждения среднего профессионального образования, подведомственные субъекту Российской Федерации	чел.	1000	6090	1010	1010	1020	1020	1030
1.10.	Доля специалистов из числа административно-управленческого персонала организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения по вопросам совершенствования организации управления здравоохранением	%	46	60	50	50	60	60	60
1.11.	Доля врачей, имеющих квалификационную категорию из числа работающих в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	%	57,1	58,1	57,3	57,5	57,7	57,9	58,1
1.12.	Доля средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию из числа работающих в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	%	57,9	58,3	57,96	57,99	58,1	58,2	58,3
1.13.	Доля медицинских работников, прошедших оценку уровня квалификации в том числе	%	-	100	60	40	-	-	-
	врачи	%	-	100	60	40	-	-	-
	средние медицинские работники	%	-	100	60	40	-	-	-
	Доля аккредитованных специалистов	%	-	20,0	-	-	-	-	20,0
Задача 2. Социальное обеспечение, единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам									
2.1.	Доля врачей, получивших жилье из нуждающихся в улучшении жилищных условий	%	6,2	9,0	6,6	7,1	7,7	8,2	9,0
2.2.	Доля средних медицинских работников, получивших жилье из нуждающихся в улучшении жилищных условий	%	1,3	1,46	1,4	1,41	1,42	1,43	1,46
2.3.	Доля врачей, обеспеченных жильем, из числа врачей привлеченных в субъект Российской Федерации	%	15,4	36,4	16,5	18,2	20,2	25,9	36,4
2.4.	Доля средних медицинских работников, обеспеченных жильем, из числа средних медработников, привлеченных в субъект Российской Федерации	%	0,4	0,9	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
2.5.	Доля врачей, получивших квартиры на основе льготного кредитования из числа врачей получивших квартиры	%	1,1	1,15	1,1	1,11	1,12	1,14	1,15
2.6.	Доля средних медработников, получивших квартиры на основе льготного кредитования из числа средних медработников, нуждающихся в улучшении жилищных условий	%	0,7	0,74	0,7	0,71	0,72	0,73	0,74
2.7.	Доля муниципальных образований, оказывающих меры социальной поддержки медицинским работникам, из общего их числа	%	78,6	78,6	78,6	78,6	78,6	78,6	78,6
2.8.	Число мероприятий по повышению престижа профессии, проводимых на уровне субъекта Российской Федерации	абс. число	1	1	1	1	1	1	1
2.9.	Число врачей, привлеченных на работу в субъект Российской Федерации	чел.	380	430	390	400	410	420	430
2.10.	Число среднего медицинского персонала, привлеченного на работу в субъект Российской Федерации	чел.	850	915	865	880	895	905	915
2.11.	Соотношение заработной платы врачей и работников медицинских организаций субъекта Российской Федерации и муниципальных образований, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, к средней заработной плате по экономике субъекта Российской Федерации	%	152,9	200,0	138,2	130,7	137,0	159,6	200,0
2.12.	Соотношение заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала медицинских организаций субъекта Российской Федерации и муниципальных образований к средней заработной плате по экономике субъекта Российской Федерации	%	76,8	100	75,6	76,2	79,3	86,3	100
2.13.	Соотношение заработной платы младшего медицинского персонала (персонала обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) медицинских организаций субъекта Российской Федерации и муниципальных образований к средней заработной плате по экономике субъекта Российской Федерации	%	40,8	100	50,1	51,0	52,4	70,5	100
Задача 3. Повышение престижа профессии врача и среднего медицинского работника									
3.1.	проведение профессионального конкурса «Лучший по профессии - врач»	чел.	100	500	100	100	100	100	100
3.2.	проведение профессионального конкурса «Лучший по профессии – средний медицинский работник»	чел.	100	500	100	100	100	100	100

Приложение 2
к ведомственной целевой программе
Иркутской области «Кадровое обеспечение
системы здравоохранения Иркутской области»
на 2013-2015 годы и на период до 2017 года

№ п/п	Цели, задачи, мероприятия Программы	Срок реализации мероприятий Программы	Объем финансирования, тыс. руб.			Исполнитель мероприятий Программы
			В том числе			
			Финансовые средства, всего	ФФОМС	ОБ	
Цель: Повышение кадровой обеспеченности здравоохранения Иркутской области						
Задача 1. Повышение качества подготовки и уровня квалификации медицинских кадров						
1.1.	Мероприятия направленные на решение задачи: профессиональная переподготовка, повышение квалификации врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием государственных учреждений здравоохранения Иркутской области,	2013-2017 гг.	57 205,8	0,0	57 205,8	Министерство здравоохранения Иркутской области
		2013 г.	11 701,2	0,0	11 701,2	
		2014 г.	10 401,0	0,0	10 401,0	
		2015 г.	11 701,2	0,0	11 701,2	
		2016 г.	11 701,2	0,0	11 701,2	
		2017 г.	11 701,2</			

Приложение 3
к ведомственной целевой программе
Иркутской области «Кадровое обеспечение
системы здравоохранения Иркутской области»
на 2013-2015 годы и на период до 2017 года

ПЛАН
министерства здравоохранения Иркутской области
по подготовке и повышению квалификации медицинских работников

№ п/п	Наименование мероприятия программы	Исполнители	Количество человек						
			Всего	2013	2014	2015	2016	2017	
1	Подготовка врачей по программам высшего профессионального образования (целевая подготовка) всего, в том числе по специальностям: - Лечебное дело - Педиатрия	Министерство здравоохранения Иркутской области (далее – Министерство), государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Иркутский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ИГМУ), медицинские организации, подведомственные Министерству (далее – медицинские организации)	400	80	80	80	80	80	
2	Подготовка средних медицинских работников по программам среднего профессионального образования всего, в том числе по специальностям: - Лечебное дело - Сестринское дело	Министерство, областное государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Иркутский базовый медицинский колледж», областное государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Ангарское медицинское училище», областное государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Усольский медицинский техникум», областное государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Черемховский медицинский техникум», государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Саянское медицинское училище», областное государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Усть-Ордынский медицинский колледж им. Шобогорова М.Ш.», областное государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Государственный медицинский колледж г. Братска», областное государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Нижеудинское медицинское училище», областное государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Тайшетское медицинское училище», областное государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Тулунский медицинский техникум»	4200	840	840	840	840	840	
3	Подготовка врачей по программам послевузовского профессионального образования (интернатура) – целевая подготовка всего, в том числе по специальностям: - акушерство и гинекология - анестезиология-реаниматология - детская хирургия - инфекционные болезни - клиническая лабораторная диагностика - неврология - неонатология - онкология - оториноларингология - офтальмология - педиатрия - психиатрия - рентгенология - скорая медицинская помощь - стоматология общей практики - терапия - травматология и ортопедия - физиотерапия - хирургия - эндокринология	Министерство, ИГМУ, государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ИГМАПО), медицинские организации, подведомственные Министерству (далее – медицинские организации)	220	37	54	65	64	-	
4	Подготовка врачей по программам послевузовского профессионального образования (ординатура) – целевая подготовка всего, в том числе по специальностям: - акушерство и гинекология - анестезиология-реаниматология - детская хирургия - дерматовенерология - неврология - неонатология - общая врачебная практика (семейная медицина) - онкология - офтальмология - рентгенология - кардиология - физиотерапия - эндокринология - травматология и ортопедия - урология - хирургия	Министерство, ИГМУ, ИГМАПО, медицинские организации	185	35	39	38	37	36	
5	Подготовка врачей по программам повышения квалификации всего, в том числе по специальностям: - организация здравоохранения и общественное здоровье (144 часа) - терапия (288 часов) - кардиология (144 часа) - общая врачебная практика (семейная медицина) - функциональная диагностика (288 часов) - анестезиология-реаниматология (288 часов) - хирургия (144 часа) - травматология и ортопедия (144 часа) - оториноларингология (216 часов) - офтальмология (216 часов) - онкология (216 часов) - рентгенология (216 часов) - ультразвуковая диагностика (144 часа) - акушерство и гинекология (288 часов) - стоматология терапевтическая (216 часов) - стоматология ортопедическая (216 часов) - стоматология хирургическая (288 часов) - стоматология детская (288 часов) - ортодонтия (216 часов) - неврология (288 часов) - неврология (144 часа) - психиатрия (216 часов) - психиатрия-наркология (216 часов) - педиатрия (288 часов) - педиатрия (144 часа) - неонатология (216 часов) - инфекционные болезни (216 часов) - физиотерапия (216 часов) - дерматовенерология (288 часов) - офтальмология (216 часов) - профпатология (144 часа) - ревматология (144 часа) - трансфузиология (216 часов) - скорая медицинская помощь - урология (144 часа) - эндокринология (144 часа) - клиническая лабораторная диагностика (216 часов) - физиотерапия (216 часов) - лечебная физкультура и спортивная медицина - прочие	Министерство, ИГМУ, ИГМАПО, медицинские организации	10309	2054	2066	2057	2067	2065	
6	Подготовка средних медицинских работников по программам повышения квалификации всего, в том числе по специальностям: - сестринское дело в терапии (144 часа) - сестринское дело в хирургии (144 часа) - сестринская помощь детям (216 часов) - сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии (432 часа) - первичная медико-санитарная помощь детям (144 часа) - лабораторное дело в рентгенологии (432 часа) - лабораторное дело в рентгенологии (216 часов) - медицина общей практики (144 часа)	Министерство, областное государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Иркутский базовый медицинский колледж», областное государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Ангарское медицинское училище», областное государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Усольский медицинский техникум», областное государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Черемховский медицинский техникум», государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Саянское медицинское училище», областное государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Усть-Ордынский медицинский колледж им. Шобогорова М.Ш.», областное государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Государственный медицинский колледж г. Братска», областное государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Нижеудинское медицинское училище», областное государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Тайшетское медицинское училище», областное государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Тулунский медицинский техникум»	23300	4630	4645	4660	4675	4690	

№ п/п	Наименование мероприятия	Исполнители	Количество человек						
			Всего	2013	2014	2015	2016	2017	
1	Проверка соответствия уровня высшего профессионального образования, послевузовского и дополнительного профессионального образования (интернатура) – целевая подготовка всего, в том числе по специальностям: - акушерство и гинекология - анестезиология-реаниматология - детская хирургия - инфекционные болезни - клиническая лабораторная диагностика - неврология - неонатология - онкология - оториноларингология - офтальмология - педиатрия - психиатрия - рентгенология - скорая медицинская помощь - стоматология общей практики - терапия - травматология и ортопедия - физиотерапия - хирургия - эндокринология	Министерство, ИГМУ, ИГМАПО, медицинские организации	1530	300	300	310	310	310	
2	Проверка соответствия уровня среднего профессионального образования и дополнительного профессионального образования (ординатура) – целевая подготовка всего, в том числе по специальностям: - акушерство и гинекология - анестезиология-реаниматология - детская хирургия - дерматовенерология - неврология - неонатология - общая врачебная практика (семейная медицина) - онкология - офтальмология - рентгенология - кардиология - физиотерапия - эндокринология - травматология и ортопедия - урология - хирургия	Министерство, ИГМУ, ИГМАПО, медицинские организации	23360	4630	4645	4660	4675	4690	
3	Проверка соответствия уровня высшего профессионального образования, послевузовского и дополнительного профессионального образования (интернатура) – целевая подготовка всего, в том числе по специальностям: - акушерство и гинекология - анестезиология-реаниматология - детская хирургия - дерматовенерология - неврология - неонатология - онкология - оториноларингология - офтальмология - педиатрия - психиатрия - рентгенология - скорая медицинская помощь - стоматология общей практики - терапия - травматология и ортопедия - физиотерапия - хирургия - эндокринология	Министерство, ИГМУ, ИГМАПО, медицинские организации	25966	5150	5270	5200	5066	52	

ПЛАН
министерства здравоохранения Иркутской области
по проведению оценки уровня квалификации медицинских и фармацевтических работников

№ п/п	Наименование мероприятия	Исполнители	Количество человек						
			Всего	2013	2014	2015	2016	2017	
1	Проверка соответствия уровня высшего профессионального образования, послевузовского и дополнительного профессионального образования (интернатура) – целевая подготовка всего, в том числе по специальностям: - акушерство и гинекология - анестезиология-реаниматология - детская хирургия - инфекционные болезни - клиническая лабораторная диагностика - неврология - неонатология - онкология - оториноларингология - офтальмология - педиатрия - психиатрия - рентгенология - скорая медицинская помощь - стоматология общей практики - терапия - травматология и ортопедия - физиотерапия - хирургия - эндокринология	Министерство, ИГМУ, ИГМАПО, медицинские организации	10300	5600	4700	-	-	-	
2	Проверка соответствия уровня среднего профессионального образования и дополнительного профессионального образования (ординатура) – целевая подготовка всего, в том числе по специальностям: - акушерство и гинекология - анестезиология-реаниматология - детская хирургия - дерматовенерология - неврология - неонатология - общая врачебная практика (семейная медицина) - онкология - офтальмология - рентгенология - кардиология - физиотерапия - эндокринология - травматология и ортопедия - урология - хирургия	Министерство, ИГМУ, ИГМАПО, медицинские организации	23360	4630	4645	4660	4675	4690	
3	Проверка соответствия уровня высшего профессионального образования, послевузовского и дополнительного профессионального образования (интернатура) – целевая подготовка всего, в том числе по специальностям: - акушерство и гинекология - анестезиология-реаниматология - детская хирургия - дерматовенерология - неврология - неонатология - онкология - оториноларингология - офтальмология - педиатрия - психиатрия - рентгенология - скорая медицинская помощь - стоматология общей практики - терапия - травматология и ортопедия - физиотерапия - хирургия - эндокринология	Министерство, ИГМУ, ИГМАПО, медицинские организации	25966	5150	5270	5200	5066	52	

Подпрограмма 8 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»

Паспорт Подпрограммы	
Ответственный исполнитель Подпрограммы:	Министерство здравоохранения Иркутской области.
Цели Подпрограммы:	повышение обеспеченности населения Иркутской области качественными, безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, продуктами лечебного питания
Задачи Подпрограммы:	1. Организация обеспечения качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, гематофилий, муковисцидозом, гиподинамическим, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей; 2. Организация обеспечения отдельных категорий граждан качественными, безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; 3. Организация обеспечения качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами граждан, страдающих несахарным диабетом, болезнью Крона, неспецифическим язвенным колитом, ревматоидным артритом и другими системными заболеваниями, муковисцидозом, рассеянным склерозом, не являющихся инвалидами, гражданами, страдающими терминальной хронической почечной недостаточностью, нуждающимся в перитонеальном диализе, ВИЧ-инфицированным гражданам на стадиях ВИЧ-инфекции 2, 3, 4А, 4Б, 4В, 4С и с положительной пробой Манту или из группы риска заболеваний туберкулезом, пневмоцистной пневмонией, кандидозом, граждан, страдающих заболеваниями, включенными в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности, граждан, страдающих бронхиальной астмой, глаукомой, катарактой, аддисоновой болезнью, эпилепсией, перенесших острый инфаркт миокарда (в течение первых шести месяцев) и социально значимыми заболеваниями в Иркутской области; 4. Организация обеспечения граждан Российской Федерации, проживающих на территории Иркутской области, лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, не входящими в соответствующий стандарт медицинской помощи (в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии, за счет средств областного бюджета); 5. Обеспечение повышения уровня удовлетворенного спроса населения на лекарственные препараты и медицинские изделия; 6. Совершенствование правовых, организационных и финансовых механизмов обеспечения граждан необходимыми качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного питания.

Приложение 4
к ведомственной целевой программе
Иркутской области «Кадровое обеспечение
системы здравоохранения Иркутской области»
на 2013-2015 годы и на период до 2017 года

Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы:	1. удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется за счет средств федерального бюджета (процент); 2. удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации (процент); 3. удовлетворение населения отечественными лекарственными препаратами для медицинского применения по номенклатуре перечней, обеспечение которыми осуществляется в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг и средств бюджета Иркутской области (процент); 4. индекс роста цен на лекарственные препараты для медицинского применения по номенклатуре перечней, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг
Этапы и сроки реализации Подпрограммы:	Подпрограмма реализуется в два этапа: 1 этап – 2013-2015 гг.; 2 этап – 2016-2020 гг.
Объемы финансирования Программы, тыс. руб.	Всего по предварительной оценке: 13 727 011,0 тыс. руб. - с 2013 по 2020 гг., из них: средства федерального бюджета по предварительной оценке: 11 110 621,0 тыс. руб., из них: 2013 год – 879 025,0 тысяч рублей; 2014 год – 1 422 207,0 тысяч рублей; 2015 год – 1 468 232,0 тысяч рублей; 2016 год – 1 468 232,0 тысяч рублей; 2017 год – 1 468 232,0 тысяч рублей; 2018 год – 1 468 232,0 тысяч рублей; 2019 год – 1 468 232,0 тысяч рублей; 2020 год – 1 468 232,0 тысяч рублей; 2. средства областного бюджета 2 616 390,0 тыс. руб., из них: 2013 год – 364 497,0 тыс. руб.; 2014 год – 320 250,0 тыс. руб.; 2015 год – 321 940,0 тыс. руб.; 2016 год – 321 940,0 тыс. руб.; 2017 год – 321 940,0 тыс. руб.; 2018 год – 321 940,0 тыс. руб.; 2019 год – 321 940,0 тыс. руб.; 2020 год – 321 940,0 тыс. руб.
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы:	1. формирование и функционирование системы рационального назначения и применения лекарственных препаратов для медицинского применения; 2. повышение удовлетворенности населения доступностью лекарственного обеспечения до 95 %; 3. обеспечение приоритетных потребностей здравоохранения в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения в целях профилактики и лечения заболеваний, в том числе преобладающих в структуре заболеваемости в Российской Федерации.

Характеристика сферы реализации Подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

На территории Иркутской области обеспечение населения на льготных условиях лекарственными средствами осуществляется за счет средств федерального и регионального бюджетов.

Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан за счет средств федерального бюджета осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» и постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2011 г. N 1155 «О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гематофилий, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей».

Одной из проблем при планировании потребности в лекарственных препаратах, изданных медицинского назначения, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов является возможность выбора льготополучателем денежной компенсации вместо предусмотренного в натуральном виде набора социальных услуг. Также, следует отметить отсутствие утвержденных стандартов оказания медицинской помощи при некоторых заболеваниях на амбулаторно-поликлиническом этапе лечения и порядков оказания медицинской помощи.

Нормативе финансовых затрат в месяц на одного федерального льготополучателя в 2013 году составляет 638 рублей в месяц (в 2012 году норматив составлял – 604 рубля, в 2011 году – 570 рублей). Лимиты финансирования из средств федерального бюджета с учетом изменения числа льготополучателей в течение года составили в 2012 году – 863 113,7 тысяч рублей, в 2011 году – 888 479,3 тысяч рублей, в 2010 году – 875 093,3 тыс. рублей. Средняя стоимость 1 рецепта, отпущенного федеральным льготополучателем в 2012 году составила 804 рубля, а в 2011 году – 834,8 рубля, в 2010 году – 742,23 рубля.

В целях эффективного использования выделенных финансовых средств при формировании закупки цена лота формируется по минимальной зарегистрированной цене на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, а также к использованию анализа цен на лекарственные препараты на фармацевтическом рынке. В последние годы при проведении аукционов увеличивается доля отечественных лекарственных препаратов. В 2012 году доля лекарственных средств российского производства и импортированного по наименованиям составила в соотношении к общему объему отечественных лекарственных препаратов составили 47,4%. Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан за счет средств бюджета Иркутской области осуществляется в соответствии с Законом Иркутской области от 17 декабря 2008 года № 106-оз «О социальной поддержке отдельных групп населения в области медицинской помощи в Иркутской области» (далее - Закон № 106-оз), приказом министерства здравоохранения Иркутской области от 15.03.2013 г. № 37-мп «Об обеспечении граждан Российской Федерации, проживающих на территории Иркутской области, лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, не входящими в соответствующий стандарт медицинской помощи, в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии, за счет средств областного бюджета».

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

В 2012 году в целях приведения в соответствие с Федеральной нормативно правовой базой и соблюдения прав граждан, на льготное лекарственное обеспечение, внесены изменения в Закон №106-оз. Расширен перечень льготных категорий граждан и предусмотрено льготное лекарственное обеспечение граждан, страдающих заболеваниями, включенными в перечень жизненно необходимых и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности (далее – орфанные заболевания). В соответствии с регистром на территории Иркутской области проживает 176 пациентов страдающих орфанными заболеваниями. Для обеспечения данной категории граждан необходимыми лекарственными препаратами в бюджете Иркутской области на 2013 - 2015 годы предусмотрено 100 млн. рублей ежегодно.

Особое внимание министерством уделяется повышению доступности лекарственной помощи, в том числе жителям, проживающим в отдаленных, труднодоступных населенных пунктах. Во исполнение статьи 55 Федерального закона от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» с целью повышения доступности лекарственной помощи жителям сельской местности, где отсутствуют аптечные организации, министерством осуществляется лицензирование обособленных подразделений медицинских учреждений на право осуществления фармацевтической деятельности.

Разработан перечень лекарственных средств, поддерживающих отпуску медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации на территории Иркутской области. Перечень утвердил приказом министерства здравоохранения Иркутской области от 23 ноября 2010 года № 332-мп «Об утверждении перечня лекарственных средств, поддерживающих отпуску медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями, расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации». Перечень включает 625 международных непатентованных наименований лекарственных средств.

В настоящее время лицензия на фармацевтическую деятельность получены 676 структурными подразделениями ЛПУ, расположенными в отдаленных сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации. Все специалисты, осуществляющие отпуск лекарственных препаратов населению, прошли обучение на базах Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования и Иркутского Государственного медицинского университета по порядку организации фармацевтической деятельности.

Ассортимент лекарственных препаратов обособленных структурных подразделений ЛПУ по торговым наименованиям для лекарственного обеспечения на общих условиях в среднем составляет – 250 наименований, в соответствии со структурой заболеваний населения, прикрепленного к определенному структурному подразделению ЛПУ.

Сложности в организации фармацевтической деятельности в структурных подразделениях медицинских организаций связаны с недостаточно проработанной нормативной базой, в том числе по вопросу порядка приобретения лекарственных препаратов ЛПУ в аптечных организациях, для дальнейшего отпуска населению.

Мероприятия данной подпрограммы предусматривают решение существующих проблем в лекарственном обеспечении льготных категорий граждан за счет бюджетов различного уровня: организацию ведения регистров пациентов по различным нозологическим формам, в том числе гражданщих их по категориям льгот (региональной, федеральной); совершенствование процесса выписки льготных рецептов пациентам с хроническими заболеваниями; оптимизация ассортимента лекарственных препаратов для льготного населения в структурных подразделениях ЛПУ; организация эффективного управления товарными запасами лекарственных препаратов, закупленных для льготных категорий граждан, совершенствование нормативно-правовой базы.

Характеристика основных мероприятий Подпрограммы

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

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

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

В целях повышения обеспеченности населения Иркутской области качественными, безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, продуктами лечебного питания необходима реализация следующих основных задач:

1. Организация обеспечения качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гематофилий, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей:
 - а) определение целевого показателя - удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется за счет средств федерального бюджета (процент);
 - б) контроль за поступлением лекарственных препаратов на учетном складе в Иркутской области, распределение в аптечные организации региона лекарственных препаратов с учетом фактической потребности граждан, своевременное, полное и бесперебойное обеспечение в соответствии с выписанными врачом (фельдшером) рецептами гражданам качественными, эффективными и безопасными лекарственными препаратами;
 - в) ведение федерального регистра лиц, страдающих злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гематофилий, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей;
 - г) осуществление организационных мероприятий по обеспечению качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гематофилий, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей.
2. Организация обеспечения отдельных категорий граждан качественными, безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов:
 - а) определение целевого показателя - удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется за счет средств федерального бюджета (процент);
 - б) организация размещения заказов на поставки лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов;
 - в) заключение по итогам размещения государственных заказов на поставки лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов соответствующих государственных контрактов;
 - г) организация обеспечения населения лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, закупленными по государственным контрактам.

д) удовлетворение населения отечественными лекарственными препаратами для медицинского применения по номенклатуре перечней, обеспечение которыми осуществляется в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (процент);

е) осуществление организационных мероприятий по обеспечению отдельных категорий граждан качественными, безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

3. Организация обеспечения качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами граждан, страдающих несахарным диабетом, болезнью Крона, неспецифическим язвенным колитом, ревматоидным артритом и другими системными заболеваниями, муковисцидозом, рассеянным склерозом, не являющихся инвалидами, гражданам, страдающим терминальной хронической почечной недостаточностью, нуждающимся в перитонеальном диализе, ВИЧ-инфицированным гражданам на стадиях ВИЧ-инфекции 2, 3, 4А, 4Б, 4 и 5 с положительной пробой Манту или из группы риска заболевания туберкулезом, пневмоцистной пневмонией, кандидозом, граждан, страдающих заболеваниями, включенными в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности, граждан, страдающих бронхиальной астмой, глаукомой, катарактой, аддисоновой болезнью, эпилепсией, перенесших острый инфаркт миокарда (в течение первых шести месяцев) (далее – заболевания) и социально значимыми заболеваниями в Иркутской области:

а) удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации (процент);

б) организация размещения заказов на поставки лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов;

в) заключение по итогам размещения государственных заказов на поставки лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов соответствующих государственных контрактов;

г) организация обеспечения населения лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, закупленными по государственным контрактам;

д) удовлетворение населения отечественными лекарственными препаратами для медицинского применения по номенклатуре перечней, обеспечение которыми осуществляется в рамках средств бюджета Иркутской области (процент);

е) осуществление организационных мероприятий по обеспечению качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами граждан, страдающих заболеваниями и социально значимыми заболеваниями в Иркутской области;

4. Организация обеспечения граждан Российской Федерации, проживающих на территории Иркутской области, лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, не входящими в соответствующий стандарт медицинской помощи, в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям), за счет средств областного бюджета:

а) удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации (процент);

б) рассмотрение заявлений граждан на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, не входящими в соответствующий стандарт медицинской помощи, в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии, за счет средств областного бюджета;

в) организация размещения заказов на поставки лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов;

г) заключение по итогам размещения государственных заказов на поставки лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов соответствующих государственных контрактов;

д) удовлетворение населения отечественными лекарственными препаратами для медицинского применения по номенклатуре перечней, обеспечение которыми осуществляется в рамках средств бюджета Иркутской области (процент);

е) осуществление организационных мероприятий по обеспечению граждан Российской Федерации, проживающих на территории Иркутской области, лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, не входящими в соответствующий стандарт медицинской помощи, в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии, за счет средств областного бюджета.

5. Обеспечение повышения уровня удовлетворенного спроса населения на лекарственные препараты и медицинские изделия:

а) определение индекса роста цен на лекарственные препараты для медицинского применения по номенклатуре перечней, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;

б) мониторинг минимального ассортимента лекарственных препаратов для медицинского применения, необходимых для оказания медицинской помощи в аптечных организациях и индивидуальных предпринимателей, имеющих лицензию на осуществление фармацевтической деятельности;

в) мониторинг уровня обеспеченности лекарственными препаратами граждан, проживающих в сельской местности и отдаленных поселениях;

г) мониторинг уровня удовлетворения лекарственными препаратами по рецептам, предъявленным в аптечные организации;

6. Совершенствование правовых, организационных и финансовых механизмов обеспечения граждан необходимыми качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного питания:

а) своевременное внесение изменений в нормативные правовые акты, регламентирующие обеспечение населения Иркутской области качественными, эффективными и безопасными лекарственными препаратами в соответствии с Федеральным законодательством.

Для оценки вышперечисленных задач необходима разработка и определение целевых индикаторов и целевых показателей подпрограммы:

1. удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется за счет средств федерального бюджета (процент);

2. удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации (процент);

3. удовлетворение населения отечественными лекарственными препаратами для медицинского применения по номенклатуре перечней, обеспечение которыми осуществляется в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг и средств бюджета Иркутской области (процент);

4. индекс роста цен на лекарственные препараты для медицинского применения по номенклатуре перечней, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

По результатам реализации 1 этапа Подпрограммы в 2015 году:

1. удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется за счет средств федерального бюджета до 95 %;

2. удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации до 95%;

3. удовлетворение населения отечественными лекарственными препаратами для медицинского применения по номенклатуре перечней, обеспечение которыми осуществляется в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг и средств бюджета Иркутской области до 81 %;

4. индекс роста цен на лекарственные препараты для медицинского применения по номенклатуре перечней, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг по более 1,8%.

По результатам реализации 2 этапа Подпрограммы в 2020 году:

1. удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется за счет средств федерального бюджета на 98 %;

2. удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации до 98%;

3. удовлетворение населения отечественными лекарственными препаратами для медицинского применения по номенклатуре перечней, обеспечение которыми осуществляется в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг и средств бюджета Иркутской области до 90 %;

4. индекс роста цен на лекарственные препараты для медицинского применения по номенклатуре перечней, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг не более 3 %.

Ресурсное обеспечение Подпрограммы

Реализация мероприятий Подпрограммы осуществляется за счет средств федерального бюджета, а также бюджета Иркутской области.

Объем финансирования Подпрограммы составляет по предварительной оценке: 13 727 011,0 тыс. руб. в том числе по годам:

- На 2013 год – 1 243 521,0 тыс. руб.;
- На 2014 год – 1 742 457,0 тыс. руб.;
- На 2015 год – 1 790 172,0 тыс. руб.;
- На 2016 год – 1 790 172,0 тыс. руб.;
- На 2017 год – 1 790 172,0 тыс. руб.;
- На 2018 год – 1 790 172,0 тыс. руб.;
- На 2019 год – 1 790 172,0 тыс. руб.;
- На 2020 год – 1 790 172,0 тыс. руб.

Подпрограмма 9. «Развитие информатизации в здравоохранении»

Паспорт Подпрограммы

Ответственный исполнитель Подпрограммы:	Министерство здравоохранения Иркутской области
Цели Подпрограммы:	Формирование единой информационной системы здравоохранения в Иркутской области Внедрение и использование современных информационно-телекоммуникационных технологий в здравоохранении;
Задачи Подпрограммы:	Повышение качества и доступности оказания медицинской помощи; Повышение эффективности и результативности процессов управления здравоохранением как на уровне региональных и муниципальных органов управления здравоохранением, так и на уровне учреждений здравоохранения (в том числе повышение эффективности расходования имеющихся ресурсов в здравоохранении, включая оборудование, предназначенное для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, дорогостоящие лекарственные средства);
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы:	Доля государственных и муниципальных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь, ведущих персонализированный учет, в т.ч. ОМК – 100%; Доля государственных и муниципальных медицинских организаций, ведущих амбулаторно-поликлинический прием, оборудованных терминалами самопомощи – 100%; Доля государственных и муниципальных медицинских организаций, входящих в региональную телемедицинскую сеть – 100%; Доля медицинских работников, актуальная информация о которых содержится в регистре, в общем числе медицинских работников – 100%; Доля медицинских учреждений, ведущих паспорта без замечаний, в общем количестве медицинских учреждений – 100%.
Этапы и сроки реализации Подпрограммы:	Подпрограмма реализуется в один этап: с 2013 по 2020 годы
Объемы финансирования Программы, тыс. руб.	Объем финансирования Программы составляет 3 566 361,0 тыс. руб., в том числе: средства федерального бюджета по предварительной оценке 3 311 898,0 тыс. руб., из них: 2013г. – 0,0 тыс. руб.; 2014г. – 668 950,0 тыс. руб.; 2015г. – 546 058,0 тыс. руб.; 2016г. – 539 338,0 тыс. руб.; 2017г. – 420 253,0 тыс. руб.; 2018г. – 520 106,0 тыс. руб.; 2019г. – 247 485,0 тыс. руб.; 2020г. – 369 709,0 тыс. руб. средства областного бюджета – 254 463,0 тыс. руб., из них: 2013г. – 32 350,0 тыс. руб.; 2014г. – 31 316,0 тыс. руб.; 2015г. – 31 800,0 тыс. руб.; 2016г. – 31 800,0 тыс. руб.; 2017г. – 31 800,0 тыс. руб.; 2018г. – 31 800,0 тыс. руб.; 2019г. – 31 800,0 тыс. руб.; 2020г. – 31 800,0 тыс. руб.

Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы:	Развитие регионального фрагмента единой государственной информационной системы здравоохранения, включение в ЕГИСЗ 100% всех государственных и муниципальных медицинских организаций Иркутской области; Развитие информационной инфраструктуры системы здравоохранения, снижение временных издержек и административной нагрузки на граждан, связанной с предоставлением необходимой информации при получении медицинской помощи и проведении лабораторно-диагностических исследований; Унификация административно-хозяйственных систем, повышение эффективности бюджетных расходов на оснащение медицинских организаций необходимыми материальными ресурсами, обеспечение лекарствами, медикаментами и изделиями медицинского назначения; Повышение доступности, эффективности и качества предоставляемых медицинских услуг, повышение удовлетворенности населения медицинской помощью; Повышение эффективности обеспечения государственных гарантий оказания медицинской помощи за счет повышения оперативности и качества принимаемых управленческих решений по реализации отдельных мероприятий; Обеспечение гарантированного уровня информационной открытости системы здравоохранения Иркутской области, повышение уровня доверия и взаимодействия с гражданами.
---	--

Список сокращений	
Сокращение	Определение
АРМ	Автоматизированное рабочее место
ЕГИСЗ	Единая государственная информационная система здравоохранения
ИС	Информационная система
ИКТ	Информационно-коммуникационные технологии
ИИТ	Информационные технологии
ПДн	Персональные данные
ЛВС	Локальная вычислительная сеть
МО	Медицинская организация
МЗ РФ	Министерство здравоохранения Российской Федерации
ИМАЦИО	ОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Иркутской области»
МИС	Медицинская информационная система
ОМС	Обязательное медицинское страхование
РМИС	Региональная медицинская информационная система
СМО	Страховая медицинская организация
ТРОМС	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
ЭИЗМК	Интегрированная электронная медицинская карта
УБ	Участковая больница
ФАП	Фельдшерско-акушерский пункт
ЦОД	Центр обработки данных

Нормативные документы

1. Федеральный закон от 21 ноября 2010 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
3. Концепция создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, приказ МЗСР № 364 от 28.04.2011.
4. Распоряжение Правительства РФ от 24.12.2012 N 2511-р «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»»;
5. Постановление Правительства Российской Федерации от 08 сентября 2010 года № 697 «О единой системе межведомственного электронного взаимодействия»;
6. ГОСТ Р 52636–2006. «Электронная история болезни. Общие положения»;
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25 января 2011 года № 29н «Об утверждении Порядка ведения персонализированного учёта в сфере обязательного медицинского страхования»;

Введение
Внедрение современных медицинских информационных технологий оказывает существенное влияние на повышение качества и доступности медицинских услуг населению в сочетании с ростом эффективности планирования и управления ресурсами системы здравоохранения Иркутской области на основе мониторингования и анализа показателей качества медицинской помощи.

В настоящее время на территории Иркутской области активно проводится мероприятия, направленные на создание регионального фрагмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ), мероприятия проводятся в рамках региональной программы модернизации здравоохранения на 2011 – 2013 годы (далее – Программа модернизации).

В рамках раздела «Внедрение современных информационных систем в здравоохранении» программы модернизации были запланированы следующие мероприятия:
укрепление материально-технической базы (организация локальных вычислительных сетей, закупка компьютерного оборудования, в том числе терминалов самопомощи на прием);
внедрение медицинской информационной системы (далее – МИС) для организации электронного документооборота в системе здравоохранения, ведение электронной медицинской карты, обеспечении записи на прием к врачу в электронном виде и т.д.;

развитие телемедицинской сети здравоохранения региона;
модернизация программного обеспечения для ведения кадрового и бухгалтерского учета в медицинских организациях с целью интеграции с федеральными сервисами (федеральный регистр медицинских работников, паспорт ЛПУ).

В рамках Программы модернизации современные информационные технологии были внедрены в учреждениях здравоохранения, работающих в системе обязательного медицинского страхования. В связи с этим процесс информатизации отрасли не завершён в полном объеме, в том числе в МО, оказывающих специализированную помощь.

Характеристика сферы реализации Подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

В период 2011-2012 гг. медицинские организации обеспечены компьютерными и серверным оборудованием, сетевой инфраструктурой, общесистемным и специализированным программным обеспечением для решения следующих задач: персонализированный учет оказания медицинских услуг;

переход на полисы обязательного медицинского страхования единого образца;
обмен телемедицинскими данными;
запись к врачу в электронном виде;
ведение кадрового учета;
ведение электронного паспорта медицинского учреждения;
информационный обмен между медицинскими учреждениями и федеральным и региональным информационными ресурсами.

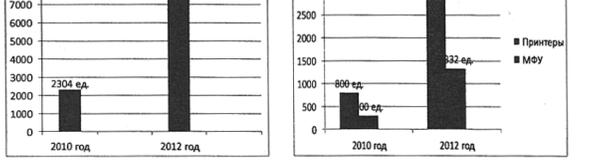


Рис. 1. Количество компьютерного оборудования
Рис. 2. Количество оргтехники в 2010-2012 гг.

В 2011-2012 гг. в медицинские организации была произведена поставка оргтехники: принтеров и multifunctional устройств, в количестве 3100 единиц для медицинских работников (Рис.2).
В рамках программы модернизации поставлено 69 информационно-серверных терминалов для обеспечения самопомощи пациентов на прием к врачу, до 2010 года на территории области функционировало 5 терминалов.

В 112 медицинских организациях произведен монтаж локальных вычислительных сетей, организовано 12 тысяч рабочих мест для медицинских работников.

Для реализации мероприятия по внедрению МИС заключен государственный контракт на оказание услуг по созданию регионального фрагмента ЕГИСЗ. Для реализации данного проекта были проведены работы по закупке оборудования сервиса «Запись на прием к врачу в электронном виде», открыта «горячая линия» по электронной записи на прием к врачу (тел. 8-800-200-3797), проведено обучение медицинского персонала навыкам работы в электронной регистратуре через МИС и портал госуслуг. В рамках контракта МИС была интегрирована с порталом госуслуг.

С 1 декабря 2012 года 103 медицинских организации ведут запись граждан через портал госуслуг, инфоматы и рабочее место регистратора к специалистам, оказывающим первичный медицинский санитариный прием.

Министерством здравоохранения Иркутской области разработаны методические рекомендации по работе в региональном фрагменте ЕГИСЗ, определяющие порядок приема записывающихся граждан (Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 24 декабря 2012 года

Мероприятие 9.1. Обеспечение работоспособности и бесперебойной работы прикладных компонентов единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения с целью перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца, в том числе обеспеченных.

В рамках указанного мероприятия планируется укрепление материально-технической базы медицинских организаций, а именно:

- строительство и сопровождение инфраструктуры ЦОД для региональных информационных ресурсов;
- строительство ВОЛС (оптоволоконно для ВПН);
- строительство межгородской и межфилиальной сети;
- строительство резервных каналов;
- обучение медработников навыкам работы на ПК;
- абонентские платежи за комплексный сервис.

В потребности на организацию инфраструктуры: строительства ВОЛС, резервных каналов связи, ЛВС, межгородской и межфилиальной сети, учтены запросы учреждений на обеспечение доступности ЭМК. Для учреждений, входящих в систему ОМС, необходимы средства для завершения строительства межгородской и межфилиальной сети, для учреждений, не входящих в систему ОМС – средства необходимы для строительства согласно действующим техническим требованиям.

В мероприятии учтено обучение медицинских работников навыкам работы на ПК и направлено на повышение компьютерной грамотности медицинских работников. Для работы с ЭМК необходимы базовые навыки работы на персональном компьютере. Всего запланировано обучить 27 950 медицинских работников.

Мероприятие 9.2. Создание единого информационного пространства телемедицины.

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

Так же запланировано оснащение медицинских организаций телемедицинским оборудованием (91 абонентских пунктов), что позволит повысить доступность консультаций высококвалифицированных специалистов. Запланирована интеграция региональной системы с федеральной системой передачи телемедицинских данных.

С целью снижения дефицита кадровых ресурсов необходимо внедрение ресурсосберегающих технологий – дистанционное консультирование с применением телемедицинских технологий. С помощью видеоаудиоинтерференции планируется снизить затраты на обучение для специалистов из удаленных территорий области.

Мероприятие 9.3. Создание телемедицинской инфраструктуры на уровне субъекта Российской Федерации

В рамках данного мероприятия запланирована поставка видеосервера для обеспечения органов исполнительной власти в сфере здравоохранения видеоконференцсвязью для оперативного взаимодействия.

Мероприятие 9.4. Повышение доступности консультационных услуг медицинских экспертов для населения за счет использования телемедицинских консультаций.

В рамках указанного мероприятия запланировано приобретение программно-аппаратных комплексов для удаленных подразделений.

Мероприятие 9.5. Создание и масштабирование аппаратно – программных решений ЕГИСЗ для оказания медицинских услуг медицинским работником на основе современных информационно – телекоммуникационных технологий.

В рамках указанного мероприятия запланировано:

- внедрение РМИС;
- приобретение модулей для специализированной помощи.

В указанном мероприятии предусмотрено развитие РМИС, как в части МО, не участвующих в Программе модернизации, так и в части приобретения дополнительных модулей для МО, оказывающих специализированную помощь и ведение регистров диспансеризации, смертности и т.д.

Для развития региональной информационной системы необходимо приобретение и внедрение новых модулей: «Персональный центр», «Женская консультация», «Детство», «Паралимпиада», «ВМП», «Онкология», «Персонализированный мониторинг», «Специализированная МО», «СПИД», «Сосудистый центр», «Донор», «Лекарственное обеспечение».

Мероприятие 9.6. Персонализированная работа медицинских организаций с высокорисковыми группами пациентов, в том числе с использованием мобильной связи, SMS, сети Интернет.

В указанном мероприятии предусмотрено покупка аппаратов удаленного мониторинга для передачи сведений о состоянии здоровья пациентов.

Мероприятие 9.7. Повышение оперативности оказания медицинской помощи высокорисковым группам пациентов, за счет использования технологий дистанционного скрининга.

В финансировании данного мероприятия учтены средства на обеспечение обмена данными о состоянии здоровья в рамках удаленного мониторинга пациента

Мероприятие 9.8. Решение проблемы информационной безопасности, связанные с соблюдением требований конфиденциальности личных данных пациентов и персональных данных о состоянии здоровья пациента.

Ввиду конфиденциальности обрабатываемой в РМИС информации и персональных данных пациентов в рамках мероприятия запланировано создание системы обеспечения информационной безопасности. Система предназначена для обеспечения комплексной защиты от несанкционированного доступа к информации, содержащейся в прикладных системах, а также критикографической защиты информации, обеспечения физической сохранности и целостности информации.

Часть функций, выполняемых в РМИС, предполагает необходимость накопления, обработки и предоставления персональных данных граждан Российской Федерации. Таким образом, медицинские информационные системы, входящие в прикладной сегмент РМИС и обеспечивающие автоматизацию функций, связанных с обработкой персональных данных, будут являться информационными системами персональных данных.

В рамках программы развития в связи с поэтапным увеличением подключаемых к каналам связи учреждений и их подразделений, планируется расширение защищенной сети VPN для безопасного документооборота, работы РМИС, доступа к центральному ресурсу ТФОМС и МИАЦО. Кроме того, в целях обеспечения надежной и устойчивой работы с региональными и федеральными ресурсами, планируется обеспечить учреждения резервным оборудованием (криптошлюзом).

Мероприятие 9.9. Создание автоматизированных рабочих мест для медицинских специалистов различных профилей.

В рамках мероприятия предусмотрено:

- оснащение персональных компьютеров/ тонкими клиентами (13 062 АРМ, 68 серверов, 1500 программно-аппаратных комплексов для оснащения удаленных рабочих мест);
- оснащение оргтехники (7 953 единицы);
- оснащение критеридрами для УЗИ, считывателями штрих-кодов для медицинских полюсов и лабораторий (600 комплектов);
- приобретение 190 инфоматов для 150 медицинских организаций и подразделений медицинских организаций;
- строительство ЛВС;
- оснащение серверным оборудованием

Потребность в оргтехнике в медицинских организациях связана с необходимостью распечатывания бумажных медицинских карт, выписок, справок в медицинских организациях, а также с необходимостью перевода документов в электронный вид.

В расчете на серверное оборудование запланированы учреждения, которые не получали такое оборудование в рамках Программы модернизации.

№ п/п	Мероприятие	Итого:		
		ФБ	КБ	Всего
1.	Обеспечение работоспособности и бесперебойной работы прикладных компонентов единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения с целью перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца, в том числе обеспеченных федеральными электронным приложением универсальной электронной карты, использования телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведение медицинских карт пациентов в электронном виде.	20 435,0	0,0	20 435,0
1.1.	Строительство межгородской и межфилиальной сети	108 720,0	0,0	108 720,0
1.2.	Строительство ВОЛС (оптоволоконно для ВПН)	11 310,0	0,0	11 310,0
1.3.	Строительство резервных каналов	792 660,0	0,0	792 660,0
1.4.	Абонентские платежи за комплексный сервис	111 832,0	0,0	111 832,0
1.5.	Обучение медработников навыкам работы на ПК	165 000,0	0,0	165 000,0
1.6.	Строительство и сопровождение инфраструктуры ЦОД для региональных информационных ресурсов	1 209 957,0	0,0	1 209 957,0
ИТОГО 1		2 129 957,0	0,0	2 129 957,0
2.	Создание единого информационного пространства телемедицины.			
2.1.	Приобретение абонентских пунктов, видеосервер	37 800,0	0,0	37 800,0
3.	Создание телемедицинской инфраструктуры на уровне субъекта Российской Федерации			
3.1.	Видеосервер для МЗИО	4 000,0	0,0	4 000,0
4.	Повышение доступности консультационных услуг медицинских экспертов для населения за счет использования телемедицинских консультаций.			
4.1.	Приобретение программно-аппаратных комплексов для удаленных подразделений	75 000,0	0,0	75 000,0
5.	Создание и масштабирование аппаратно – программных решений ЕГИСЗ для оказания медицинских услуг медицинским работником на основе современных информационно – телекоммуникационных технологий.			
5.1.	Внедрение РМИС	10 120,0	0,0	10 120,0
5.2.	Приобретение модулей для специализированной помощи	67 500,0	0,0	67 500,0
ИТОГО 5		77 620,0	0,0	77 620,0
6.	Персонализированная работа медицинских организаций с высокорисковыми группами пациентов, в том числе с использованием мобильной связи, SMS, сети Интернет			
6.1.	Приобретение оборудования для удаленного мониторинга пациентов	80 500,0	0,0	80 500,0
7.	Повышение оперативности оказания медицинской помощи высокорисковым группам пациентов, за счет использования технологий дистанционного скрининга.			
7.1.	Обеспечение обмена данными о состоянии здоровья в рамках удаленного мониторинга пациента	128 520,0	0,0	128 520,0
8.	Решение проблемы информационной безопасности, связанные с соблюдением требований конфиденциальности личных данных пациентов и персональных данных о состоянии здоровья пациента.			
8.1.	Защита персональных данных	1 118 320,0	0,0	1 118 320,0
9.	Создание автоматизированных рабочих мест для медицинских специалистов различных профилей.			
9.1.	Оснащение ПК	401 562,5	0,0	401 562,5
9.2.	Оснащение оргтехники	144 798,5	0,0	144 798,5
9.3.	Оснащение серверным оборудованием	13 600,0	0,0	13 600,0
9.4.	Строительство ЛВС	20 220,0	0,0	20 220,0
9.5.	Софинансирование КБ	0,0	254 463,0	254 463,0
ИТОГО 9		580 181,0	254 463,0	834 644,0
ИТОГО мероприятия		3 311 898,0	254 463,0	3 566 361,0

Ожидаемый эффект от реализации Подпрограммы

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

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

1. Повышение доступности медицинских услуг для населения;

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

3. Повышение удовлетворенности населения медицинской помощью;

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

5. Снижение уровня административной нагрузки на учреждения здравоохранения, органов управления здравоохранением и ТФОМС за счет формирования современной информационной и телекоммуникационной инфраструктуры межведомственного взаимодействия;

6. Снижение временных издержек и административной нагрузки на граждан, связанной с представлением необходимой информации при получении медицинской помощи и проведении лабораторно-диагностических исследований в учреждениях здравоохранения Красноярского края;

7. Повышение эффективности бюджетных расходов на оснащение медицинских организаций необходимыми материально-техническими ресурсами, обеспечение лекарствами, медикаментами и изделиями медицинского назначения;

8. Обеспечение гарантированного уровня информационной открытости системы здравоохранения Иркутской области, повышение уровня доверия и взаимодействия с гражданами.

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

Подпрограмма 10 «Совершенствование системы территориального планирования Иркутской области»

Паспорт Подпрограммы

Ответственный исполнитель Подпрограммы: Министерство здравоохранения Иркутской области

Цели Подпрограммы: Обеспечение развития системы территориального планирования

Задачи Подпрограммы: 1. Совершенствование статистического наблюдения в сфере здравоохранения. 2. Оптимизация территориальной и отраслевой структуры учреждений здравоохранения Иркутской области. 3. Совершенствование механизма распределения финансовых ресурсов в системе здравоохранения Иркутской области в соответствии с объемами, условиями и территориальными особенностями оказания медицинской помощи.

1. Соответствие отраслевой структуры учреждений здравоохранения требованиям порядков оказания медицинской помощи утвержденным Минздравом России; 2. Соответствие утвержденной стоимости Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на соответствующий год расчетной в установленном порядке; 3. Соответствие структуры финансирования Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области по условиям ее оказания структуре утвержденной в «дорожной карте» Иркутской области; 4. Изменение соотношения средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) образование или иное высшее образование, среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг), младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Иркутской области.

Этапы и сроки реализации Подпрограммы: 2013-2020 годы

Финансовая потребность для реализации мероприятий Подпрограммы на 2013-2020 годы из всех источников составляет (тыс. руб.), в том числе по годам:

2013 год – 0,0 тыс. руб.; 2014 год – 0,0 тыс. руб.; 2015 год – 0,0 тыс. руб.; 2016 год – 0,0 тыс. руб.; 2017 год – 0,0 тыс. руб.; 2018 год – 0,0 тыс. руб.; 2019 год – 0,0 тыс. руб.; 2020 год – 0,0 тыс. руб.

Объемы финансирования Программы, тыс. руб.

Разработка и внедрение программ, повышающих оперативность сбора, обработки и анализа медико-статистических данных.

Приведение отраслевой структуры учреждений здравоохранения в соответствие с требованиями порядков оказания медицинской помощи, утвержденных Минздравом России;

Сокращение доли расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций с 5,4 в 2013 году до 5,1;

Увеличение доли расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях с 27,3 в 2013 году до 32,4;

Увеличение доли расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме с 1,6 в 2013 году до 3,9;

Увеличение доли расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров с 6,2 в 2013 году до 8,4;

Сокращение доли расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях с 59,5 в 2013 году до 50,2;

Обеспечение соотношения средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) образование или иное высшее образование, среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) от средней заработной платы в Иркутской области – 100%;

Обеспечение соотношения средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе – 100%.

Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы:

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

Эффективное развитие, управление и регулирование деятельности здравоохранения связано с необходимостью современного получения и анализа полной, достоверной, официальной статистической информации о демографических процессах, здоровье населения и здравоохранения Иркутской области. Совершенствование статистического наблюдения направлено на достижение стратегических целей развития здравоохранения и призвано способствовать информационно-статистическому обеспечению реализации Программы развития здравоохранения Иркутской области.

Происходящие социально-экономические перемены, реформы в сфере здравоохранения определяют задачи поиска и реализации новых подходов к статистической информации, формированию гибкой, быстро реагирующей на изменения системы информационно-статистического обеспечения.

Качественные перемены в развитии статистического наблюдения будут достигнуты путем дальнейшей технической модернизации, внедрения новых программных комплексов, использование которых обеспечит:

- доступность открытых статистических данных для всех заинтересованных пользователей;
- применение международных статистических стандартов;
- совершенствование технологии сбора, формирования, хранения и распространения статистических данных с использованием современных информационно-телекоммуникационных технологий;

- повышение качества официальной статистической информации.

В рамках программы модернизации здравоохранения Иркутской области началась работа по реформированию здравоохранения области, в ходе которого организуется межмуниципальные центры оказания специализированной медицинской помощи, открываются отделения неотложной помощи в медицинских учреждениях, кабинеты профилактики неинфекционных социально-значимых заболеваний. Постепенно осуществляются мероприятия по переводу части круглосуточной медицинской помощи в дневные стационары. Приводится структура и оснащение медицинских организаций в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи, утвержденными Минздравом России.

В 2012 году на финансирование Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Иркутской области (далее – ТПГП) было направлено более 22 млрд. руб. За счет предпринимательской и иной приносящей доход деятельности в здравоохранение было привлечено более 2 млрд. руб. Расходы субъекта на финансирование целевых программ составили 1,1 млрд. руб.

В 2012 году расходы на финансирование здравоохранения области увеличились по сравнению с 2011 годом более чем на 3 млрд. руб. (на 14,5 %).

Кроме того в область поступали финансовые ресурсы, оборудование, медикаменты за счет средств федерального бюджета:

а) по Долгосрочной целевой программе модернизации здравоохранения Иркутской области на 2011-2012 годы на сумму 2,6 млрд. руб.;

б) в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» на сумму 1,0 млрд. руб.;

в) на финансирование обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами и на другие лекарственные средства по отдельным нозологиям - 0,86 млрд. руб.;

г) федеральные целевые программы - 848,4 млн. руб.

Несмотря на ежегодное увеличение финансовых средств, выделяемых на реализацию ТПГП, как в части консолидированного бюджета, так и средств обязательного медицинского страхования, Программа обеспечена средствами не в 100%. В 2013 году расчетная стоимость ТПГП составила 34,6 млрд. руб., утвержденная – 28,8 млрд. руб. Дефицит – 5,8 млрд. руб. (16,7%). В 2012 году с учетом районного коэффициента, применяемого Минздравом России и ФФОМС дефицит ТПГП составлял по утвержденной стоимости - 32,0 %, по исполнению – 25,9 %. В 2011 году с учетом районного коэффициента 1,5745, дефицит ТПГП составлял по утвержденной стоимости - 37,6 %, по исполнению – 33,2 %.

Среднемесячная заработная плата в муниципальных и государственных учреждениях здравоохранения области в расчете на физическое лицо в 2012 году составила Ошюбка Ошюбка связи.72,1 руб. Несмотря на то, что заработная плата медицинских работников увеличилась на Ошюбка Ошюбка связи. относительно уровня 2011 года, она значительно отстает от средней заработной платы в сфере экономики региона (Ошюбка Ошюбка связи. руб.).

Исполнение объемов медицинской помощи в Иркутской области дает положительную динамику ресурсосбережения: объемами стационарной круглосуточной помощи в 2012 году к уровню 2011 года (в абсолютных значениях койко-дней) сократились на 69,1 тысяч койко-дней или на 1,4 % к уровню 2011 года (в 2011г. выложено 7 842,5 тыс. койко-дней, в 2012г. – 7 733,6); в расчете на 1 жителя исполнение составило 3,185 койко-дней на 1 жителя (в 2011г. – 3,23) при плане 3,063;

объемами по скорой медицинской помощи приросты к уровню 2011 года (0,368 вызовов на 1 жителя) на 3,1 % в соответствии с рекомендациями Минздрава России по развитию скорой медицинской помощи (0,36) на 5 %;

фактическими объемами стационарозамещающей помощи в 2012 году незначительно превысили рекомендуемые нормы (норматив – 0,59 стационарно-дней на 1 жителя; факт - 0,599), возросли на 1,3 % по сравнению с объемами 2011 года (0,591);

объемами амбулаторно-поликлинической помощи в 2012 году возросли к уровню 2011 года (8,909) на 6,9 % и составили 9,524 посещения в расчете на 1 жителя, приблизившись к рекомендуемому Федеральной программой нормативу (9,7) – он исполнен на 98,2 %.

Ввиду наличия дефицита ТПГП необходимо продолжать работу по установлению баланса между потребностями населения области в медицинской помощи и финансовыми возможностями области.

Раздел 2. Цели и задачи подпрограммы, сроки и этапы ее реализации

Основной целью Подпрограммы является обеспечение развития системы территориального планирования.

Для достижения поставленной цели, необходимо решить следующие задачи:

1. Совершенствование статистического наблюдения в сфере здравоохранения.

2. Оптимизация территориальной и отраслевой структуры учреждений здравоохранения Иркутской области.

3. Совершенствование механизма распределения финансовых ресурсов в системе здравоохранения Иркутской области в соответствии с объемами, условиями и территориальными особенностями оказания медицинской помощи.

Для достижения указанной цели Подпрограммой предусмотрено выполнение мероприятий с 2013 года по 2020 год.

Раздел 3. Характеристика основных мероприятий Подпрограммы

В рамках реализации подпрограммы «Совершенствование системы территориального планирования субъектов Российской Федерации» планируются мероприятия направленные на совершенствование статистического наблюдения в сфере здравоохранения:

Мероприятие 1. Совершенствование мониторингов показателей здравоохранения путем развития информационной базы.

Сотрудниками областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Иркутской области» на основании распоряжения министерства здравоохранения Иркутской области от 25 мая 2012 года № 650-мр «О вводе в эксплуатацию регионального портала отчетности» отделом программного обеспечения создан региональный портал отчетности. Планируется дальнейшее расширение разделов отчетности, что значительной степени способствует совершенствованию мониторингов экономических и статистических показателей.

Мероприятие 2. Совершенствование методологии и организация статистического наблюдения за демографической ситуацией в области.

В соответствии с письмом ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России рекомендуется к использованию интегрированный проект системы «Медицинское свидетельство о смерти» для сбора, обработки и анализа данных медицинских свидетельств о смерти в учреждениях здравоохранения, разработанный в Томске ОГУЗ «Бюро медицинской статистики». Система сертификационная, а также является обладателем диплома «Лучшая медицинская информационная система». Приобретение информационной системы позволит сократить время на обработку медицинских свидетельств и значительно увеличить качество и достоверность, официальную статистическую информацию о демографических процессах.

Достаточная по объему и достоверная статистическая информация о состоянии здоровья и системы здравоохранения области является основой стратегического планирования и принятия управленческих решений по оптимизации территориальной структуры учреждений здравоохранения Иркутской области.

К концу 2012 года завершился процесс перехода муниципальных учреждений здравоохранения Иркутской области, за исключением учреждений г. Иркутска, в государственную собственность. В реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области в 2013 году (далее – ТПГП) принимают участие 210 организаций, в том числе в системе ОМС – 176. Государственные учреждения здравоохранения составляют 51% от общего количества участников ТПГП. В целях повышения эффективности функционирования государственной системы здравоохранения запланирована реорганизация в форме присоединения следующих учреждений (Мероприятие 3):

1) областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Тульская районная больница» к областному государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Тульская городская больница»;

2) областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Черемуховский врачебно-физкультурный диспансер «Здоровье» к областному государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Черемуховская городская больница № 1»;

3) областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Тульский областной конно-ветеринарологический диспансер» к государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Областной конно-ветеринарологический диспансер»;

4) областных государственных бюджетных учреждений здравоохранения «Мишевская участковая больница», «Белореченская участковая больница», «Новожилицкая участковая больница», «Тайтурская участковая больница», «Амбулатория п. Раделья», «Уольская централизованная бухгалтерия здравоохранения», «Амбулатория п. Средний», «Амбулатория п. Тальяна», «Амбулатория п. Тальяна», «Уольский врачебно-физкультурный диспансер «Здоровье», областное государственное казенное учреждение здравоохранения «Уольский медицинский информационно-аналитический центр» к областному государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Уольская городская аналогорифильная больница»;

5) областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Железнодорожная центральная районная больница» в форме присоединения к нему областных государственных бюджетных учреждений здравоохранения «Ново-Иркутская городская больница», «Рудногорская городская больница», «Ренчунская участковая больница», «Бережниковская участковая больница»;

6) областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Зиминская городская больница» в форме присоединения к нему областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Зиминская районная больница»;

7) областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная больница № 2» в форме присоединения к нему областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Эхирт-Булагатская районная больница»;

8) областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Усть-Илимская центральная районная больница» в форме присоединения к нему областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Усть-Илимская центральная городская больница».

По данным органов статистического учета, в Иркутской области проживает 2,4 млн. человек (численность постоянного населения), 20% населения – сельские жители. Иркутская область занимает территорию 774,8 тыс. кв. км. Население Иркутской области проживает в 42 муниципальных образованиях. Карты Иркутской области с учетом численности населения муниципальных образований представлены на рисунках.

а) рисунок 1. Плотность населения Иркутской области на 01.01.2011 г.

Плотность населения Иркутской области на 01.01.2011 г.

Плотность населения, чел. на кв. км

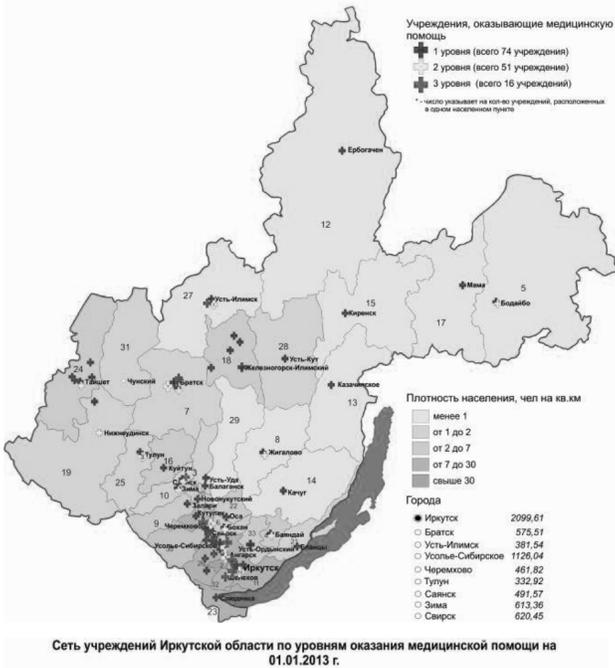
Города

Иркутск 2099,61

Братск 575,61

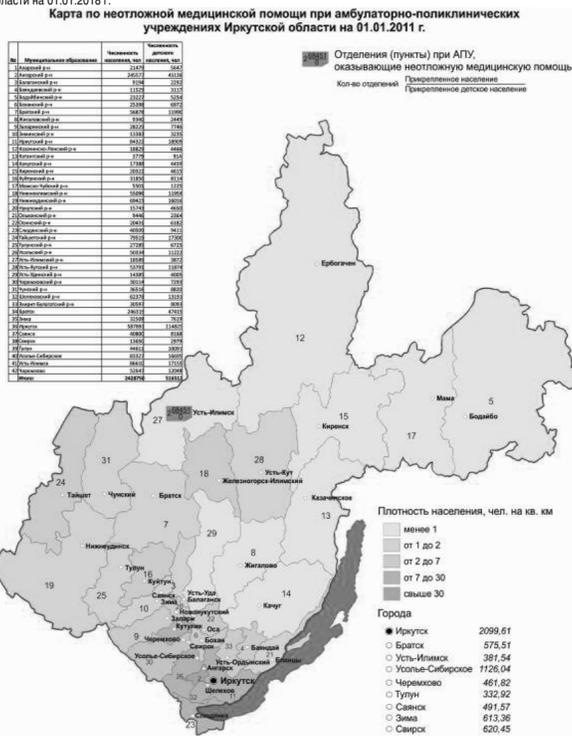
Усть-Илимск 381,54

Карты сети по трем уровням оказания медицинской помощи представлены на рисунках:
 а) рисунок 4. Сеть учреждений Иркутской области по уровням оказания медицинской помощи на 01.01.2011 г.;
 б) рисунок 5. Сеть учреждений Иркутской области по уровням оказания медицинской помощи на 01.01.2013 г.;
 в) рисунок 6. Сеть учреждений Иркутской области по уровням оказания медицинской помощи на 01.01.2018 г.;
Сеть учреждений Иркутской области по уровням оказания медицинской помощи на 01.01.2011 г.

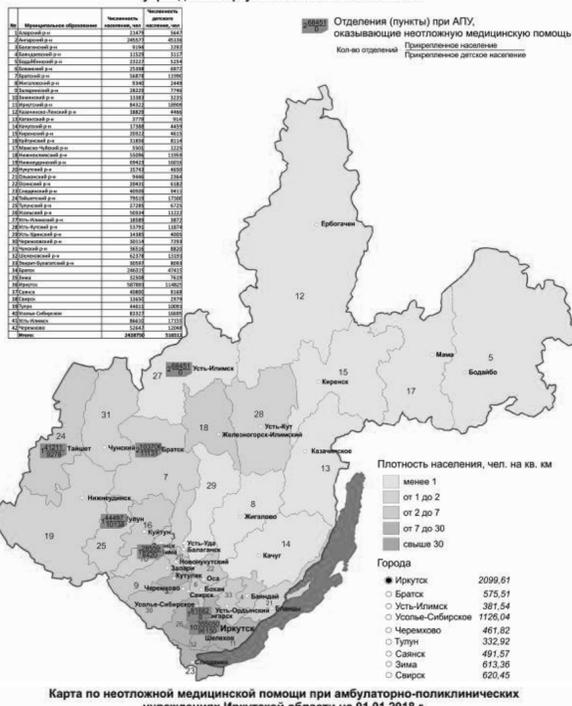


Сеть учреждений Иркутской области по уровням оказания медицинской помощи на 01.01.2011 г.

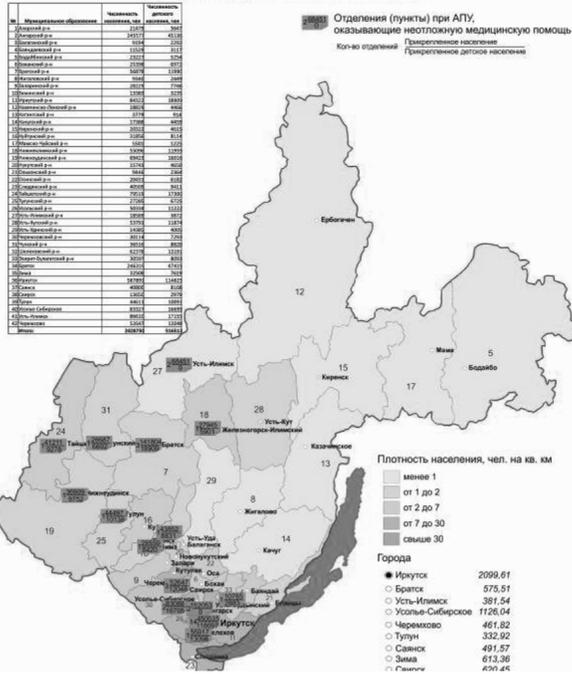
Карты по неотложной медицинской помощи представлены на рисунках:
 а) рисунок 7. Карта по неотложной медицинской помощи при амбулаторно-поликлинических учреждениях Иркутской области на 01.01.2011 г.;
 б) рисунок 8. Карта по неотложной медицинской помощи при амбулаторно-поликлинических учреждениях Иркутской области на 01.01.2013 г.;
 в) рисунок 9. Карта по неотложной медицинской помощи при амбулаторно-поликлинических учреждениях Иркутской области на 01.01.2018 г.



Карта по неотложной медицинской помощи при амбулаторно-поликлинических учреждениях Иркутской области на 01.01.2013 г.



Карта по неотложной медицинской помощи при амбулаторно-поликлинических учреждениях Иркутской области на 01.01.2018 г.



б) совершенствование принципов взаимодействия со стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи.

В целях повышения эффективности своевременного выявления факторов риска заболеваний и организации их коррекции, а также ранней диагностики заболеваний, которые в наибольшей степени определяют инвалидизацию и смертность населения, помимо структурных изменений в первичном звене планируется совершенствование системы диспансеризации населения и развитие патронажной службы для проведения активных посещений к хроническим больным на дому. Развитие первичной медико-санитарной помощи сельскому населению будет направлено на сохранение и развитие фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, развитие офисов общей врачебной практики, расширение выездной работы в составе врачебных бригад, в том числе и для проведения профилактической работы, реорганизацию участков больницы во врачебные амбулатории с организацией службы общей врачебной практики и дневных стационаров.

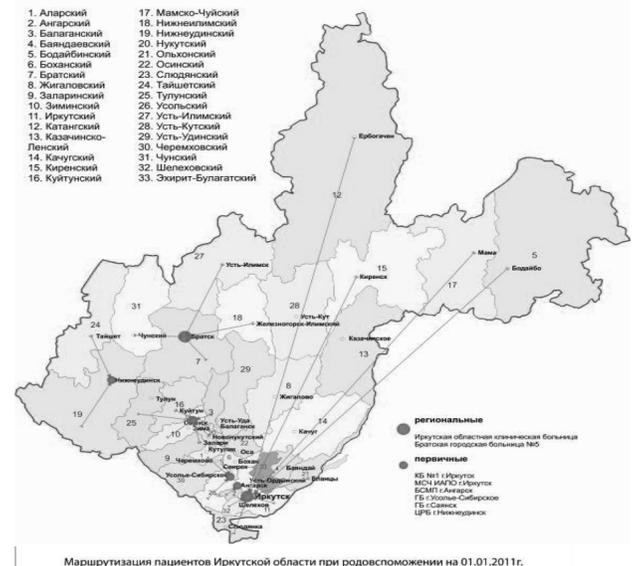
Структурные преобразования системы оказания специализированной помощи в Иркутской области включают следующие мероприятия:

1) на основе стандартов медицинской помощи и порядка ее оказания развитие этапной системы оказания специализированной медицинской помощи, с маршрутизацией направлений пациентов в медицинские учреждения трехуровневой системы оказания медицинской помощи.

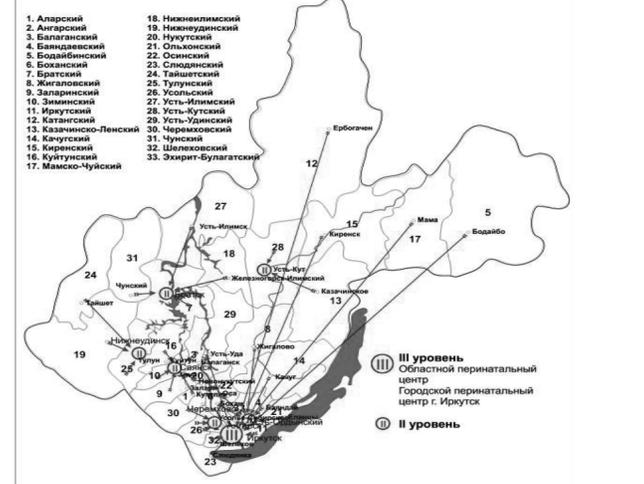
Карты по маршрутизации пациентов по преобладающим профилям медицинской помощи представлены на рисунках:

а) рисунок 10. Маршрутизация пациентов Иркутской области при сосудистой патологии на 01.01.2011 г. (количество коек);
 б) рисунок 11. Маршрутизация пациентов Иркутской области при родовспоможении на 01.01.2011 г.;
 в) рисунок 12. Маршрутизация пациентов Иркутской области при оказании помощи детям на 01.01.2011 г. (количество коек);
 г) рисунок 13. Маршрутизация пациентов Иркутской области пострадавших в ДТП на 01.01.2013 г. (количество коек);
 д) рисунок 14. Маршрутизация пациентов Иркутской области пострадавших в ДТП на 01.01.2018 г. (количество коек);

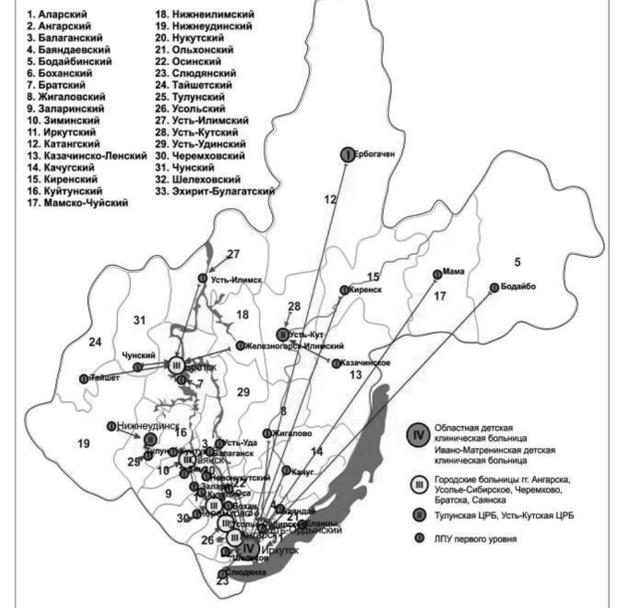
е) рисунок 15. Маршрутизация пациентов Иркутской области при онкологических заболеваниях на 01.01.2011 г. (количество коек);
 ж) рисунок 16. Маршрутизация пациентов Иркутской области при туберкулезе на 01.01.2011 г. (количество коек);
 з) рисунок 17. Маршрутизация пациентов Иркутской области на 01.01.2018 г. Маршрутизация пациентов Иркутской области при сосудистой патологии на 01.01.2011 г. (количество коек)



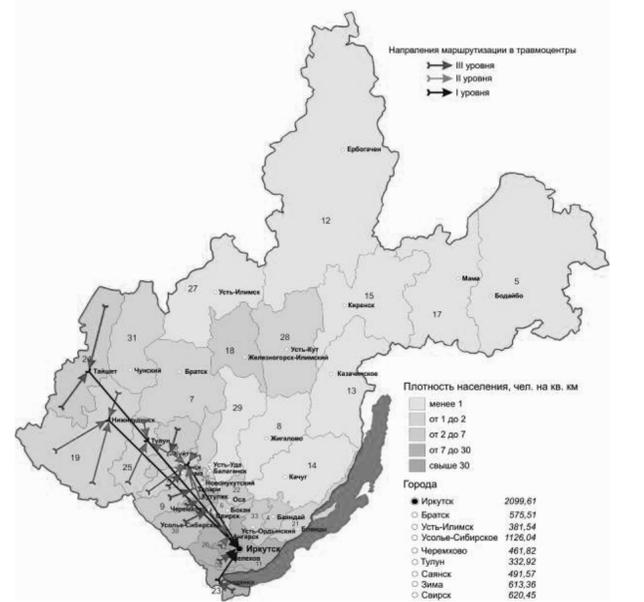
Маршрутизация пациентов Иркутской области при родовспоможении на 01.01.2011 г.



Маршрутизация пациентов Иркутской области при оказании помощи детям на 01.01.2011 г.



Маршрутизация пациентов Иркутской области пострадавших в ДТП на 01.01.2013 г.



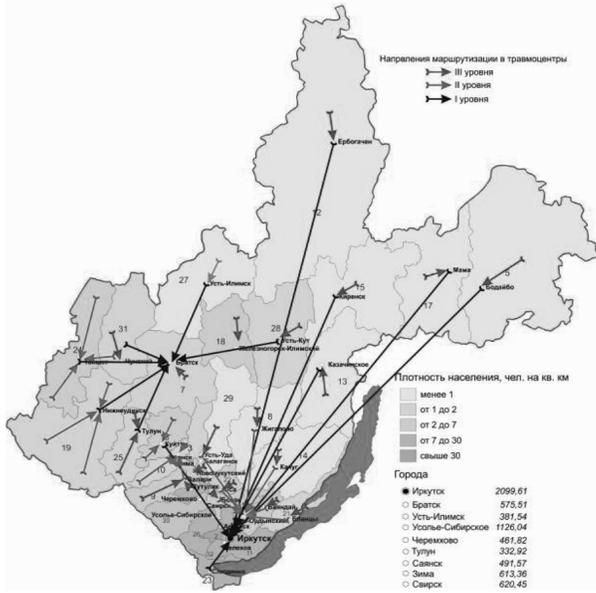
К 2018 году планируется перевести с первого уровня на второй ОГБУЗ «Черемховский родильный дом», со второго на третий - ОГБУЗ «Братский перинатальный центр».

3) создание системы оказания медицинской помощи сельскому населению, предусматривающей развитие профилактического направления, включая проведение диспансеризации и медицинских осмотров;

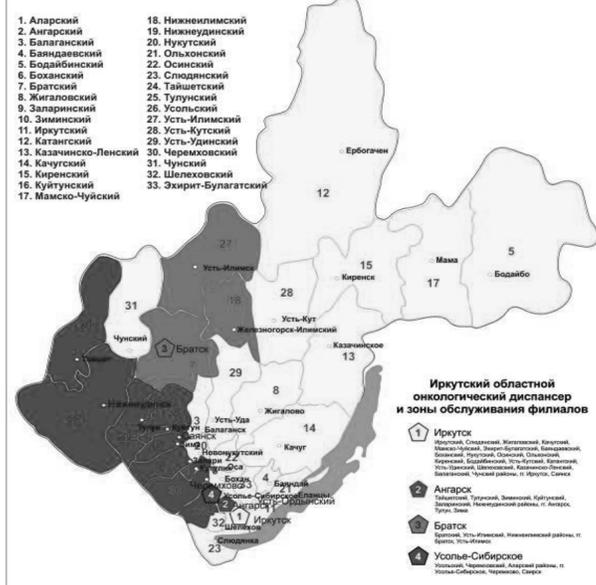
4) развитие новых форм оказания медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, подразделений неотложной медицинской помощи, работающих во взаимодействии с единой диспетчерской службой скорой медицинской помощи.

К 2011 году служба неотложной медицинской помощи была организована на базе двух муниципальных учреждений в г. Усть-Илимске (Поликлиника № 1 и Поликлиника № 2). В период реализации программы модернизации (2012-2013 годы) в области были созданы и начали работать службы неотложной помощи еще в 18 муниципальных учреждениях области (в городах Иркутск, Ангарск, Братск, Зима, Тайшет, Тулун и Черемхово). До 2018 года планируется организовать еще в 16 учреждениях области службы неотложной помощи (в г.г. Нижнеилимск, Шелехов, Иркутск, Ангарск, Братск, Саянск, Усолье-Сибирское, Черемхово, в Чунском районе, Нижнеилимском, Тайшетском, Иркутском, Эхирит-Булагатском).

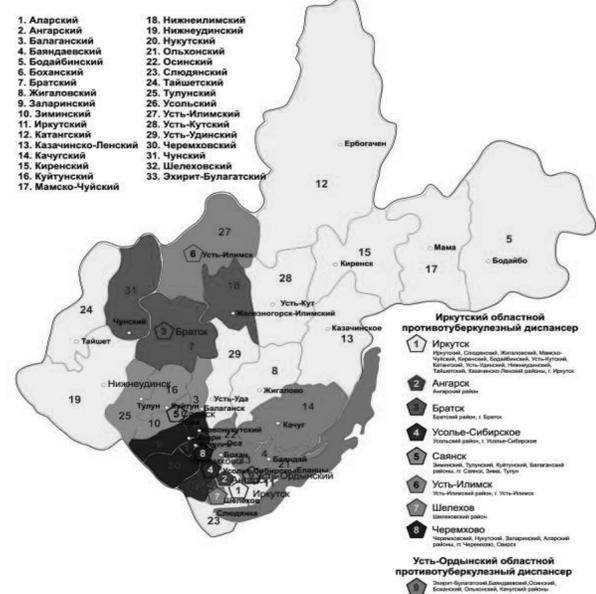
Маршрутизация пациентов Иркутской области пострадавших в ДТП на 01.01.2018 г.



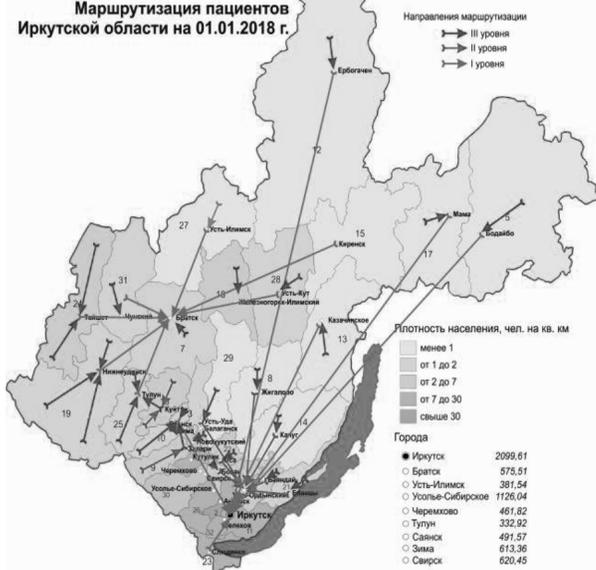
Маршрутизация пациентов Иркутской области при онкологических заболеваниях на 01.01.2011 г. (количество коек)



Маршрутизация пациентов Иркутской области при туберкулезе на 01.01.2011 г. (количество коек)



Маршрутизация пациентов Иркутской области на 01.01.2018 г.



Учитывая климатогеографические особенности области, значительную протяженность, низкую плотность населения, наличие территорий без регулярной транспортной связи, на территории области организованы 11 межмуниципальных медицинских центров, на которые ориентируются основные пациентопотоки. Отдельные муниципальные образования (Катангский, Бодайбинский районы, Мамско-Чуйский и другие) направляют пациентов непосредственно в учреждения второго и третьего уровня г. Иркутска.

2) создание в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, службы маршрутизации, ответственной за организацию долечивания и реабилитации выписывающихся больных, а также внедрение новых медицинских технологий;

3) обеспечение преемственности в ведении больного на всех этапах, что значительно повысит качество медицинской помощи населению;

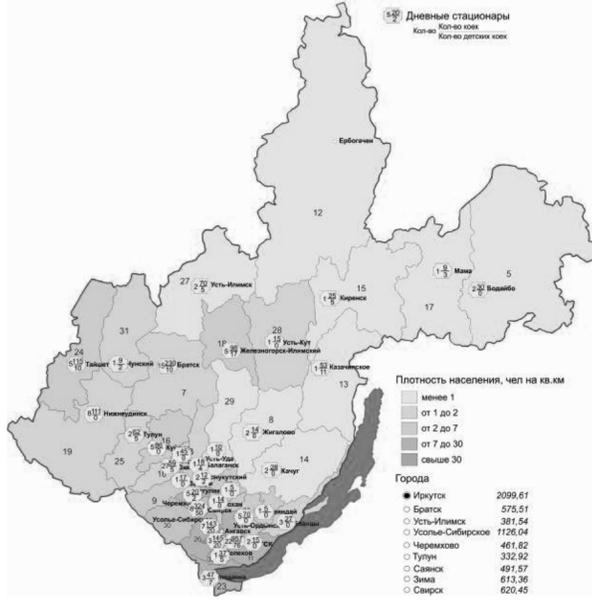
4) оптимизация структуры отрасли путем объединения маломощных больниц и поликлиник и создания многопрофильных медицинских центров;

5) обеспечение доступности для населения современных эффективных медицинских технологий, что позволит оказывать большую часть объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

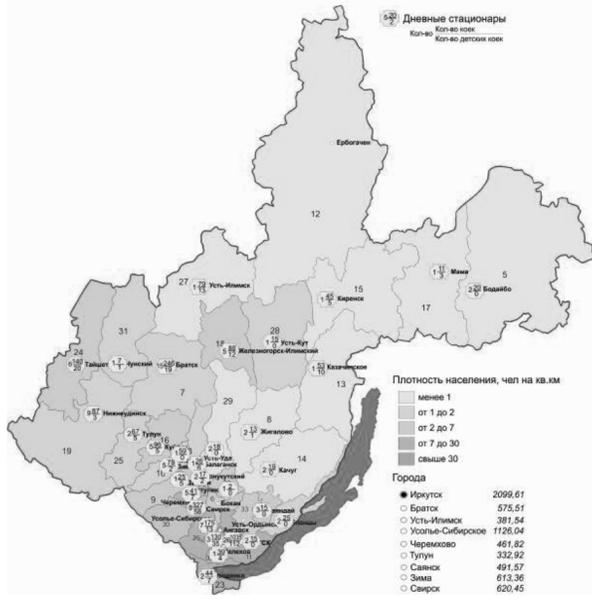
6) оптимизация оказания медицинской помощи в стационарных условиях на основе оптимизации структуры коечного фонда медицинских организаций и интенсификации занятости койки с учетом ее профиля, а также развития стационарозамещающих технологий.

Карты по дневным стационарам представлены на рисунках:
 а) рисунок 18. Карта дневных стационаров на 01.01.2011 г.;
 б) рисунок 19. Карта дневных стационаров на 01.01.2013 г.;
 в) рисунок 20. Карта по дневным стационарам в АПУ на 01.01.2018 г. (число учреждений, койко-мест, в том числе детского).

Карта дневных стационаров Иркутской области на 01.01.2011 г.



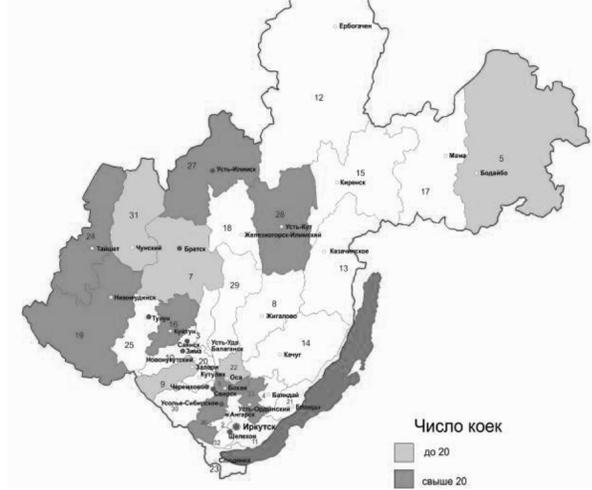
Карта дневных стационаров Иркутской области на 01.01.2013 г.



Карта по дневным стационарам в АПУ на 01.01.2018 г. (число учреждений, койко-мест, в том числе детского).

№	СУБЪЕКТ	число учреждений АПУ	число койко-мест	число детских койко-мест
5	Бодайбинский район	1	5	-
6	Мамско-Чуйский район	3	38	3
7	Чусовский район	5	16	-
9	Заларинский район	1	10	-
16	Жигаловский район	2	25	-
19	Иркутский район	4	35	-
23	Осинский район	2	13	-
24	Тайшетский район	4	40	-
30	Усольский район	3	55	-
27	Усть-Илимский район	4	21	-
28	Усть-Кутский район	1	25	-
31	Чусовский район	3	20	-
33	Эхирит-Булагатский район	4	55	-

СУБЪЕКТ	число учреждений (стационары)	число койко-мест	число детских койко-мест
Аларский	6	492	80
Ангарский	5	208	25
Баяндаевский	1	1	-
Братский	9	160	46
Боканский	1	30	8
Бодайбинский	3	56	-
Боканский	1	80	-
Братский	1	10	-
Усолье-Сибирское	2	88	-
Усть-Илимский	3	159	22
Усть-Кутский	3	55	-
Объекты учреждения	4	97	-



7) развитие системы оказания медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи. Карты сети самостоятельных учреждений медицинской реабилитации и отделений медицинской реабилитации в ЛПУ представлены на рисунках:
 а) рисунок 21. Карта сети самостоятельных учреждений медицинской реабилитации и отделений медицинской реабилитации в ЛПУ на 01.01.2011 г.;

б) рисунок 22. Карта сети самостоятельных учреждений медицинской реабилитации и отделений медицинской реабилитации в ЛПУ на 01.01.2013 г.;

в) рисунок 23. Карта сети самостоятельных учреждений медицинской реабилитации и отделений медицинской реабилитации в ЛПУ на 01.01.2018 г.;

Карты по паллиативной медицинской помощи и уходу представлены на рисунках:
 а) рисунок 24. Карта по паллиативной медицинской помощи и уходу на 01.01.2011 г.;

б) рисунок 25. Карта по паллиативной медицинской помощи и уходу на 01.01.2013 г.;

а) рисунок 26. Карта по паллиативной медицинской помощи и уходу на 01.01.2018 г.;

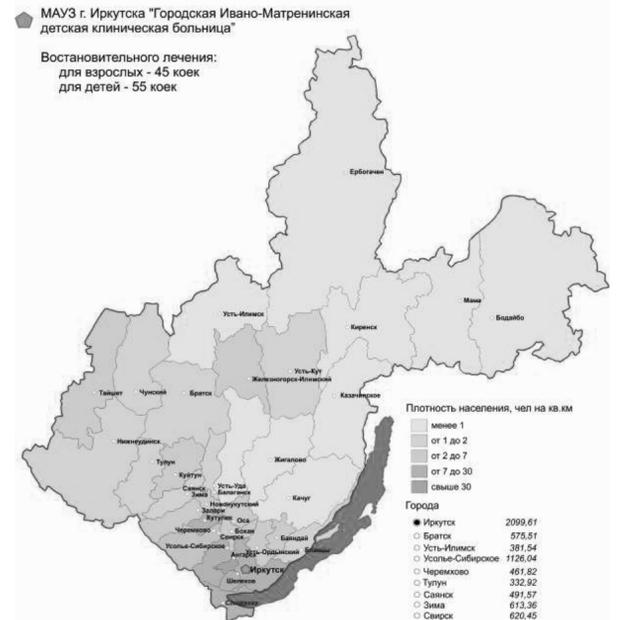
В рамках структурных преобразований системы оказания медицинской помощи матерям и детям предусматривается: совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров и маршрутизации беременных.

Карты сети медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при родовспоможении и детям, представлены на рисунках:
 а) рисунок 27. Карта сети медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при родовспоможении и детям на 01.01.2011 г.;

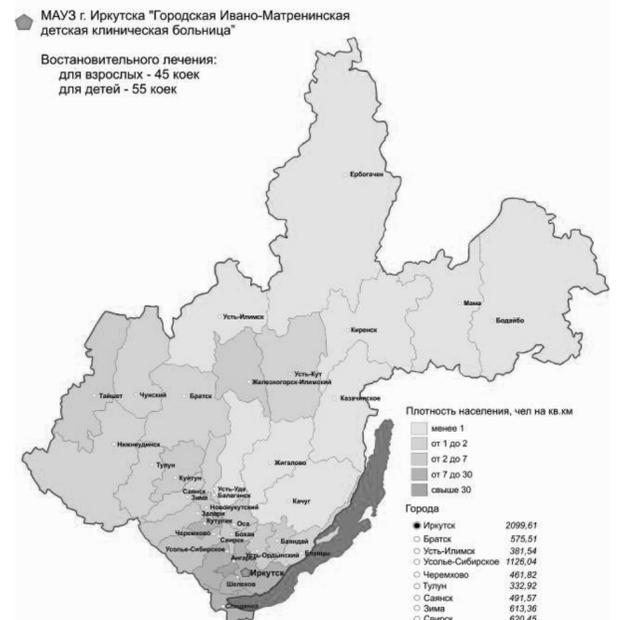
б) рисунок 28. Карта сети медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при родовспоможении и детям на 01.01.2013 г.;

а) рисунок 29. Карта сети медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при родовспоможении и детям на 01.01.2018 г.;

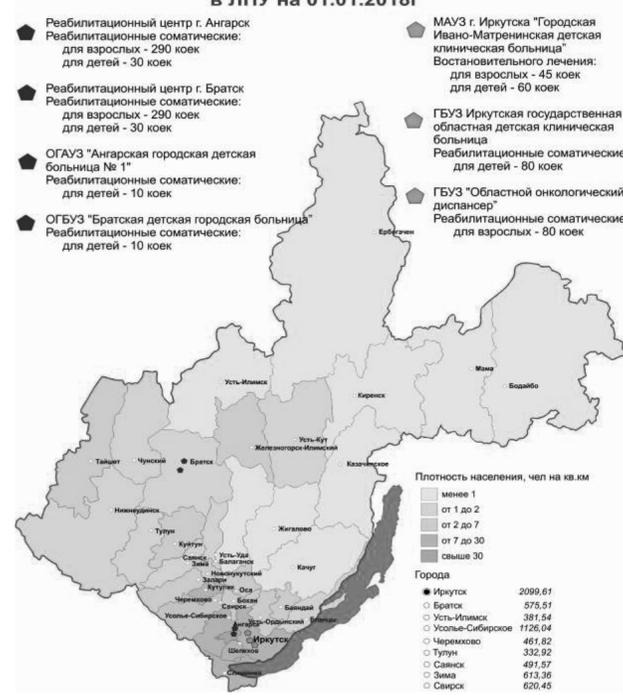
Карта сети самостоятельных учреждений медицинской реабилитации и отделений медицинской реабилитации в ЛПУ на 01.01.2011 г.



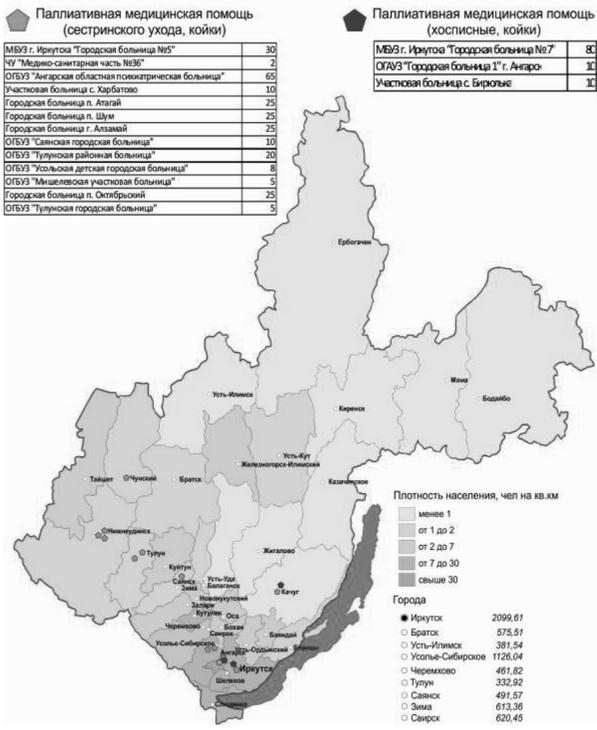
Карта сети самостоятельных учреждений медицинской реабилитации и отделений медицинской реабилитации в ЛПУ на 01.01.2013 г.



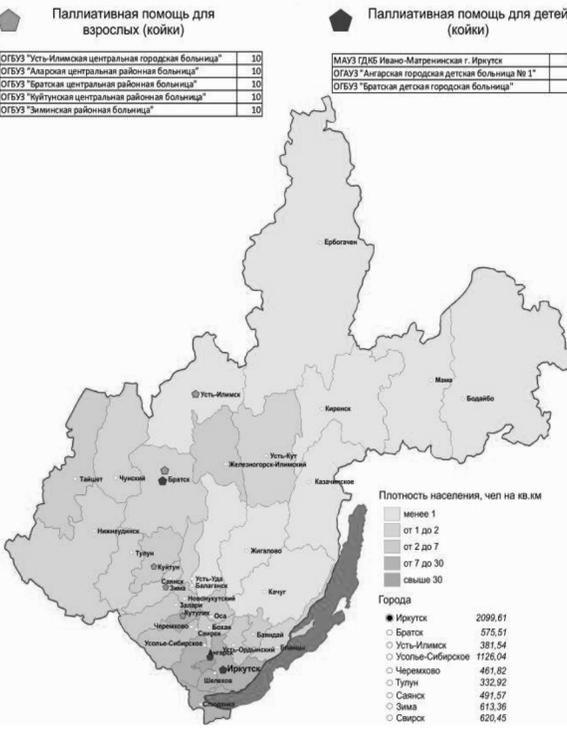
Карта сети самостоятельных учреждений медицинской реабилитации и отделений медицинской реабилитации в ЛПУ на 01.01.2018 г.



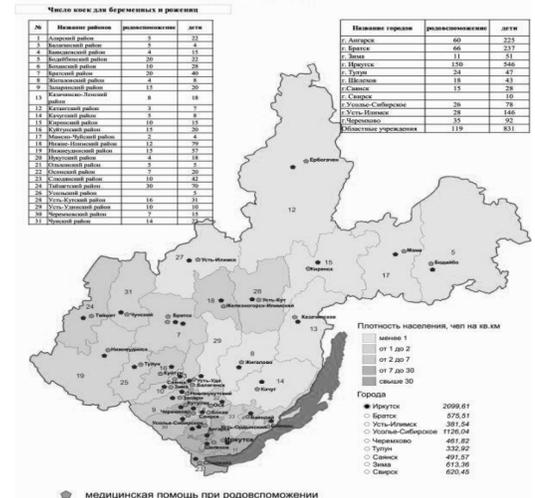
Карта по паллиативной медицинской помощи и уходу на 01.01.2011г.



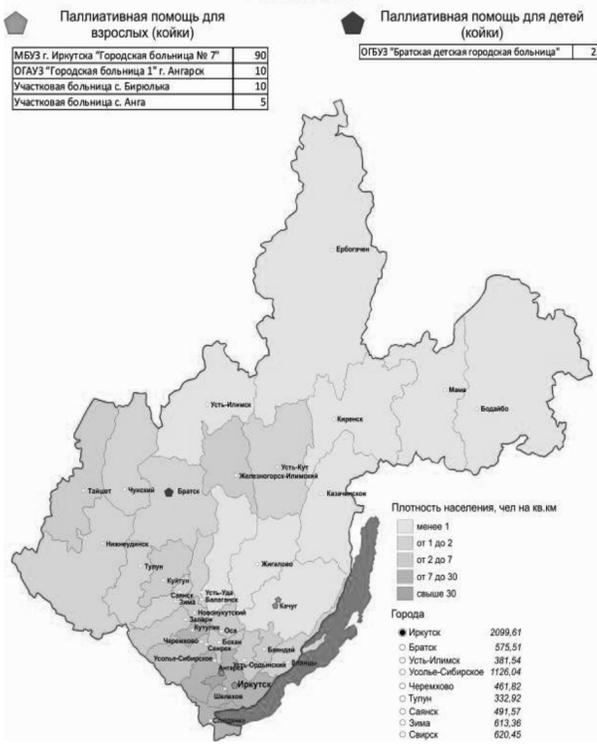
Карта по паллиативной медицинской помощи и уходу на 01.01.2018г.



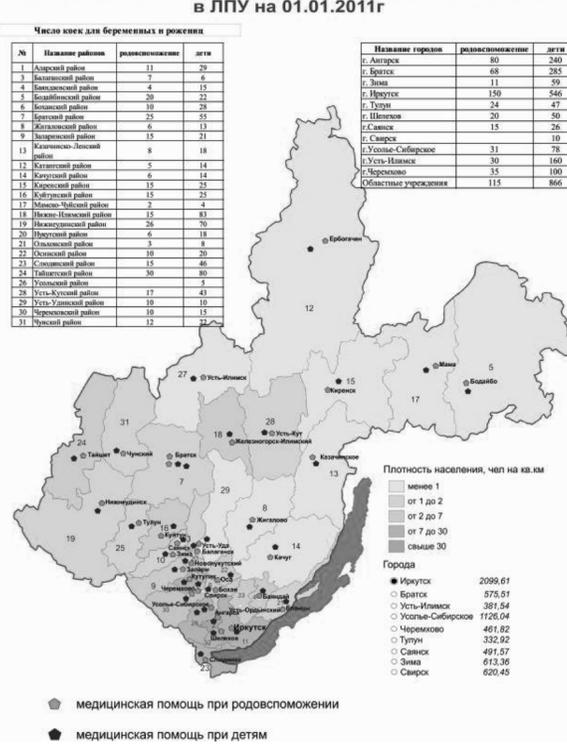
Карта сети медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь при родоразрешении и детям в ЛПУ на 01.01.2013г.



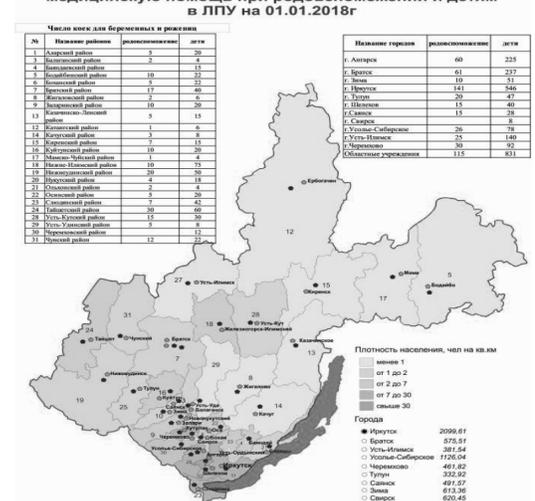
Карта по паллиативной медицинской помощи и уходу на 01.01.2013г.



Карта сети медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь при родоразрешении и детям в ЛПУ на 01.01.2011г.



Карта сети медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь при родоразрешении и детям в ЛПУ на 01.01.2018г.



Ресурсное обеспечение и прогнозная оценка расходов федерального бюджета, бюджетов государственных внебюджетных фондов, консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации и юридических лиц на реализацию целей Программы развития здравоохранения Иркутской области (тыс. руб.)

Статус	Наименование подпрограммы Программы развития здравоохранения субъекта Российской Федерации	Код	Оценка расходов (тыс. руб.), годы										Всего
			2 013	2 014	2 015	2 016	2 017	2 018	2 019	2 020	Всего		
1	Всего	4	35 889 678	38 480 001	44 059 835	50 473 084	54 186 448	52 567 957	50 235 346	50 565 690	376 458 038		
		5	4 611 532	4 632 448	5 327 485	8 928 647	10 180 892	6 902 203	4 154 797	3 267 720	48 005 723		
		6	7 814 875	7 305 037	7 087 042	8 163 203	8 044 940	7 719 201	6 318 010	6 300 510	58 752 820		
		7	23 418 100	25 991 700	30 635 100	32 687 678	35 171 961	37 352 662	39 295 001	40 945 348	265 497 550		
2	Всего	4	45 171	265 463	665 970	416 607	417 266	215 154	217 358	27 929	2 270 918		
		5	0	285 353	344 238	276 949	371 389	378 737	250 179	24 183	1 931 028		
		6	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		7	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
3	Всего	4	10 136 951	12 784 234	14 122 175	14 705 330	15 820 721	16 830 680	17 594 037	18 315 251	120 309 380		
		5	637 401	273 230	425 020	209 160	228 110	240 280	194 980	195 095	2 403 276		
		6	396 050	465 804	311 855	214 055	225 055	270 055	230 055	230 055	2 342 986		
		7	9 103 500	12 045 200	13 385 300	14 282 115	15 367 556	16 320 344	17 169 002	17 890 100	115 563 118		
4	Всего	4	20 111 100	18 049 417	21 211 699	26 925 229	29 620 098	27 075 021	24 789 581	24 622 831	192 404 977		
		5	2 319 551	1 142 065	1 716 287	5 799 362	7 223 341	3 951 398	1 875 794	969 179	24 996 976		
		6	6 142 072	5 589 010	5 465 379	6 258 519	6 398 256	6 135 208	5 043 528	5 034 528	46 066 499		
		7	11 649 478	11 318 342	14 030 033	14 867 349	15 998 501	16 988 416	17 870 259	18 619 125	121 341 502		
5	Всего	4	45 171	509 849	913 550	648 213	648 072	438 690	442 894	27 929	3 675 168		
		5	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		6	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		7	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
6	Всего	4	3 292 978	3 729 476	4 609 631	5 370 955	5 359 511	4 600 226	4 756 983	4 917 020	37 435 779		
		5	57 256	365 401	520 663	762 306	685 806	551 088	95 206	78 606	3 116 332		
		6	570 599	713 759	803 205	1 165 325	876 325	810 325	551 325	551 825	6 042 689		
		7	2 665 123	2 609 348	3 189 106	3 402 781	3 661 396	3 888 411	4 090 609	4 262 406	27 769 180		
7	Всего	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		5	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		6	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		7	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
8	Всего	4	45 171	265 463	665 970	416 607	417 266	215 154	217 358	27 929	2 270 918		
		5	0	244 386	247 580	231 606	231 606	223 536	225 536	0	1 404 250		
		6	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		7	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
9	Всего	4	3 292 978	3 729 476	4 609 631	5 370 955	5 359 511	4 600 226	4 756 983	4 917 020	37 435 779		
		5	57 256	365 401	520 663	762 306	685 806	551 088	95 206	78 606	3 116 332		
		6	570 599	713 759	803 205	1 165 325	876 325	810 325	551 325	551 825	6 042 689		
		7	2 665 123	2 609 348	3 189 106	3 402 781	3 661 396	3 888 411	4 090 609	4 262 406	27 769 180		

Подпрограмма
