

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
РОСТОВСКАЯ ОБЛАСТЬ  
МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ «ГОРОД ТАГАНРОГ»

АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА ТАГАНРОГА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

17.10.2013

№3279

г. Таганрог

Об утверждении муниципальной программы города Таганрога «Развитие здравоохранения»

На основании статьи 179 Бюджетного кодекса Российской Федерации, Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Решения Городской Думы от 30.09.2013 № 590 «Об утверждении Положения «О бюджетном устройстве и бюджетном процессе муниципального образования «Город Таганрог», статьи 41 Устава муниципального образования «Город Таганрог», в соответствии с постановлениями Администрации города Таганрога от 05.09.2013 № 2727 «Об утверждении Перечня муниципальных программ города Таганрога», от 30.09.2013 № 3015 «Об утверждении Порядка разработки, реализации и оценки эффективности муниципальных программ» постановляю:

1. Утвердить муниципальную программу города Таганрога «Развитие здравоохранения» (далее – Программа) согласно приложению.
2. Управлению здравоохранения г. Таганрога (Подлесная Т.Н):
  - 2.1. Координировать исполнение Программы.
  - 2.2. Своевременно информировать Финансовое управление г. Таганрога об изменениях, вносимых в Программу.
3. Признать утратившими силу с 01.01.2014:
  - 3.1. Постановление Администрации г. Таганрога от 28.10.2009 № 5218 «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения на 2010-2015 годы».
  - 3.2. Постановление Администрации г. Таганрога от 28.07.2010 № 3259 «О внесении изменений в постановление Администрации г. Таганрога от 28.10.2009 № 5218 «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения на 2010-2012 годы».
  - 3.3. Постановление Администрации г. Таганрога от 15.11.2010 № 5001 «О внесении изменений в постановление Администрации г. Таганрога от 28.10.2009 № 5218 «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения на 2010-2012 годы».

3.4. Постановление Администрации г. Таганрога от 31.05.2011 № 1631 «О внесении изменений в постановление Администрации г. Таганрога от 28.10.2009 № 5218 «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения на 2010-2013 годы»».

3.5. Постановление Администрации г. Таганрога от 13.09.2011 № 3160 «О внесении изменений в постановление Администрации г. Таганрога от 28.10.2009 № 5218 «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения на 2010-2013 годы»».

3.6. Постановление Администрации г. Таганрога от 18.04.2012 № 1409 «О внесении изменений в постановление Администрации г. Таганрога от 28.10.2009 № 5218 «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения на 2010-2013 годы»».

3.7. Постановление Администрации г. Таганрога от 25.07.2010 № 2780 «О внесении изменений в постановление Администрации г. Таганрога от 28.10.2009 № 5218 «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения на 2010-2014 годы»».

3.8. Постановление Администрации г. Таганрога от 12.11.2012 № 4109 «О внесении изменений в постановление Администрации г. Таганрога от 28.10.2009 № 5218 «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения на 2010-2014 годы»».

3.9. Постановление Администрации г. Таганрога от 07.12.2012 № 4366 «О внесении изменений в постановление Администрации г. Таганрога от 28.10.2009 № 5218 «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения на 2010-2014 годы»».

3.10. Постановление Администрации г. Таганрога от 29.12.2012 № 4770 «О внесении изменений в постановление Администрации г. Таганрога от 28.10.2009 № 5218 «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения на 2010-2015 годы»».

3.11. Постановление Администрации г. Таганрога от 20.05.2013 № 1545 «О внесении изменений в постановление Администрации г. Таганрога от 28.10.2009 № 5218 «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения на 2010-2015 годы»».

3.12. Постановление Администрации г. Таганрога от 10.09.2013 № 2794 «О внесении изменений в постановление Администрации г. Таганрога от 28.10.2009 № 5218 «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения на 2010-2015 годы»».

3.13. Постановление Администрации города Таганрога от 06.11.2009 № 5399 «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Онкология» на 2010-2015 годы».

3.14. Постановление Администрации г. Таганрога от 09.11.2012 № 4084 «О внесении изменений в постановление Администрации г. Таганрога от 06.11.2009 № 5399».

3.15. Постановление Администрации г. Таганрога от 22.10.2010 № 4604 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Сахарный диабет на 2011-2013 годы»».

3.16. Постановление Администрации г. Таганрога 01.11.2011 № 3979 «О внесении изменений в постановление Администрации г. Таганрога от 22.10.2010 № 4604 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Сахарный диабет на 2011-2013 годы»».

3.17. Постановление Администрации г. Таганрога от 29.01.2013 № 212 «О внесении изменений в постановление Администрации г. Таганрога от 22.10.2010 № 4604 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Сахарный диабет на 2011-2013 годы»».

3.18. Постановление Администрации г. Таганрога от 06.11.2011 № 5400 «Об утверждении долгосрочной целевой программы «О проведении заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний в г. Таганроге на 2010-2015 годы».

3.19. Постановление Администрации г. Таганрога от 09.11.2012 № 4083 «О внесении изменений в постановление Администрации г. Таганрога от 06.11.2011 № 5400».

3.20. Постановление Администрации г. Таганрога от 29.12.2012 № 4774 «О внесении изменений в постановление Администрации г. Таганрога от 06.11.2011 № 5400».

3.21. Постановление Администрации г. Таганрога от 26.04.2013 «О внесении изменений в постановление Администрации г. Таганрога от 06.11.2011 № 5400».

4. Финансовому управлению г. Таганрога (Лях Т.И.) обеспечить финансирование мероприятий Программы в соответствии с бюджетными ассигнованиями, предусмотренными бюджетом муниципального образования «Город Таганрог» на соответствующий финансовый год.

5. Пресс-службе Администрации города Таганрога (Яковлева Т.Г.) обеспечить официальное опубликование настоящего постановления и представить информацию о его опубликовании в общий отдел Администрации города Таганрога.

6. Общему отделу Администрации города Таганрога (Дьяченко Т.Д.) обеспечить представление копии настоящего постановления и информации о его официальном опубликовании в Правительство Ростовской области в установленные сроки.

7. Настоящее постановление вступает в силу с 01.01.2014, но не ранее дня его официального опубликования.

8. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Главы Администрации города Таганрога Радомскую М.В.

Мэр города Таганрога

В.А. Прасолов

Верно

Начальник общего отдела

Т.Д.Дьяченко

**ПАСПОРТ**  
муниципальной программы города Таганрога  
«Развитие здравоохранения»

Наименование муниципальной программы	Развитие здравоохранения (далее – муниципальная программа)
Ответственный исполнитель муниципальной программы	Управление здравоохранения г. Таганрога
Соисполнители муниципальной программы	Отсутствуют
Участники муниципальной программы	Управление капитального строительства города Таганрога; Управление образования г. Таганрога; муниципальные учреждения здравоохранения
Подпрограммы муниципальной программы	1. Профилактика заболеваний, в том числе социально значимых, и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи. 2. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи, медицинской эвакуации. 3. Охрана здоровья матери и ребенка. 4. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей. 5. Оказание паллиативной помощи. 6. Кадровое обеспечение системы здравоохранения. 7. Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья. 8. Управление развитием отрасли. Выполнение функций муниципальными бюджетными учреждениями здравоохранения г. Таганрога, в том числе по оказанию муниципальных услуг
Программно-целевые инструменты муниципальной программы	Отсутствуют
Цели муниципальной программы	Обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество

	<p>которых должны соответствовать уровню заболеваемости, потребностям населения и передовым достижениям медицинской науки</p>
<p>Задачи муниципальной программы</p>	<p>Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;</p> <p>совершенствование и повышение эффективности оказания специализированной медицинской помощи, в том числе скорой медицинской помощи;</p> <p>развитие и повышение эффективности службы родовспоможения и детства;</p> <p>развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование санаторно-оздоровительного лечения детей; обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных;</p> <p>обеспечение высококвалифицированными медицинскими кадрами;</p> <p>повышение эффективности и прозрачности контрольно-надзорных функций в сфере охраны здоровья;</p> <p>обеспечение системности организации охраны здоровья</p>
<p>Показатели (индикаторы) муниципальной программы</p>	<p>Ожидаемая продолжительность жизни при рождении;</p> <p>смертность от всех причин;</p> <p>материнская смертность;</p> <p>младенческая смертность;</p> <p>укомплектованность штатных должностей врачей физическими лицами</p>
<p>Этапы и сроки реализации муниципальной программы</p>	<p>2014 – 2020 годы, этапы не предусмотрены</p>
<p>Ресурсное обеспечение муниципальной программы</p>	<p>Финансирование муниципальной программы осуществляется из средств бюджета Ростовской области, средств бюджета муниципального образования «Город Таганрог» и внебюджетных источников.</p> <p>Общий объем финансирования муниципальной программы – 15 814 715,6 тыс. рублей, в т. ч. по годам:</p> <p>2014 г. – 2 086 050,6 тыс. рублей;</p> <p>2015 г. – 2 292 663,0 тыс. рублей;</p> <p>2016 г. – 2 315 366,0 тыс. рублей;</p> <p>2017 г. – 2 280 159,0 тыс. рублей;</p>

2018 г. – 2 280 159,0 тыс. рублей;  
2019 г. – 2 280 159,0 тыс. рублей;  
2020 г. – 2 280 159,0 тыс. рублей.

Финансирование муниципальной программы из средств областного бюджета 876 813,0 тыс. рублей, в т. ч. по годам:  
2014 г. – 125 259,0 тыс. рублей;  
2015 г. – 125 259,0 тыс. рублей;  
2016 г. – 125 259,0 тыс. рублей;  
2017 г. – 125 259,0 тыс. рублей;  
2018 г. – 125 259,0 тыс. рублей;  
2019 г. – 125 259,0 тыс. рублей;  
2020 г. – 125 259,0 тыс. рублей.

Финансирование муниципальной программы из средств бюджета муниципального образования «Город Таганрог» – 436 923,3 тыс. рублей, в т. ч. по годам:  
2014 г. – 87 131,5 тыс. рублей;  
2015 г. – 62 850,8 тыс. рублей;  
2016 г. – 85 553,8 тыс. рублей;  
2017 г. – 50 346,8 тыс. рублей;  
2018 г. – 50 346,8 тыс. рублей;  
2019 г. – 50 346,8 тыс. рублей;  
2020 г. – 50 346,8 тыс. рублей.

Финансирование муниципальной программы из внебюджетных источников – средств ОМС – 13 719 601,5 тыс. рублей, в т. ч. по годам:  
2014 г. – 1 762 034,7 тыс. рублей;  
2015 г. – 1 992 927,8 тыс. рублей;  
2016 г. – 1 992 927,8 тыс. рублей;  
2017 г. – 1 992 927,8 тыс. рублей;  
2018 г. – 1 992 927,8 тыс. рублей;  
2019 г. – 1 992 927,8 тыс. рублей;  
2020 г. – 1 992 927,8 тыс. рублей.

Финансирование муниципальной программы из внебюджетных источников – доходы от приносящей доход деятельности – 781 377,8 тыс. рублей, в т. ч. по годам:  
2014 г. – 111 625,4 тыс. рублей;  
2015 г. – 111 625,4 тыс. рублей;  
2016 г. – 111 625,4 тыс. рублей;  
2017 г. – 111 625,4 тыс. рублей;  
2018 г. – 111 625,4 тыс. рублей;  
2019 г. – 111 625,4 тыс. рублей;  
2020 г. – 111 625,4 тыс. рублей.

	Объем финансирования уточняется в установленном порядке
Ожидаемые результаты муниципальной программы	Улучшение организации и повышение качества оказания медицинской помощи жителям г. Таганрога; сохранение и укрепление здоровья жителей г. Таганрога и, как следствие, увеличение продолжительности их жизни

## **1. Общая характеристика текущего состояния сферы здравоохранения города Таганрога**

Муниципальная программа «Развитие здравоохранения» города Таганрога разработана в соответствии с Перечнем муниципальных программ города Таганрога, утвержденного постановлением Администрации города Таганрога от 05.09.2013 № 2727.

Программа определяет цели, задачи и основные мероприятия развития здравоохранения г. Таганрога, финансовое обеспечение и механизмы реализации предусматриваемых мероприятий, показатели их результативности.

В г. Таганроге проживает 256,9 тысячи человек, что составляет 6% от общей численности населения Ростовской области, из них: 141,7 тысячи женщин (55,2%) и 46,6 тысячи детей в возрасте до 18 лет (18,1%).

Возрастной состав населения характеризуется преобладанием лиц старших возрастных групп.

Современная демографическая ситуация в Таганроге до настоящего времени характеризуется сохраняющимся процессом естественной депопуляции.

До сих пор сказываются последствия демографического кризиса 90-х годов, сохраняется тенденция снижения воспроизводства населения, число жителей города ежегодно сокращается. Однако нужно отметить, что темпы снижения замедляются. И, начиная с 2010 г., отмечается рост численности детского населения. К началу 2013 г. число детей увеличилось на 3,4%.

С учетом сложившейся демографической ситуации на территории города, сохранение и улучшение здоровья граждан являются приоритетными направлениями.

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

санаторно-курортного лечения; повышение доступности высокотехнологичных медицинских услуг

В последние годы значительные инвестиции государства направлены на решение указанных проблем.

В течение последних лет на территории города реализуются крупномасштабные проекты в сфере здравоохранения: приоритетный национальный проект «Здоровье», региональные и муниципальные программы развития и модернизации здравоохранения.

К настоящему моменту удалось добиться ряда значительных сдвигов как в структуре организации медицинской помощи, так и в результативности системы здравоохранения.

По ряду медико-демографических показателей преобладают позитивные тенденции. Заложены основы дальнейшего улучшения показателей здоровья населения.

Рождаемость за 5 лет выросла на 19,4% и составляет 11,7 на 1000 населения, общая смертность стабилизировалась на уровне 16,5 промилле, естественная убыль сократилась на 30,4% и равна 4,8 промилле.

Как и в предыдущие годы, наиболее распространенными причинами смерти в 2012 году остались болезни системы кровообращения (64,1% в общем числе умерших), новообразования (13,3%) и внешние причины (5,6%).

Есть ряд критериев, по которым можно судить о состоянии благополучия в городе. Один из таких критериев – младенческая смертность. За последние годы по младенческой смертности в городе сформировалась относительно благоприятная тенденция к ее снижению. По итогам 2012 года показатель младенческой смертности составил 6,7 на 1000 родившихся живыми, что ниже уровня 2008 г. на 15,2%.

Однако, несмотря на улучшение некоторых демографических показателей, уровень заболеваемости, инвалидности и смертности требует его стабилизации и еще большего снижения, что обуславливает необходимость реализации мероприятий Программы.

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

- низкая мотивация населения на соблюдение здорового образа жизни;
- высокая распространенность поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний (курение, злоупотребление алкоголем и наркотиками, недостаточная двигательная активность, нерациональное несбалансированное питание и ожирение);
- высокая распространенность биологических факторов риска неинфекционных заболеваний (артериальная гипертония, гиперхолестеринемия, гипергликемия, избыточная масса тела и ожирение);
- несвоевременное обращение за медицинской помощью;
- низкая профилактическая активность в работе первичного звена здравоохранения, направленная на своевременное выявление заболеваний, патологических состояний и факторов риска, их обуславливающих;

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

неполное внедрение порядков и стандартов оказания медицинской помощи;

отсутствие выработанных индикаторов качества оказания медицинской помощи;

отсутствие унификации оснащения медицинских организаций.

Требуется проведение комплекса мер, направленных на повышение эффективности работы службы родовспоможения и детства для устранения факторов, оказывающих негативное влияние на уровень материнской, младенческой и детской смертности.

Низкая обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи неизлечимым пациентам, низкое качество жизни неизлечимых пациентов формирует недостаточную динамику в состоянии здоровья населения.

Имеет место недостаточная обеспеченность отрасли квалифицированным персоналом. Низкая социальная привлекательность работы в здравоохранении является сдерживающим фактором кадрового развития отрасли.

Высокий уровень заболеваемости трудоспособного населения диктует необходимость проведения мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья работающего населения.

Существенным сдерживающим фактором является недостаточное применение современных информационных технологий.

Не в полной мере внедрены методы систематизации медицинской информации. Соответственно необходимо создание и применение алгоритмов аналитической обработки информации для целей управления в здравоохранении.

Неудовлетворенность населения качеством оказываемой медицинской помощи связана, в том числе, с несовершенством контрольно-надзорных функций в сфере здравоохранения. Необходимо последовательное выстраивание системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

К началу 2013 г. здравоохранение г. Таганрога представлено 18 муниципальными учреждениями здравоохранения, оказывающими медицинские услуги. Из них 5 стационаров, родильный дом, 4 поликлинических объединения, консультативно-диагностический центр, 3 стоматологические поликлиники, 3 детских санатория, патологоанатомическое бюро.

На территории города функционируют филиалы областных учреждений для оказания специализированной медицинской помощи: онкологической, фтизиатрической, психиатрической, наркологической, дерматовенерологической.

Кроме того, на территории города Таганрога функционирует учреждение здравоохранения федерального подчинения (ТБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России) и медицинские организации частной формы собственности.

Город Таганрог имеет статус межрайонного центра и в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения города медицинская помощь оказывается населению 3-х прилегающих районов: Неклиновского, Матвеево-Курганского, Куйбышевского.

Кочный фонд стационарных учреждений на 1 января 2013 года составляет 1 950 коек, в том числе 1 790 коек работающих в системе ОМС. Количество коек дневного пребывания в стационарах – 225.

С 2003 г. в г. Таганроге проводится планомерная реструктуризация койной сети, сокращение коек круглосуточного пребывания с частичным их переводом в койки дневного пребывания. В течение 10 лет в целом сокращено 485 круглосуточных коек, в том числе койки круглосуточного пребывания частично перепрофилировались в койки дневного пребывания.

В результате проведенной в течение 10 лет реорганизации круглосуточный койный фонд сократился на 21,9% (2002 г. – 2 470 коек). В то же время увеличилась мощность дневных стационаров и составила 395 койки, из них в поликлиниках – 170 (43,0 %).

Кочная мощность трех детских санаториев составляет 275 коек.

Количество посещений в одну смену всех поликлиник города составляет 5 926.

Модель организации медицинской помощи в городе Таганроге представляет трехуровневую систему, включающую медицинские организации областного, межтерриториального и муниципального уровней. Разработана маршрутизация пациентов по этапам оказания медицинской помощи, обеспечена ее доступность и преемственность между лечением на стационарном и амбулаторно-поликлиническом этапах.

За время реализации национального проекта «Здоровье» и программы модернизации здравоохранения практически все муниципальные учреждения обеспечены современным оборудованием, позволяющим оказывать качественную медицинскую помощь на современном уровне.

В г. Таганроге внедрены новые алгоритмы и модели оказания помощи, вплоть до применения высокотехнологичных методов лечения при взаимодействии с областными учреждениями здравоохранения в целях своевременного выявления факторов риска заболеваний и организации их коррекции, а также ранней диагностики заболеваний, которые в наибольшей степени определяют инвалидизацию и смертность населения города Таганрога.

Прогноз развития здравоохранения в г. Таганроге определяется Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной Распоряжением Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р, которой декларированы высокие стандарты благосостояния человека, означающие, в частности, доступность услуг здравоохранения требуемого качества.

В среднесрочном периоде актуальными является реализация мер, направленных на снижение смертности населения, прежде всего от основных причин смерти; профилактика, своевременное выявление и коррекция факторов риска неинфекционных заболеваний. А также диагностика и

лечение на ранних стадиях заболеваний, которые обуславливают наибольший вклад в структуру смертности и инвалидизации населения; профилактика и своевременное выявление профессиональных заболеваний; снижение материнской и младенческой смертности, повышение уровня рождаемости.

Базовыми приоритетами развития отрасли станут направления от «системы диагностики и лечения» к «охране здоровья», от активного вмешательства к профилактике. Дальнейшее развитие в этом направлении будет обусловлено осознанием важности проведения профилактических мероприятий, значительную роль, в реализации которых играют культура здорового образа жизни и эффективная работа первичного звена здравоохранения.

Структура муниципальной программы позволяет охватывать как направления, связанные с решением первоочередных проблем смертности и заболеваемости населения г. Таганрога, так и направления, обеспечивающие дальнейшее развитие системы охраны здоровья.

В период реализации муниципальной программы будут продолжены структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи.

При проведении мероприятий муниципальной программы особое внимание будет уделено увеличению числа посещений на одного жителя, увеличению показателя работы койки круглосуточного стационара, снижению средней длительности пребывания на круглосуточной койке и увеличению пациенто-дней стационаров дневного пребывания с одновременной реструктуризацией коек круглосуточного стационара.

Во всех городских поликлиниках планируется создать подразделения неотложной медицинской помощи.

Будет совершенствоваться система оказания медицинской помощи на межмуниципальном уровне на базе структурных подразделений уже созданного

межмуниципального центра города Таганрога, в том числе в МБУЗ «Консультативно-диагностический центр». Потоки пациентов из муниципальных медицинских организаций первого уровня трех прикрепленных районов по единым принципам маршрутизации при наличии медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи будут направляться в муниципальные учреждения здравоохранения г. Таганрога (межтерриториальный уровень).

Помимо структурных изменений в первичном звене целесообразно совершенствование системы диспансеризации населения и дальнейшее развитие амбулаторной службы для проведения активных посещений хронических больных на дому. Согласно территориальной программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в Ростовской области на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов, утвержденной постановлением Правительства Ростовской области от 29.12.2012 № 1154 (далее – территориальная программа), определено 30 процентов посещений с диспансерной целью. Планируется развитие такого

метода оказания помощи как стационар на дому, дальнейшее развитие сети отделений сестринского ухода, укрепление материально-технической базы учреждений, занимающихся реабилитацией.

В ходе реализации мероприятий муниципальной программы будут внедрены алгоритмы и модели оказания медицинской помощи пациентам на всех уровнях и по всем профилям с учетом индивидуальных особенностей г. Таганрога. Созданная система позволит обеспечить равнодоступность качественной медицинской помощи жителям города и трех прикрепленных районов.

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

Кроме этого, муниципальная программа предполагает дальнейшее активное распространение и усиление роли механизмов, обеспечивающих недопущение или возможно более раннюю коррекцию факторов риска развития заболеваний.

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

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

Возможны финансовые риски. Отсутствие или недостаточное финансирование мероприятий в рамках муниципальной программы может привести к снижению обеспеченности и качества оказываемой медицинской помощи жителям г. Таганрога, и, как следствие, целевые показатели муниципальной программы не будут достигнуты, а при неблагоприятном прогнозе - демографические показатели могут измениться в отрицательную сторону. Преодоление данных рисков может быть осуществлено путем сохранения устойчивого финансирования отрасли, а также путем дополнительных организационных мер, направленных на преодоление данных рисков.

В ходе реализации муниципальной программы могут быть и организационные риски. Преодоление таких рисков может быть осуществлено путем усиления методической и кадровой работы.

В рамках реализации муниципальной программы осуществление мер государственного регулирования не предусматривается.

Принятие нормативных правовых актов для достижения целей реализации муниципальной программы не требуется.

## **2. Цели, задачи и показатели (индикаторы), основные ожидаемые конечные результаты, сроки и этапы реализации муниципальной программы «Развитие здравоохранения»**

Основными целями развития здравоохранения г. Таганрога является обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости, потребностям населения и передовым достижениям медицинской науки.

Достижение указанных целей будет осуществляться в рамках реализации мероприятий муниципальной программы, направленных на повышение эффективности деятельности медицинских организаций и качества медицинской помощи.

Основные задачи муниципальной программы:

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

совершенствование и повышение эффективности оказания специализированной медицинской помощи, в том числе скорой медицинской помощи;

развитие и повышение эффективности службы родовспоможения и детства;

развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование санаторно-оздоровительного лечения детей;

обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных;

обеспечение медицинских организаций города высококвалифицированными медицинскими кадрами;

повышение эффективности и прозрачности контрольно-надзорных функций в сфере охраны здоровья;

обеспечение системности организации охраны здоровья.

Срок реализации муниципальной программы: с 2014-го по 2020 год включительно.

Ожидаемыми результатами муниципальной программы станут улучшение организации и повышение качества оказания медицинской помощи жителям города, сохранение и укрепление здоровья и, как следствие увеличение продолжительности их жизни.

Последовательное осуществление муниципальной программы должно улучшить медико-демографические показатели. К 2020 году прогнозируется рост рождаемости до 13,5 на 1000 населения, снижение общей смертности до 15,5 на 1000 жителей, уменьшение естественной убыли до – 2,0 промилле и повышение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 74,3 лет.

К 2020 году ожидается снижение значений следующих целевых индикаторов:

смертность от всех причин – до 15,5 случаев на 1000 населения;

младенческая смертность – до 7,3 случаев на 1000 родившихся живыми (прогнозное значение указано с учетом перехода в 2012 г. на международные критерии живорождения);

материнская смертность – отсутствие случаев;  
повышение целевого показателя по укомплектованности штатных должностей врачей физическими лицами – до 74,0%.

Сведения о показателях (индикаторах) муниципальной программы и подпрограмм и их значениях приводится в приложении № 9 к муниципальной программе.

Методика расчета показателей (индикаторов) приведена в приложении № 10 к муниципальной программе.

### **3. Обоснование выделения подпрограмм муниципальной программы «Развитие здравоохранения», перечень основных мероприятий и их характеристика**

Подпрограммы муниципальной программы (приложения №№ 1-8 к муниципальной программе) выделены исходя из цели, содержания и с учетом специфики механизмов решения определенных задач.

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

Повышение эффективности оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи, медицинской эвакуации будет осуществляться в рамках реализации подпрограммы «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи, медицинской эвакуации».

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

Решение задач, связанных с совершенствованием системы санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации, в том числе детей, будет осуществляться в рамках подпрограммы «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей».

Задачи обеспечения медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей, будут решаться в рамках подпрограммы «Оказание паллиативной помощи».

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

Решение задач, связанных с повышением эффективности и прозрачности контрольно-надзорных функций в сфере охраны здоровья, предусмотрено подпрограммой «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья».

Задачи, связанные с обеспечением системности организации охраны здоровья, будут решаться в рамках подпрограммы «Управление развитием отрасли. Выполнение функций муниципальными бюджетными учреждениями здравоохранения г. Таганрога, в том числе по оказанию муниципальных услуг».

Реализация подпрограммы «Профилактика заболеваний, в том числе социально значимых, и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи», обусловлена широкой распространенностью факторов риска неинфекционных заболеваний практически во всех половозрастных группах населения, а также чрезвычайно высоким уровнем смертности от неинфекционных заболеваний.

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

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

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

Основными задачами оказания скорой медицинской помощи, медицинской эвакуации на современном этапе являются оказание больным и пострадавшим доврачебной медицинской помощи, направленной на сохранение и поддержание жизненно важных функций организма, и доставка их в кратчайшие сроки в стационар для оказания квалифицированной специализированной медицинской помощи.

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

В рамках реализации подпрограммы «Охрана здоровья матери и ребенка» будет продолжено создание и развитие службы родовспоможения и детства, разработка и внедрение в педиатрическую практику инновационных достижений.

Медицинская реабилитация пациентов в рамках подпрограммы «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей» будет проводиться как в амбулаторных, так стационарных условиях. Основной акцент будет делаться на стационарную форму лечения.

При этом медицинская реабилитация будет начинаться уже при госпитализации пациента в реанимацию или палату, и продолжаться весь период лечения пациента в стационаре. Так называемый первый этап.

Вторым этапом будет проведение реабилитации в амбулаторно-поликлинических условиях по месту жительства пациентов.

Санаторно-курортное лечение является важным звеном оказания третьего этапа помощи по медицинской реабилитации и будет проводиться по показаниям.

После санаторно-курортного этапа медицинской реабилитации пациентов с инфарктом миокарда, нарушениями мозгового кровообращения, после операций на сердце, крупных сосудах и других значительно сокращаются сроки временной нетрудоспособности, существенно снижается уровень инвалидизации, увеличивается доля пациентов, вернувшихся после тяжелого недуга к труду и активной жизни.

Развитие направления «Оказание паллиативной помощи» характеризует в целом уровень гуманитарного развития общества.

Развитие системы паллиативной помощи населению организационно затруднено в рамках других направлений и требует специализированного подхода.

Создание оптимальных условий в хосписе, отделении сестринского ухода позволит повысить качество оказания медицинских услуг неизлечимым больным с онкологическими и другими социально значимыми заболеваниями.

Подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» является критически важной для достижения итоговых результатов муниципальной программы в целом к 2020 году.

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

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

Подпрограмма «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья» направлена на управление качеством в здравоохранении, организацию и контроль медицинской деятельности (ее качества и безопасности) для обеспечения потребности населения в медицинской помощи и удовлетворения потребителей.

Контроль является важной составляющей обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности. Эффективный контроль качества и безопасности медицинской деятельности должен обеспечиваться на всех уровнях организации и управления здравоохранением.

В рамках реализации мероприятий Управление здравоохранения г. Таганрога и медицинские организации осуществляют внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

Необходимым элементом оптимизации в сфере охраны здоровья граждан является создание эффективной модели управления деятельностью здравоохранения, на что нацелена подпрограмма «Управление развитием отрасли. Выполнение функций муниципальными бюджетными учреждениями здравоохранения г. Таганрога, в том числе по оказанию муниципальных услуг».

В качестве компонентов данная модель должна предусматривать стратегический, тактический и исполнительный уровни, а также сформированную обратную связь.

В рамках подпрограммы муниципальные бюджетные учреждения здравоохранения выполняют возложенные на них функции, в том числе по оказанию муниципальных услуг.

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

Информация о подпрограммах, основных мероприятиях и мероприятиях отражена в приложении № 11 к муниципальной программе.

Прогноз сводных показателей муниципальных заданий на оказание муниципальных услуг муниципальными учреждениями по муниципальной программе представлен в приложении № 12 к муниципальной программе.

В целях исполнения основанных мероприятий муниципальной программы предусмотрено проведение строительства, реконструкции и капитального ремонта учреждений здравоохранения, находящихся в муниципальной собственности муниципального образования «Город Таганрог». Перечень инвестиционных проектов приведен в приложении № 13 к муниципальной программе.

#### **4. Информация по ресурсному обеспечению муниципальной программы «Развитие здравоохранения»**

При реализации муниципальной программы предполагается

привлечение финансирования из областного бюджета, бюджета муниципального образования «Город Таганрог» и внебюджетных источников.

Объем финансирования всего: 15 814 715,6 тыс. рублей, в т. ч. по годам:

2014 г. – 2 086 050,6 тыс. рублей;  
2015 г. – 2 292 663,0 тыс. рублей;  
2016 г. – 2 315 366,0 тыс. рублей;  
2017 г. – 2 280 159,0 тыс. рублей;  
2018 г. – 2 280 159,0 тыс. рублей;  
2019 г. – 2 280 159,0 тыс. рублей;  
2020 г. – 2 280 159,0 тыс. рублей.

Финансирование муниципальной программы из средств областного бюджета 876 813,0 тыс. рублей, в т. ч. по годам:

2014 г. – 125 259,0 тыс. рублей;  
2015 г. – 125 259,0 тыс. рублей;  
2016 г. – 125 259,0 тыс. рублей;  
2017 г. – 125 259,0 тыс. рублей;  
2018 г. – 125 259,0 тыс. рублей;  
2019 г. – 125 259,0 тыс. рублей;  
2020 г. – 125 259,0 тыс. рублей.

Финансирование муниципальной программы из средств бюджета муниципального образования «Город Таганрог» – 436 923,3 тыс. рублей, в т. ч. по годам:

2014 г. – 87 131,5 тыс. рублей;  
2015 г. – 62 850,8 тыс. рублей;  
2016 г. – 85 553,8 тыс. рублей;  
2017 г. – 50 346,8 тыс. рублей;  
2018 г. – 50 346,8 тыс. рублей;  
2019 г. – 50 346,8 тыс. рублей;  
2020 г. – 50 346,8 тыс. рублей.

Финансирование муниципальной программы из внебюджетных источников – средств ОМС – 13 719 601,5 тыс. рублей, в т. ч. по годам:

2014 г. – 1 762 034,7 тыс. рублей;  
2015 г. – 1 992 927,8 тыс. рублей;  
2016 г. – 1 992 927,8 тыс. рублей;  
2017 г. – 1 992 927,8 тыс. рублей;  
2018 г. – 1 992 927,8 тыс. рублей;  
2019 г. – 1 992 927,8 тыс. рублей;  
2020 г. – 1 992 927,8 тыс. рублей.

Финансирование муниципальной программы из внебюджетных источников – доходы от приносящей доход деятельности – 781 377,8 тыс. рублей, в т. ч. по годам:

2014 г. – 111 625,4 тыс. рублей;  
2015 г. – 111 625,4 тыс. рублей;  
2016 г. – 111 625,4 тыс. рублей;  
2017 г. – 111 625,4 тыс. рублей;

2018 г. – 111 625,4 тыс. рублей;

2019 г. – 111 625,4 тыс. рублей;

2020 г. – 111 625,4 тыс. рублей.

Информация о расходах областного бюджета и бюджета муниципального образования «Город Таганрог» на реализацию муниципальной программы детально представлена в приложении № 14 к муниципальной программе.

Информация о расходах бюджета областного бюджета, бюджета муниципального образования «Город Таганрог» и внебюджетных источников на реализацию муниципальной программы детально представлена в приложении № 15 к Программе.

Выделение средств областного бюджета осуществляется в рамках государственной программы Ростовской области «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Ростовской области от 25.09.2013 № 593.

Объем финансового обеспечения реализации муниципальной программы за счет средств бюджета муниципального образования «Город Таганрог» на период после планового периода указан по годам реализации и подлежит уточнению после утверждения решения Городской Думы города Таганрога о бюджете муниципального образования «Город Таганрог» на очередной финансовый год и плановый период.

## **5. Методика оценки эффективности муниципальной программы «Развитие здравоохранения»**

Оценка эффективности муниципальной программы осуществляется ответственным исполнителем муниципальной программы – Управлением здравоохранения г. Таганрога ежегодно в течение всего срока реализации муниципальной программы на основе использования целевых индикаторов и показателей с целью обеспечения мониторинга динамики результатов реализации муниципальной программы за оцениваемый период для уточнения степени решения задач и выполнения мероприятий муниципальной программы.

Для оценки эффективности муниципальной программы используются целевые показатели, которые отражают выполнение мероприятий муниципальной программы.

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

Муниципальная программа предполагает использование системы показателей, характеризующих текущие и конечные результаты ее реализации.

Эффективность муниципальной программы оценивается как степень фактического достижения целевых показателей по следующей формуле:

$$E = \frac{\frac{I\phi_1}{In_1} + \frac{I\phi_2}{In_2} + \dots + \frac{I\phi_n}{In_n}}{n} \times 100\%,$$

где E - эффективность муниципальной программы (процентов);

Iφ1 - фактический показатель, достигнутый в ходе реализации Программы;

In1 - нормативный показатель, утвержденный муниципальной программой;

n - количество показателей муниципальной программы.

Если реализация муниципальной программы не отвечает приведенным выше критериям, уровень эффективности ее реализации признается неудовлетворительным.

## **6. Порядок взаимодействия ответственных исполнителей, соисполнителей, участников муниципальной программы «Развитие здравоохранения»**

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

План реализации муниципальной программы составляется ответственным исполнителем – Управлением здравоохранения г. Таганрога совместно с участниками муниципальной программы.

План реализации утверждается заместителем Главы Администрации города Таганрога по социальным вопросам не позднее пяти рабочих дней со дня утверждения постановлением Администрации города Таганрога муниципальной программы и далее ежегодно, не позднее 25 декабря текущего финансового года.

В случае принятия решения Управлением здравоохранения г. Таганрога по согласованию с участниками муниципальной программы о внесении в план реализации изменений, не влияющих на параметры муниципальной программы, план реализации с учетом изменений утверждается заместителем Главы Администрации города Таганрога по социальным вопросам не позднее пяти рабочих дней со дня принятия такого решения.

В случае принятия решения Управлением здравоохранения г. Таганрога по согласованию с участниками муниципальной программы о необходимости внесения в план реализации изменений, влияющих на параметры муниципальной программы, такие изменения вносятся в план реализации не позднее пяти рабочих дней со дня принятия постановления о внесении в муниципальную программу указанных изменений и представляются на

утверждение заместителю Главы Администрации города Таганрога по социальным вопросам.

Управление здравоохранения г. Таганрога:

формирует структуру муниципальной программы, а также перечень участников Программы;

обеспечивает разработку проекта муниципальной программы (внесение изменений в муниципальную программу), его согласование и принятие постановления Администрации города Таганрога об утверждении муниципальной программы либо о внесении изменений в муниципальную программу;

организует реализацию муниципальной программы, несет ответственность за достижение показателей (индикаторов) муниципальной программы, а также конечных результатов ее реализации;

представляет в управление экономического развития Администрации города Таганрога, Финансовое управление г. Таганрога сведения (с учетом информации, представленной участниками муниципальной программы) о реализации муниципальной программы;

подготавливает отчеты об исполнении плана реализации (с учетом информации, представленной участниками муниципальной программы) и вносит их на рассмотрение заместителю Главы Администрации города Таганрога по социальным вопросам;

подготавливает отчет о реализации муниципальной программы за год, согласовывает и обеспечивает принятие постановления Администрации города Таганрога об утверждении годового отчета.

Участники муниципальной программы:

осуществляют реализацию основного мероприятия подпрограммы в рамках своей компетенции;

представляют Управлению здравоохранения г. Таганрога предложения при разработке муниципальной программы в части основного мероприятия подпрограммы, входящего в состав подпрограммы муниципальной программы, в реализации которого предполагается его участие;

представляют Управлению здравоохранения г. Таганрога информацию, необходимую для подготовки ответов на запросы управления экономического развития Администрации города Таганрога, Финансового управления г. Таганрога;

представляет Управлению здравоохранения г. Таганрога информацию, необходимую для подготовки отчетов об исполнении плана реализации и годового отчета.

Заместитель Главы Администрации  
города Таганрога – управляющий делами

А.Б.Забейайло

**Подпрограмма «Профилактика заболеваний, в том числе социально значимых, и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» муниципальной программы города Таганрога «Развитие здравоохранения»**

**ПАСПОРТ ПОДПРОГРАММЫ**

Наименование подпрограммы	Профилактика заболеваний, в том числе социально значимых, и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи (далее – подпрограмма 1)
Ответственный исполнитель подпрограммы	Управление здравоохранения г. Таганрога
Участники подпрограммы	Управление капитального строительства города Таганрога; муниципальные учреждения здравоохранения
Программно-целевые инструменты муниципальной подпрограммы	Отсутствуют
Цели подпрограммы	Увеличение продолжительности активной жизни населения г. Таганрога за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний; снижение уровня распространенности неинфекционных заболеваний; повышение выявляемости неинфекционных заболеваний на ранних стадиях; снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями; обеспечение диагностики злокачественных новообразований на ранних стадиях заболевания; добиться снижения заболеваемости, инвалидности и смертности населения при сахарном диабете, добиться увеличения продолжительности и улучшение качества жизни больных сахарным диабетом; снижение уровня инвалидизации и смертности от злокачественных новообразований; обеспечение эпидемиологического

	благополучия населения средствами специфической иммунопрофилактики
Задачи подпрограммы	<p>Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;</p> <p>развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения г. Таганрога, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска;</p> <p>реализация в рамках первичной медико-санитарной помощи дифференцированного подхода к организации профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей;</p> <p>совершенствование методов диагностики и лечения онкологических заболеваний;</p> <p>снижение заболеваемости, инвалидности и смертности населения при сахарном диабете, увеличение продолжительности и улучшение качества жизни больных сахарным диабетом;</p> <p>оснащение амбулаторно-поликлинических учреждений современным диагностическим оборудованием;</p> <p>стабилизация смертности и уровня первичной инвалидности и потерь в связи с временной нетрудоспособностью в результате онкологических заболеваний;</p> <p>обеспечение создания индивидуального иммунитета населения из групп риска против инфекций, управляемых средствами специфической иммунопрофилактики;</p> <p>обеспечение безопасности иммунизации населения г. Таганрога</p>
Показатели (индикаторы) подпрограммы	<p>Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей;</p> <p>охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;</p> <p>охват диспансеризацией подростков;</p> <p>смертность от сахарного диабета;</p> <p>заболеваемость туберкулезом;</p> <p>доля выявленных больных с онкологическими заболеваниями при профилактических осмотрах</p>
Этапы и сроки реализации	2014 – 2020 годы, этапы не предусмотрены

подпрограммы	
Ресурсное обеспечение	<p>Подпрограмма 1 финансируется из средств областного бюджета, бюджета муниципального образования «Город Таганрог» и внебюджетных источников.</p> <p>Общий объем финансирования подпрограммы 1 – 4 829 145,5 тыс. рублей, в том числе по годам:</p> <p>2014 г. – 643 369,6 тыс. рублей;  2015 г. – 699 923,9 тыс. рублей;  2016 г. – 697 170,4 тыс. рублей;  2017 г. – 697 170,4 тыс. рублей;  2018 г. – 697 170,4 тыс. рублей;  2019 г. – 697 170,4 тыс. рублей;  2020 г. – 697 170,4 тыс. рублей;</p> <p>Финансирование подпрограммы 1 из средств областного бюджета 18 396,0 тыс. рублей, в том числе по годам:</p> <p>2014 г. – 2 628,0 тыс. рублей;  2015 г. – 2 628,0 тыс. рублей;  2016 г. – 2 628,0 тыс. рублей;  2017 г. – 2 628,0 тыс. рублей;  2018 г. – 2 628,0 тыс. рублей;  2019 г. – 2 628,0 тыс. рублей;  2020 г. – 2 628,0 тыс. рублей.</p> <p>Финансирование подпрограммы 1 из средств бюджета муниципального образования «Город Таганрог» – 36 563,1 тыс. рублей, в том числе по годам:</p> <p>2014 г. – 11 306,0 тыс. рублей;  2015 г. – 6 504,1 тыс. рублей;  2016 г. – 3 750,6 тыс. рублей;  2017 г. – 3 750,6 тыс. рублей;  2018 г. – 3 750,6 тыс. рублей;  2019 г. – 3 750,6 тыс. рублей;  2020 г. – 3 750,6 тыс. рублей.</p> <p>Финансирование подпрограммы 1 из внебюджетных источников – средств ОМС – 4 344 928,9 тыс. рублей, в т. ч. по годам:</p> <p>2014 г. – 568 113,1 тыс. рублей;  2015 г. – 629 469,3 тыс. рублей;  2016 г. – 629 469,3 тыс. рублей;  2017 г. – 629 469,3 тыс. рублей;  2018 г. – 629 469,3 тыс. рублей;  2019 г. – 629 469,3 тыс. рублей;</p>

	<p>2020 г. – 629 469,3 тыс. рублей.          Финансирование подпрограммы 1 из внебюджетных источников – доходы от приносящей доход деятельности – 429 257,5 тыс. рублей, в т. ч. по годам:          2014 г. – 61 322,5 тыс. рублей;          2015 г. – 61 322,5 тыс. рублей;          2016 г. – 61 322,5 тыс. рублей;          2017 г. – 61 322,5 тыс. рублей;          2018 г. – 61 322,5 тыс. рублей;          2019 г. – 61 322,5 тыс. рублей;          2020 г. – 61 322,5 тыс. рублей.</p>
Ожидаемые результаты подпрограммы	<p>Своевременное выявление факторов риска неинфекционных заболеваний и их коррекция; снижение уровня заболеваемости природно-очаговыми инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики, до спорадических случаев; снижение заболеваемости, инвалидности и смертности населения при сахарном диабете; своевременное выявление, лечение ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В, С, а также противодействие распространению данных инфекций; улучшение организации оказания первичной медицинской помощи жителям Таганрога</p>

### 1. Характеристика сферы реализации подпрограммы муниципальной программы

Непременным условием для преодоления неблагоприятной демографической ситуации, имеющей место в г. Таганроге на протяжении последних двух десятилетий, наряду с повышением уровня рождаемости остаются высокими показатели смертности населения, обусловленные, главным образом, смертностью от неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистая патология, онкологические заболевания, сахарный диабет, хронические бронхо-легочные заболевания) и внешних причин. В связи с этим решение задачи снижения смертности от неинфекционных заболеваний наряду с повышением уровня рождаемости является неременным условием для преодоления неблагоприятных демографических тенденций последних десятилетий.

Злокачественные новообразования остаются одной из сложнейших проблем медицины и здоровья населения. Состояние онкологической заболеваемости и смертности населения г. Таганрога оценивается как крайне

неблагоприятное, показатели заболеваемости и смертности на протяжении ряда лет остаются самыми высокими в Ростовской области.

Ежегодно в г. Таганроге заболевает более 1300 человек и умирает от рака более 700 человек. Число потерянных лет жизни в активном возрасте в результате заболевания раком составляет в среднем 8 лет у мужчин и 10 лет у женщин.

Для многолетней динамики онкологической заболеваемости в городе Таганроге свойственна тенденция к росту со среднегодовым темпом прироста 2,94 %, онкологической смертности – 1,54 %.

Важной проблемой остается позднее выявление злокачественных новообразований в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Рост онкозаболеваемости с высоким уровнем инвалидизации и смертности населения г. Таганрога, наносимый в связи с этим социально-экономический ущерб требуют своевременно адаптировать возможности системы городского здравоохранения.

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

Вклад алкоголя в уровень смертности в России в последние десятилетия традиционно был аномально высок. Статистически значимые корреляции с динамикой индикаторов потребления алкоголя (смертность от алкогольных отравлений, заболеваемость алкогольными психозами) демонстрируют показатели смертности от внешних причин (убийства, самоубийства, несчастные случаи), от ишемической болезни сердца, алкогольной кардиомиопатии, геморрагического инсульта, алкогольной болезни печени, цирроза и фиброза печени, пневмонии и др.

Высоким остается показатель общего количества больных алкоголизмом. Фактическое потребление алкогольной продукции на душу населения в настоящее время составляет 18 литров в год, включая детей и подростков. При этом доказано, что при уровне свыше 8 литров в год, у человека начинаются необратимые процессы на всех уровнях его жизнедеятельности.

В настоящее время проблема злоупотребления психоактивными веществами является одной из наиболее актуальных и требует безотлагательных решений. Показатели учтенной болезненности наркоманиями превышают среднероссийские, увеличиваются показатели первичной заболеваемости населения наркоманиями. Снижается возрастной порог наркопотребителей. Отмечается высокий уровень латентной наркомании, в том числе детско-подростковой. Решение данных вопросов требует проведения системных мероприятий.

В настоящее время существуют три основные стратегии снижения смертности неинфекционных заболеваний - популяционная стратегия профилактики, профилактическая стратегия выявления лиц высокого риска и коррекции у них факторов риска, а также вторичная профилактика (включает как лечебные мероприятия в период обострения заболевания, так и лечебные меры по их предупреждению).

Популяционная стратегия профилактики предполагает формирование здорового образа жизни населения посредством информирования о факторах риска неинфекционных заболеваний, мотивирования к ведению здорового образа жизни, а также обеспечения для этого условий.

В настоящее время в городе Таганроге функционирует 2 центра здоровья для взрослых и 1 центр здоровья для детей на базе городских поликлиник. Ежегодно в центрах здоровья проходит обследование около 4-5 тысяч жителей города.

Основными функциями центров здоровья являются:

оценка состояния ряда функциональных систем организма и их адаптивных резервов;

прогноз состояния здоровья;

консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включающих информирование о вредных и опасных для здоровья человека факторах риска, помощь по отказу от потребления алкоголя и табака, рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха, а также формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих близких;

пропаганда здорового образа жизни на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях (в пределах территории обслуживания населения).

С 2014 года в структуру МБУЗ «Городская поликлиника № 1» будут введены кабинеты психотерапевтов для оказания медицинской помощи по профилактике и лечению табакокурения.

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

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

Иммунопрофилактика является одним из важнейших инструментов снижения детской смертности, увеличения продолжительности и улучшения качества жизни всех возрастных групп населения. В настоящее время в Российской Федерации обязательной вакцинопрофилактике подлежат 10 инфекций, регламентированных национальным календарем профилактических прививок. Однако в г. Таганроге имеют место условия для возникновения и распространения и других особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний – туляремия, лептоспироз, бешенство. Благодаря обеспечению лечебно-профилактических учреждений вакцинами против природно-очаговых и зоонозных инфекций и проведению прививок населению, проживающему на эндемичных территориях, удалось снизить заболеваемость лептоспирозом более чем в 2,3 раза; на протяжении последних 5 лет отсутствует заболеваемость среди людей туляремией, сибирской язвой, гидрофобией. В этих условиях становится очевидной необходимость организации и проведения вакцинопрофилактики, которая поддержит эпидемиологическое благополучие населения области.

Одним из основных путей сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения является снижение уровня заболеваемости от инфекций, управляемых средствами специфической иммунопрофилактики.

Проведение вакцинации регламентировано приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31.01.2011 № 51-н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям». Поступление иммунобиологических препаратов для иммунизации населения в рамках национального календаря предусматривается из средств Федерального и областного бюджета.

Однако в настоящее время отмечается рост заболеваемости управляемыми инфекциями, иммунизация против которых не предусмотрена национальным календарем. К таким инфекциям относятся ветряная оспа, пневмококковая инфекция, папилломатозные заболевания шейки матки.

Проведение вакцинопрофилактики ветряной оспы позволит избежать возникновения тяжелых осложнений у детей раннего возраста.

Вакцинация против пневмококковой инфекции в организованных детских коллективах приведет к снижению заболеваемости пневмониями, острыми бронхитами, острыми средними отитами и синуситами.

Данные эпидемиологических и молекулярно-биологических исследований установили, что важнейшим фактором канцерогенеза шейки матки является инфицирование женщин вирусом папилломы человека (ВПЧ). В поддержании репродуктивного здоровья женщин существенная роль отводится профилактике папилломатозных заболеваний шейки матки. Эффективным средством профилактики этих заболеваний в долгосрочной перспективе является иммунизация девочек до сексуального дебюта.

В результате улучшения качества иммунопрофилактики населения как наиболее эффективного мероприятия против инфекций, управляемых средствами специфической иммунопрофилактики, ожидается

эпидемиологическое благополучие, ликвидация эпидемиологических вспышек инфекционных заболеваний и снижение показателей заболеваемости детей и подростков. Здоровье детей является одним из интегральных показателей преобразований происходящих в нашем обществе, а мониторинг состояния детского здоровья является важнейшим инструментом оценки эффективности системы здравоохранения и образования.

Под особым контролем медицинских работников находится здоровье уязвимых категорий детей – детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей с ограниченными возможностями.

За последние 5 лет в здоровье детей нашего города наметились позитивные тенденции. Заболеваемость и первичная заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет снизилась соответственно на 2,2 и 3,7%, распространенность заболеваний в подростковом возрасте уменьшилась на 1,2%. Изменилась ситуация и по «школьному здоровью».

Если в 2008 году выпускники в школах с понижением остроты зрения, нарушением осанки и сколиозами составляли почти 11%, то перед окончанием школы в 2012 году выявленная патология зрения не превысила 9%, нарушения осанки выявлены только у 5,4 %, а сколиозы у 1,5%.

Начиная с 2013 года, осуществляется новый подход к диспансеризации детского населения, которая проводится на качественно новом уровне. Восстановлена ежегодная диспансеризация, углубленная в критические возрастные периоды.

Принципиальным отличием от ранее проводимой диспансеризации является то, что она будет проводиться с использованием современного оборудования. Это позволит выявить заболевания на ранней стадии, а также наличие факторов риска их развития.

Начиная с 2007 года, проводится диспансеризация детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей и находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях.

В рамках Национального проекта «Здоровье» с 2011 года проводится диспансеризация детей 14 летнего возраста. В 2012 г. диспансеризацию в возрасте 14 лет прошли 2168 человек, из них: 1113 юношей, 1055 девушек. Диспансеризация выявила наибольшую распространенность среди подростков болезней костно-мышечной системы, болезней глаз, болезней нервной системы. Значимыми для подростков являются болезни органов питания.

Данные мониторинга используются для разработки мероприятий, направленных на снижения уровня заболеваемости у детей и подростков.

В 2012 году диспансеризация проведена в 11 интернатных учреждениях, расположенных на территории города, осмотрено 990 человек, из которых 27 детей-сирот (2,7%) и 963 человека (97,3%), находящихся в трудной жизненной ситуации. Из детей, прошедших диспансеризацию, 154 ребенка-инвалида.

По данным мониторинга только 6% детей, находящихся в госучреждениях, являются здоровыми и 20% имеют функциональные отклонения в состоянии

здоровья. Остальные воспитанники имеют хронические заболевания и нуждаются в проведении реабилитационных мероприятий.

В 2013 г. впервые проведена диспансеризация в соответствии с утвержденным Порядком 588 детей-сирот и детей, оставшиеся без попечения родителей, находящиеся на воспитании в приемных и патронатных семьях. По итогам диспансеризации 61,6% имеют хронические заболевания и нуждаются в проведении реабилитации.

В ходе реализации пилотного проекта по здоровьесбережению с применением аппаратно-программного комплекса «Армис» на территории г. Таганрога количество обследованных школьников составило 1324 человека (78,5%), у 82,2% выявлены нарушения в здоровье. 1088 человек направлены в медицинские организации для проведения лечебно-оздоровительных мероприятий, из них лечение проведено 69,3%.

Число детей-инвалидов практически остается на уровне 2008 года и по итогам 2012 года составило 655 человек.

Из них, каждый третий ребенок с ограниченной способностью к самообслуживанию, у каждого четвертого снижена способность к обучению. Самостоятельное передвижение затруднено более чем у 20% детей-инвалидов, а снижение способности к общению у 16%.

Основные приоритеты социальной и экономической политики в период 2014-2020 годов включают распространение здорового образа жизни, внедрение инновационных технологий в здравоохранении.

Риски, которые могут возникнуть в ходе реализации подпрограммы 1, и меры по управлению ими описаны в разделе 1 муниципальной программы.

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

Основными целями подпрограммы 1 являются:

увеличение продолжительности активной жизни населения г. Таганрога за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний;

снижение уровня распространенности неинфекционных заболеваний;

повышение выявляемости неинфекционных заболеваний на ранних стадиях;

снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями;

обеспечение диагностики злокачественных новообразований на ранних стадиях заболевания;

снижение уровня инвалидизации и смертности от злокачественных новообразований;

снижение заболеваемости, инвалидности и смертности населения при сахарном диабете, увеличение продолжительности и улучшение качества жизни больных сахарным диабетом;

обеспечение эпидемиологического благополучия населения средствами специфической иммунопрофилактики;

Основные задачи подпрограммы 1:

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

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

реализация в рамках первичной медико-санитарной помощи дифференцированного подхода к организации профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей;

совершенствование методов диагностики и лечения онкологических заболеваний;

оснащение амбулаторно-поликлинических учреждений современным диагностическим оборудованием;

стабилизация смертности и уровня первичной инвалидности и потерь в связи с временной нетрудоспособностью в результате онкологических заболеваний;

обеспечение создания индивидуального иммунитета населения из групп риска против инфекций, управляемых средствами специфической иммунопрофилактики;

обеспечение безопасности иммунизации населения г. Таганрога.

Срок реализации подпрограммы 1: 2014 – 2020 годы, этапы не предусмотрены.

Ожидаемыми результатами подпрограммы 1 станут:

своевременное выявление факторов риска неинфекционных заболеваний и их коррекция;

снижение заболеваемости, инвалидности и смертности населения при сахарном диабете;

снижение уровня заболеваемости природно-очаговыми инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики, до спорадических случаев;

своевременное выявление, лечение ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В, С, а также противодействие распространению данных инфекций;

улучшение организации оказания первичной медицинской помощи жителям Таганрога.

Целевые индикаторы и показатели подпрограммы 1:

охват профилактическими медицинскими осмотрами детей;

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

охват диспансеризацией подростков;

заболеваемость туберкулезом;

доля выявленных больных с онкологическими заболеваниями при профилактических осмотрах.

Информация о состоянии и значении показателей (индикаторов) приводится в приложении № 9 к муниципальной программе.

Методика расчета показателей (индикаторов) приведена в приложении № 10 к муниципальной программе.

### 3. Характеристика основных мероприятий подпрограммы муниципальной программы

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

Для оказания медицинской помощи жителям г. Таганрога в соответствии с утвержденными стандартами необходимо оснастить медицинские учреждения современным медицинским оборудованием для проведения профилактики, ранней диагностики онкопатологии.

Мероприятие позволит укрепить материально-техническую базу лечебных учреждений г. Таганрога, обеспечить медицинскую профилактику и раннюю диагностику злокачественных новообразований, организовать информационно-пропагандистскую кампанию для распространения среди населения медицинских и гигиенических знаний о профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей.

Общий экономический эффект от реализации мероприятий будет достигнут за счет профилактики, ранней выявляемости, своевременной диагностики заболеваний и, как следствие, за счет снижения инвалидности и смертности населения от онкологических заболеваний.

Социальная эффективность реализации мероприятий подпрограммы 1 будет выражена в улучшении качества, увеличении продолжительности жизни, сохранении трудового потенциала больных онкологическими заболеваниями.

На сегодняшний день назрела необходимость внедрять инновационные методы, менять привычные установки на организацию системы здоровьесбережения в образовательных учреждениях.

С сентября 2012 года в нашей области реализуется пилотный проект по созданию глобального здоровьесберегающего пространства в сфере образования, рассчитанный на 5 лет.

С помощью уникального аппаратно-программного комплекса «АРМИС», разработанного учеными Дона, обученные медицинские работники общеобразовательных учреждений осуществляют контроль за состоянием здоровья каждого школьника с первого дня обучения.

Первыми площадками по реализации проекта на территории города стали две школы – 24 и 27. В 2013 г. в пилотный проект по здоровьесбережению включены: гимназия № 2, школы 10, 25/11, 38, лицей № 33.

Для выполнения обследований на аппаратно-программном комплексе «АРМИС» необходимо дополнительное обеспечение расходными материалами. Данное мероприятие позволит выявлять заболевания у школьников на доклинической стадии. Это позволит своевременно провести оздоровительные мероприятия и улучшить здоровье учащихся.

В городе уже создана единая система мониторинга здоровья детей, которая направлена на своевременное выявление факторов риска неинфекционных заболеваний у детей для их последующей коррекции. Данное направление требует дальнейшего развития и совершенствования.

По результатам реализации мероприятия ожидается улучшение качества диагностики, выявление заболеваний у детей на доклиническом уровне и, как следствие проведенных оздоровительных и реабилитационных мероприятий, улучшение состояния здоровья детского населения.

Одним из векторных направлений стратегии национальной безопасности в сохранении здоровья населения города, в том числе детей является формирование здорового образа жизни. Эту задачу успешно решают городские центры здоровья.

Специалистами детского Центра здоровья проводится активная работа по информированию родителей и детей о вредных и опасных для здоровья факторах и привычках, по формированию у принципов «ответственного родительства» и мотивированному отказу от вредных привычек.

В городе имеется необходимость в продолжение работ по созданию второго детского центра на базе МБУЗ «Детская городская поликлиника № 2», что увеличит охват детей для проведения работы по формированию здорового образа жизни.

Сахарный диабет по-прежнему остается острейшей медико-социальной проблемой, относящейся к приоритетам системы здравоохранения.

Актуальность проблемы сахарного диабета определяется широкой распространенностью заболевания, высокой смертностью и ранней инвалидизацией больных.

В России официально зарегистрировано около 3,7 млн. больных сахарным диабетом, около половины из них — люди в возрасте 40–59 лет. Однако, по данным контрольно-эпидемиологических исследований, их реальная численность в три-четыре раза превышает официально зарегистрированную и составляет около 9-10 млн. человек. Это около семи процентов населения. В г. Таганроге в 2012 г. на диспансерном учете состояло 7186 пациентов с сахарным диабетом.

Лечение больных сахарным диабетом является одним из дорогостоящих видов медицинских услуг, так как при данном заболевании высок риск развития не только осложнений, но и конкурирующих болезней – атеросклероза, ишемической болезни сердца и мозга, метаболического синдрома.

Несмотря на декларированное право пациентов, страдающих сахарным диабетом, на бесплатное обеспечение медикаментами, средствами введения инсулинов и средствами самоконтроля, объем выделяемых на эти цели средств из федерального и областного бюджетов недостаточен.

Уровень заболеваемости сахарным диабетом среди детей в г. Таганроге в 2012 г. сократился по сравнению с 2011 г. в 1,1 раза и составил 0,1 на 1 тыс. детского населения. Заболеваемость сахарным диабетом взрослых уменьшилась на 1,2% и составила 1,6 на 1 тыс. Более чем на 40% уменьшилось

количество ампутаций нижних конечностей в результате развития диабетической ангиопатии и диабетической стопы.

Показатель первичного выхода на инвалидность пациентов, страдающих сахарным диабетом, в 2012 г. уменьшился по сравнению с 2011 г. более чем на 3 % и составил 1,07 на 10 тыс. населения.

Стабилизировался показатель общей смертности при сахарном диабете.

Улучшился контроль за течением заболевания, улучшилось обеспечение пациентов сахароснижающими лекарственными средствами, инсулинами и средствами самоконтроля, оптимизированы методы просветительской работы среди населения. Обеспечение пациентов глюкометрами увеличилось с 10,7% в 2007 г. до 68,2% на 01.10.2013 г.

Значимую роль в социальной поддержке больных сахарным диабетом и развитии просветительской работы играет совместная деятельность медицинских работников и Таганрогского диабетического общества.

Целесообразно продолжить реализацию мероприятий по профилактике, лечению сахарного диабета и социальной поддержке этой категории пациентов, используя программный метод.

3.2. Основное мероприятие 1.2 «Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику».

С целью достижения санитарно-эпидемиологического благополучия населения области путем снижения уровня заболеваемости природно-очаговыми инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики, до спорадических случаев необходимо обеспечить лечебно-профилактических учреждений г. Таганрога иммунобиологическими препаратами, что позволит обеспечить отсутствие заболеваемости сибирской язвой, туляремией, гидрофобией среди населения области; заболеваемость лептоспирозом на спорадическом уровне.

Проведение вакцинопрофилактики населения требует соблюдения мероприятий по обеспечению безопасности иммунизации. Одним из направлений в обеспечении безопасности вакцинации является соблюдение требований «холодовой цепи» при транспортировке и хранении медицинских иммунобиологических препаратов. Организация работы городского склада хранения медицинских иммунобиологических препаратов позволит обеспечить безопасность и эффективность вакцинации.

3.3. Основное мероприятие 1.3 «Профилактика ВИЧ».

Среди жителей г. Таганрога за период наблюдения зарегистрирован 261 случай ВИЧ-инфекции. По состоянию на 01.10.2013 г. на диспансерном учете состоит 170 чел. Процент диспансеризации от числа зарегистрированных составил 65,1 %, а от числа фактически проживающих на территории – 93,4 % (за вычетом осужденных и выбывших на временное место жительства в другие территории РФ). Диспансерное наблюдение ВИЧ-инфицированных осуществляется в городском кабинете по профилактике ВИЧ и проводится в соответствии с приказом МЗ РФ от 16.08.94г. № 170 и приказом МЗ РФ от 12.02.2007г. № 107.

Все ВИЧ-инфицированные пациенты города ежегодно проходят диспансеризацию: консультативные осмотры окулиста, отоларинголога, терапевта, невролога, инфекциониста, дерматолога, гинеколога; проведение функциональных исследований – ЭКГ, РЭГ, ЭЭГ, УЗИ органов брюшной полости, почек, органов малого таза. Два раза в год пациенты проходят флюорографическое исследование органов грудной клетки. Из числа состоящих на диспансерном учете прошли диспансерное обследование 147 чел., что составляет 86,4 %. На 01.10.2013 г. количество ВИЧ-инфицированных, подлежащих специфической антиретровирусной терапии составляет 64 чел., получают лечение 62 чел. (96, 9%).

Своевременная диагностика и терапия позволяют значительно снизить интенсивность передачи ВИЧ-инфекции в общей популяции населения, что прямо влияет на заболеваемость, обеспечивая ее снижение, и повышает эпидемиологическое благополучие населения. Эту тенденцию можно будет достигнуть за счет: своевременного выявления случаев ВИЧ-инфекции и ассоциированных заболеваний с синдромом иммунодефицита человека; совершенствование методов диагностики ВИЧ-инфекции и ассоциированных заболеваний с синдромом иммунодефицита человека; обеспечение доступности диагностики ВИЧ-инфекции и ассоциированных заболеваний с синдромом иммунодефицита человека.

Своевременное начало необходимого лечения значительно снижает смертность и инвалидизацию среди ВИЧ-инфицированных, повышает качество и продолжительность их жизни. 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.

В настоящее время на территории города отмечается рост числа впервые выявленных ВИЧ-инфицированных лиц, в т. ч. среди социально адаптированных лиц. Обеспечение качественного проведения диспансерного наблюдения и лечения ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом требует организации работы городского кабинета по профилактике ВИЧ/СПИД. В функции кабинета входит также проведение мероприятий, направленных на своевременное выявление ВИЧ-инфекции и оппортунистических заболеваний, а также на противодействие распространению ВИЧ-инфекции.

В настоящее время единственным эффективным средством борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции во всем мире является информирование населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции. Оценка уровня знаний у населения г. Таганрога от 18 до 50 лет показала крайне низкую информированность и высокую долю рискованного поведения в отношении заражения вирусом иммунодефицита человека. Смещение заболеваемости ВИЧ-инфекцией в последние 3-5 лет в средние и старшие возрастные группы

требует внедрения программ по профилактике ВИЧ-инфекции, адаптированных для этих возрастов.

Поэтому для достижения максимального охвата целевых контингентов необходимо организовать массовое обучение работающих граждан непосредственно на рабочих местах. Для достижения эффективной работы системы социальных ценностей и традиций, препятствующих поведению, способствующему заражению ВИЧ, необходим охват информационно-обучающими программами не менее 80 процентов взрослого населения области.

Целью основного мероприятия является расширение и совершенствование системных информационно-профилактических мероприятий, направленных на противодействие распространению ВИЧ-инфекции среди населения г. Таганрога.

Задачами основного мероприятия являются:

привлечь внимание общественности к вопросам профилактики ВИЧ-инфекции;

повысить уровень информированности по вопросам ВИЧ-инфекции населения в целом, в том числе непосредственно на рабочих местах.

Что позволит повысить уровень знаний о путях передачи и способах профилактики ВИЧ-инфекции, повысить число деклараций о намерении изменить собственное рискованное поведение и недопустимости дискриминации людей, пострадавших от эпидемии ВИЧ-инфекции (не менее 80 процентов опрошенных).

3.4. Основное мероприятие 1.4 «Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний и патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей».

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

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

первичная врачебная медико-санитарная помощь (оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами,

врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами);

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

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

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

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

Целью мероприятия является проведение капитальных ремонтов, реконструкций и строительства учреждений здравоохранения, что позволит устранить моральный и физический износ отдельных частей или целых конструкций зданий, сооружений, инженерных коммуникаций, потребность в дополнительных площадях. Кроме того проведение указанных мероприятий позволит привести учреждения в соответствие с действующими требованиями СНиП «Пожарная безопасность зданий и сооружений», САНПиН и других нормативных документов в соответствии с оказываемой деятельностью учреждения, что позволит обеспечить эффективность и качество медицинской помощи, создаст необходимые условия для осуществления профессиональной деятельности медицинских работников, обеспечит противопожарную и антитеррористическую защищенность сотрудников и пациентов.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

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

Оказание вышеназванной медицинской помощи является приоритетом государственных гарантий по обеспечению бесплатной медицинской помощью населения области первичной медико-санитарной помощью профилактического направления.

Ожидаемым результатом мероприятия станет улучшение организации оказания первичной медико-санитарной помощи и качества оказания медицинских услуг.

#### 4. Информация по ресурсному обеспечению подпрограммы муниципальной программы

Финансирование мероприятий подпрограммы 1 осуществляется за счет средств областного бюджета, бюджета муниципального образования «Город Таганрог» и внебюджетных источников.

Финансирование подпрограммы 1 по каждому мероприятию определяется индивидуально.

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы 1 подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы 1, представлена в приложениях №№ 14 и 15 к муниципальной программе.

**Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной  
медицинской помощи, скорой медицинской помощи,  
медицинской эвакуации» муниципальной программы города Таганрога  
«Развитие здравоохранения»**

**ПАСПОРТ ПОДПРОГРАММЫ**

Наименование подпрограммы	Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи, медицинской эвакуации (далее – подпрограмма 2)
Ответственный исполнитель подпрограммы	Управление здравоохранения г. Таганрога
Участники подпрограммы	Управление капитального строительства города Таганрога; муниципальные учреждения здравоохранения
Программно-целевые инструменты муниципальной подпрограммы	Отсутствуют
Цели подпрограммы	Повысить доступность и качество оказания медицинской помощи; добиться снижения смертности от туберкулеза; повысить продолжительность и качество жизни лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С; обеспечить развитие комплексной системы профилактики, добиться снижения смертности от болезней системы кровообращения, в том числе от ишемической болезни сердца и инсульта; добиться снижения смертности от злокачественных новообразований; добиться снижения времени ожидания скорой медицинской помощи; добиться снижения смертности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий
Задачи подпрограммы	Соответствие деятельности учреждений здравоохранения порядкам и стандартам оказания медицинской помощи; снижение уровня смертности от ишемической

	<p>болезни сердца и инсульта;  совершенствование системы управления скорой медицинской помощью;  снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;  поддержка развития инфраструктуры скорой, специализированной медицинской помощи</p>
Показатели (индикаторы) подпрограммы	<p>Смертность от болезней системы кровообращения;  смертность от дорожно-транспортных происшествий;  смертность от новообразований (в том числе от злокачественных);  смертность от туберкулеза;  доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного не менее 20 минут</p>
Этапы и сроки реализации подпрограммы	2014 – 2020 годы, этапы не предусмотрены
Ресурсное обеспечение	<p>Подпрограмма 2 финансируется из средств областного бюджета, бюджета муниципального образования «Город Таганрог» и внебюджетных источников.  Общий объем финансирования подпрограммы 2 – 8 425 467,5 тыс. рублей, в т. ч. по годам:  2014 г. – 1 083 643,7 тыс. рублей;  2015 г. – 1 221 658,8 тыс. рублей;  2016 г. – 1 227 633,0 тыс. рублей;  2017 г. – 1 223 133,0 тыс. рублей;  2018 г. – 1 223 133,0 тыс. рублей;  2019 г. – 1 223 133,0 тыс. рублей;  2020 г. – 1 223 133,0 тыс. рублей.  Финансирование подпрограммы 2 из средств областного бюджета 152 117,0 тыс. рублей, в том числе по годам:  2014 г. – 21 731,0 тыс. рублей;  2015 г. – 21 731,0 тыс. рублей;  2016 г. – 21 731,0 тыс. рублей;  2017 г. – 21 731,0 тыс. рублей;  2018 г. – 21 731,0 тыс. рублей;  2019 г. – 21 731,0 тыс. рублей;  2020 г. – 21 731,0 тыс. рублей.  Финансирование подпрограммы 2 из средств бюджета муниципального образования «Город</p>

	<p>Таганрог» – 41 324,4 тыс. рублей, в том числе по годам:  2014 г. – 10 815,0 тыс. рублей;  2015 г. – 3 106,4 тыс. рублей;  2016 г. – 9 080,6 тыс. рублей;  2017 г. – 4 580,6 тыс. рублей;  2018 г. – 4 580,6 тыс. рублей;  2019 г. – 4 580,6 тыс. рублей;  2020 г. – 4 580,6 тыс. рублей.</p> <p>Финансирование подпрограммы 2 из внебюджетных источников – средств ОМС – 8 057 904,6 тыс. рублей, в т. ч. по годам:  2014 г. – 1 026 223,2 тыс. рублей;  2015 г. – 1 171 946,9 тыс. рублей;  2016 г. – 1 171 946,9 тыс. рублей;  2017 г. – 1 171 946,9 тыс. рублей;  2018 г. – 1 171 946,9 тыс. рублей;  2019 г. – 1 171 946,9 тыс. рублей;  2020 г. – 1 171 946,9 тыс. рублей.</p> <p>Финансирование подпрограммы 2 из внебюджетных источников – доходы от приносящей доход деятельности – 174 121,5 тыс. рублей, в т. ч. по годам:  2014 г. – 24 874,5 тыс. рублей;  2015 г. – 24 874,5 тыс. рублей;  2016 г. – 24 874,5 тыс. рублей;  2017 г. – 24 874,5 тыс. рублей;  2018 г. – 24 874,5 тыс. рублей;  2019 г. – 24 874,5 тыс. рублей;  2020 г. – 24 874,5 тыс. рублей</p>
<p>Ожидаемые результаты подпрограммы</p>	<p>Снижение заболеваемости, инвалидности и смертности жителей г. Таганрога от сердечно-сосудистых заболеваний;  сокращение периода ожидания скорой медицинской помощи больным с различными неотложными состояниями;  снижение количества умерших в результате дорожно-транспортных происшествий,  улучшение качества жизни, сохранение трудового потенциала населения;  повышение качества оказания медицинской помощи</p>

## 1. Характеристика сферы реализации подпрограммы муниципальной программы

Анализ медико-демографической ситуации в г. Таганроге свидетельствует о необходимости дальнейшего развития системы оказания специализированной медицинской помощи с акцентом на наиболее приоритетные направления.

В г. Таганроге показатели смертности от болезней системы кровообращения продолжают расти (в 2010 –1027,0 , в 2011 –1032,0 , в 2012 – 1047,4 случаев на 100 тыс. человек).

Снижение показателя смертности от болезней системы кровообращения невозможно осуществить без проведения мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Смертность от внешних причин в 2010 году составила 88,6 на 100 тыс. человек, в 2011 г. – 88,0 на 100 тыс. человек в 2012 г. – 91,1 на 100 тыс. человек.

В последние годы наметилась положительная динамика снижения показателя смертности городского населения от туберкулеза, по итогам 2012 года данный показатель составил 13,6 на 100 000 населения.

Анализ медико-демографической ситуации в г. Таганроге свидетельствует о необходимости дальнейшего развития новых технологий работы, включая выездные методы, развития замещающих стационар технологий, организации системы неотложной медицинской помощи населению, модернизацию скорой медицинской помощи, развитием системы оказания помощи при экстренных заболеваниях и состояниях, что потребует и изменения системы оказания специализированной медицинской помощи с акцентом на наиболее приоритетные направления.

Анализ рисков, которые могут возникнуть в ходе реализации подпрограммы 2, и меры по управлению ими описаны в разделе 1 муниципальной программы.

В рамках реализации подпрограммы 2 осуществление мер государственного регулирования не предусматривается.

Принятие нормативных правовых актов для достижения целей реализации подпрограммы 2 не требуется.

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

В ходе реализации мероприятий подпрограммы 2 предполагается достигнуть следующих целей:

- повысить доступность и качество оказания медицинской помощи;
- добиться снижения смертности от туберкулеза;
- повысить продолжительность и качество жизни лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С;

обеспечить развитие комплексной системы профилактики, добиться снижения смертности от болезней системы кровообращения, в том числе от ишемической болезни сердца и инсульта;

добиться снижения смертности от злокачественных новообразований;

добиться снижения времени ожидания скорой медицинской помощи;

добиться снижения смертности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий.

Достижение перечисленных целей будет возможно при решении следующих задач:

соответствие деятельности учреждений здравоохранения порядкам и стандартам оказания медицинской помощи;

снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта;

совершенствование системы управления скорой медицинской помощью;

снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;

поддержка развития инфраструктуры скорой, специализированной медицинской помощи.

Подпрограмма 2 будет реализована в период с 2014 по 2020 годы, этапы не предусмотрены.

По результатам реализации подпрограммы 2 планируется достичь следующих результатов:

снижение заболеваемости, инвалидности и смертности жителей г. Таганрога от сердечно - сосудистых заболеваний;

сокращение периода ожидания скорой медицинской помощи больным с различными неотложными состояниями;

снижение количества умерших в результате дорожно-транспортных происшествий, улучшение качества жизни, сохранение трудового потенциала населения;

повышение качества оказания медицинской помощи.

Информация о состоянии и значении показателей (индикаторов) подпрограммы 2 приводится в приложении № 9 к муниципальной программе.

Информация о показателях (индикаторах) подпрограммы 2 приведена исходя из данных государственного (федерального, регионального) статистического наблюдения и отражена в приложении № 10 к муниципальной программе. Информация по показателям (индикаторам), которые не входят в состав данных официальной статистики, приводится в приложении № 11 к муниципальной программе.

### 3. Характеристика основных мероприятий подпрограммы муниципальной программы

3.1. Основное мероприятие 2.1 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями».

Болезни системы кровообращения являются ведущей причиной смерти населения в г. Таганроге, обуславливая 62,4 процента от всех смертей по статистическим данным 2012 года. При этом наиболее велика разница для показателя смертности от болезней системы кровообращения среди лиц трудоспособного возраста (от 25 до 64 лет), и особенно среди мужчин.

Большая часть экономического ущерба от болезней системы кровообращения обусловлена не затратами в системе здравоохранения и системе социальной защиты (21 процента), а потерями в экономике. Опыт ряда экономически развитых стран, которым удалось более чем на 50 процентов снизить смертность от болезней системы кровообращения, в течение последних 20 лет показывает, что вклад оздоровления (изменения образа жизни) и снижение удельного веса факторов риска в уменьшение смертности от болезней системы кровообращения составляет в среднем 55 процентов, вклад лечебных мероприятий - около 40 процентов.

Среди всех болезней системы кровообращения основными причинами смерти населения являются острая и хроническая формы ишемической болезни сердца, а также острые нарушения мозгового кровообращения. Система оказания специализированной медицинской помощи организована по принципу максимального быстрого получения больным с острой сосудистой патологией всех необходимых диагностических и лечебных мероприятий в условиях специализированного стационара. При этом решаются три основные задачи - непосредственное снижение больничной летальности, уменьшение степени инвалидизации и снижение вероятности отсроченной смерти из-за развития осложнений и сохранения не устраненных причин острых расстройств мозгового и коронарного кровообращения.

В г. Таганроге неотложная помощь больным с острыми сосудистыми заболеваниями оказывается в первичном отделении областного сосудистого центра, открытом в 2010 г. на базе МУЗ «ГБСМП». Специализированная помощь больным с острым инфарктом миокарда оказывается на базе двух кардиологических отделений МБУЗ «ГБСМП» и кардиологического отделения МБУЗ «Первая городская больница».

Ранняя диагностика, своевременное лечение и реабилитация больных с сердечно - сосудистыми заболеваниями (инсультом и инфарктом миокарда) будет осуществлена за счет:

- получения достоверных эпидемиологических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидизации при инсульте и остром коронарном синдроме;

- продолжения работы по разработке и внедрению современных методов ранней диагностики, лечения и реабилитации сердечно - сосудистых заболеваний, повышению эффективности специализированной неврологической, нейрохирургической, кардиологической и кардиохирургической помощи;

- улучшения материально-технической базы кардиологической службы.

Целевой индикатор и показатель мероприятия – снижение смертности от болезней кровообращения до 930,0 случаев на 100 тыс. населения к 2020 году.

3.2. Основное мероприятие 2.2 «Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации».

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

В г. Таганрога создана и функционирует система оказания населению скорой медицинской помощи с развитой инфраструктурой, которая включает в себя одну станцию и две подстанции.

Автоматизированные системы управления приема и обработки вызовов скорой медицинской помощи позволяет на догоспитальном этапе скорой медицинской помощи для повышения оперативности работы скорой медицинской помощи, качества обработки статистических данных, аналитической и организационно-методической работы в целях совершенствования системы скорой медицинской помощи.

По-прежнему служба скорой медицинской помощи выполняет несвойственные ей функции, подменяя обязанности амбулаторно-поликлинических учреждений по оказанию помощи на дому, транспортировке больных (в том числе на гемодиализ и обратно, консультации и обследованию), доставке препаратов крови и специалистов-консультантов. Это приводит к снижению оперативности работы бригад скорой медицинской помощи.

Динамика последних лет отмечает рост количества фельдшерских бригад при снижении численности всех других видов бригад.

Во всех городских поликлиниках планируется создать подразделения неотложной медицинской помощи. Данные кабинеты позволят снизить необоснованную нагрузку, как на службу скорой медицинской помощи, так и на врачей поликлиники, ведущих плановый прием пациентов. В кабинетах будет установлена система связи с единой диспетчерской службой скорой медицинской помощи, что позволит своевременно и по показаниям осуществлять транспортировку пациентов в медицинские организации по профилю заболевания.

Цель мероприятия является модернизация скорой медицинской помощи.

Задачи мероприятия: увеличение числа станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных автоматизированной системой управления приема и обработки вызовов до уровня 100 процентов.

Целевым индикатором мероприятия является увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут до 95 процентов.

3.3. Основное мероприятие 2.3 «Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях».

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 (травмцентрах).

К немедицинским факторам можно отнести:

дорожную инфраструктуру, обеспечивающую безопасность организации движения, транспортных развязок, пешеходных переходов, освещения 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 правил дорожного движения, в том числе в отношении пешеходов);

На протяжении последних трех лет (2010-2012 годов) сохраняется стабильно высокая доля пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях, погибших на месте происшествия: 68-70 процентов, от общего числа погибших. Это обусловлено наличием у пострадавших травм несовместимых с жизнью.

Цели мероприятия:

снижение числа погибших в результате дорожно-транспортных происшествий;

снижение уровня инвалидизации населения, вследствие травм, полученных в дорожно-транспортных происшествиях.

Задача мероприятия:

развитие взаимодействия службы скорой медицинской помощи с экстренными службами, оказывающими помощь пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях, в целях прибытия бригад скорой медицинской помощи к месту дорожно-транспортного происшествия в максимально короткие сроки;

оказание адекватной медицинской помощи, в том числе противошоковой в течение «золотого часа», т.е. в течение первого часа с момента дорожно-транспортного происшествия;

обеспечение своевременной госпитализации пострадавших в травматологические центры 2-го уровня, оснащенных медицинским оборудованием и укомплектованным медицинскими кадрами согласно Порядкам оказания медицинской помощи;

широкое использование технологий телемедицинских консультаций, в целях привлечения «интеллектуального потенциала» государственных учреждений здравоохранения к оказанию квалифицированной медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях для установления полного клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения;

своевременная эвакуация пострадавших, нуждающихся в оказании специализированной или высокотехнологичной медицинской помощи в травмцентры 1-го уровня.

Оценка эффективности осуществляется на основе показателя доезда бригад скорой медицинской помощи к месту происшествия; уровня больничной летальности от дорожно-транспортных происшествий в травматологических центрах.

В результате реализации мероприятия ожидается снижение уровня смертности от дорожно-транспортных происшествий к 2020 году до 10,6 случаев на 100 тыс. населения.

Общий экономический эффект от реализации мероприятий направления подпрограммы 2 будет достигнут за счет снижения количества умерших в результате дорожно-транспортных происшествий на этапе госпитализации в лечебно-профилактические учреждения.

3.4. Основное мероприятие 2.4 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями».

Коечный фонд стационарных учреждений города составляет 1725 коек. В результате проведенной в течение пяти лет реорганизации круглосуточный коечный фонд сократился, в то же время увеличилась мощность дневных стационаров.

Оказание медицинской помощи пациентам будет осуществляться на основе внедрения порядков и стандартов оказания медицинской помощи, что позволит оптимизировать ее этапность, использовать правильный алгоритм взаимодействия учреждений здравоохранения, обеспечить преемственность в ведении больного на всех этапах, что значительно повысит качество медицинской помощи населению.

Порядки оказания специализированной медицинской помощи предусматривают этапную систему оказания специализированной медицинской помощи, с маршрутизацией направления пациентов в учреждения здравоохранения трех уровней:

муниципальные - для оказания первичной специализированной медицинской помощи при неотложных состояниях;

межрайонные центры - для оказания специализированной помощи, в том числе при неотложных состояниях;

государственные учреждения Ростовской области и федеральные учреждения - для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий.

#### 4. Информация по ресурсному обеспечению подпрограммы муниципальной программы

Финансирование мероприятий подпрограммы 2 осуществляется за счет средств областного бюджета, бюджета муниципального образования «Город Таганрог» и внебюджетных источников.

Финансирование подпрограммы 2 по каждому мероприятию определяется индивидуально.

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы 2 подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы 2, представлена в приложениях №№ 14 и 15 к муниципальной программе.

**Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка» муниципальной программы города Таганрога «Развитие здравоохранения»**

**ПАСПОРТ ПОДПРОГРАММЫ**

Наименование подпрограммы	Охрана здоровья матери и ребенка (далее – подпрограмма 3)
Ответственный исполнитель подпрограммы	Управление здравоохранения г. Таганрога
Участники подпрограммы	Управление капитального строительства города Таганрога; муниципальные учреждения здравоохранения
Программно-целевые инструменты муниципальной подпрограммы	Отсутствуют
Цели подпрограммы	Создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям; улучшение состояния здоровья детей и матерей; снижение материнской, младенческой и детской смертности
Задачи подпрограммы	Повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям; совершенствование и развитие пренатальной и неонатальной диагностики; профилактика и снижение количества аборт
Показатели (индикаторы) подпрограммы	Число аборт на 1000 женщин фертильного возраста; показатель ранней неонатальной смертности; охват неонатальным скринингом; охват аудиологическим скринингом; смертность детей 0 - 17 лет
Этапы и сроки реализации подпрограммы	2014 – 2020 годы, этапы не предусмотрены
Ресурсное обеспечение	Подпрограмма 3 финансируется из средств бюджета муниципального образования «Город Таганрог» и внебюджетных источников. Общий объем финансирования подпрограммы

	<p>3 – 1 514 603,8 тыс. рублей, в том числе по годам:  2014 г. – 206 701,7 тыс. рублей;  2015 г. – 222 216,1 тыс. рублей;  2016 г. – 241 137,2 тыс. рублей;  2017 г. – 211 137,2 тыс. рублей;  2018 г. – 211 137,2 тыс. рублей;  2019 г. – 211 137,2 тыс. рублей;  2020 г. – 211 137,2 тыс. рублей.</p> <p>Финансирование подпрограммы 3 из внебюджетных источников – средств ОМС – 1 316 768,0 тыс. рублей, в т. ч. по годам:  2014 г. – 167 698,4 тыс. рублей;  2015 г. – 191 511,6 тыс. рублей;  2016 г. – 191 511,6 тыс. рублей;  2017 г. – 191 511,6 тыс. рублей;  2018 г. – 191 511,6 тыс. рублей;  2019 г. – 191 511,6 тыс. рублей;  2020 г. – 191 511,6 тыс. рублей.</p> <p>Финансирование подпрограммы 3 из внебюджетных источников – доходы от приносящей доход деятельности – 131 854,1 тыс. рублей, в т. ч. по годам:  2014 г. – 18 836,3 тыс. рублей;  2015 г. – 18 836,3 тыс. рублей;  2016 г. – 18 836,3 тыс. рублей;  2017 г. – 18 836,3 тыс. рублей;  2018 г. – 18 836,3 тыс. рублей;  2019 г. – 18 836,3 тыс. рублей;  2020 г. – 18 836,3 тыс. рублей.</p>
<p>Ожидаемые результаты подпрограммы</p>	<p>Снижение материнской смертности;  снижение младенческой смертности от врожденных пороков, наследственных болезней;  снижение детской заболеваемости и снижение уровня детской инвалидности;  рост результативности мероприятий по профилактике аборт и снижение числа абортов</p>

### 1. Характеристика сферы реализации подпрограммы муниципальной программы

В г. Таганроге проживает 141,7 тысяч женщин, из которых число женщин детородного возраста не превышает 47 процентов (66,2 тысячи). На

протяжении последних лет сохраняется устойчивая тенденция к их сокращению. За 5 лет численность женщин фертильного возраста уменьшилось на 4,7%.

Наряду с этим, начиная с 2010 г., отмечается тенденция к росту численности детского населения. К началу 2013 г. численность детского населения в возрасте от 0 до 17 лет включительно увеличилась на 3,4% и составила 46654.

Реализация мероприятий Национального проекта «Здоровье», региональной и муниципальной программ развития и модернизации здравоохранения, Концепции демографической политики до 2025 года, развитие института поддержки семьи, последовательная политика Правительства Российской Федерации по стимулированию рождаемости привела к позитивным изменениям демографической ситуации в городе, улучшению состояния здоровья детей, беременных женщин.

За прошедшие 5 лет отмечается улучшение качества оказания медицинской помощи женщинам во время беременности и родов и новорожденным, о чем свидетельствуют позитивные изменения состояния здоровья женщин и детей: снизилась частота осложнений беременности и родов, увеличилась доля нормальных родов.

С 2007 г. по 2011 г. случаи материнской смертности в городе не регистрировались. В 2012 г. показатель материнской смертности составил 33,3 на 100 000 родившихся живыми.

Показатель общей заболеваемости новорожденных в 2012 году уменьшился по сравнению с 2008 годом на 13,1 процентов и составил 441,2 случаев на 1000 детей, родившихся живыми.

За период 2003 – 2012 годов отмечается снижение показателя младенческой смертности в 1,6 раза (с 10,5 случаев до 6,7 случаев на 1000 родившихся живыми).

Изучение причин младенческой смертности выявило основные проблемы, влияющие на данный показатель:

высокий удельный вес младенческих потерь среди недоношенных детей с преобладанием умерших с экстремально низкой массой тела (от 500 грамм до 999 грамм);

внутриутробное инфицирование плода причинно-значимое для формирования врожденных пороков развития, в последующем иммунодефицитных состояний и в генерализации инфекционного процесса;

смертность новорожденных с синдромом дыхательных расстройств;

младенческие потери у социально - дезадаптированных женщин, уклоняющихся от диспансерного наблюдения по беременности в женских консультациях..

Наиболее эффективным инструментом профилактики врожденных и наследственных болезней является комплексная пренатальная (дородовая) диагностика, представляющая перспективное направление медицинской генетики и включающая ультразвуковой и биохимический скрининг на сывороточные маркеры матери, программу индивидуального риска.

В рамках реализации национального проекта «Здоровье» проводится дородовая диагностика беременных женщин на врожденные пороки развития у плода. С 2006 года осуществляется скрининг новорожденных на пять наследственных болезней. С 2008 года в программу мониторинга введен аудиологический скрининг, позволяющий выявлять детей с врожденной глухотой. Все это направлено на снижение уровня младенческой смертности и инвалидизации у детей.

С 2010 года в нашем регионе проводится пилотный проект по пренатальной диагностике. В женских консультациях города проводится комплексная пренатальная диагностика нарушений развития ребенка с целью профилактики младенческой смертности от врожденных пороков развития, наследственных заболеваний и детской инвалидности (определение уровня сывороточных маркеров, обследование на эхо-маркеры, медико-генетическое консультирование беременных группы высокого риска).

В родильном доме организован межрайонный кабинет ультразвуковой диагностики, поставлены ультразвуковые аппараты экспертного класса, на которых работают обученные врачи. Это позволяет выявлять пороки развития у плода в ранние сроки беременности.

В 2012 году г. Таганрог, как и вся Российская Федерация, перешла на критерии регистрации рождений, рекомендованные Всемирной организации здравоохранения. Это потребовало широкого внедрения в практику учреждений родовспоможения и детства города современных технологий выхаживания и реабилитации недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела.

Ожидаемый рост показателя младенческой смертности в 2013 году связан с переходом на регистрацию новорожденных, родившихся с массой более 500 граммов, выхаживание которых представляет большие трудности, не только из-за крайней степени недоношенности, но и тяжелой врожденной патологии (врожденных инфекции и пороков развития).

Актуальной становится проблема ретинопатии недоношенных, ее своевременное выявление для последующего направления на оказание высокотехнологичной помощи, что позволит уменьшить инвалидизацию этих детей.

С целью улучшения качества оказания медицинской помощи беременным женщинам, родильницам и роженицам, а также их новорожденным детям в городе создана и работает трехуровневая система.

МБУЗ «Родильный дом» г. Таганрога является межрайонным центром и оказывает медицинскую помощь женщинам и новорожденным второго уровня, в структуре его имеется неонатальный центр для оказания реанимационной помощи новорожденным.

Открытие в 2010 году в Ростовской области современного перинатального центра позволило не только завершить создание трехуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам и новорожденным, но внедрять и развивать современные технологии

выхаживания и реабилитации недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела.

Кроме этого, специалисты МБУЗ «Родильный дом» на его базе проходят обучение, что повышает уровень квалификации акушеров-гинекологов и неонатологов и качество оказания медицинской помощи женщинам и детям.

Для повышения качества оказания медицинской помощи пациенткам и новорожденным детям внедрены алгоритмы ведения гинекологических пациенток и беременных. Определен порядок направления на консультацию и госпитализацию в ГБУ РО «Перинатальный центр».

Проблемой для нашего города остаются аборт.

Несмотря на то, что число абортов имеет устойчивую тенденцию к снижению, этот показатель остается высоким и в 2012 году составил 30,6 на 1000 женщин фертильного возраста. Данный показатель в 1,6 раза превышает среднеобластные показатели (18,6 случаев).

Число абортов является одним из факторов, влияющих на процессы депопуляции. В связи с этим снижение числа абортов в городе является одним из резервов повышения рождаемости.

Общая заболеваемость у детей в возрасте от 0 до 14 лет имеет тенденцию к росту. В 2012 году показатель болезненности у детей составил 3089,9 на 1000 детского населения, что превысило уровень 2010 г на 3,5%. Первичная заболеваемость составила 2343,6 промилле и по сравнению с 2010 годом снизилась на 1,1%.

По итогам 2012 г. показатели общей и первичной заболеваемости у детей г. Таганрога превышают среднеобластные показатели, соответственно на 22,4% и 23,4%.

В течение 10 лет структура заболеваемости стабильная, наиболее распространенными являются болезни органов дыхания, органов пищеварения, нервной системы и травмы.

Рост заболеваемости обусловлен выявлением функциональных отклонений (предзаболеваний) при проведении диспансерных осмотров детей первого года жизни, детей-сирот, детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и проведением углубленной диспансеризацией 14-летних подростков.

Показатели общей и первичной заболеваемости у подростков в течение трех лет выросли соответственно: 13,5% и 12,8%. Значимыми заболеваниями для подростков являются болезни органов дыхания, пищеварения и травмы. Отмечается рост инфекционных болезней (58,2%), болезней мочеполовой системы (48,0%), системы кровообращения (45,5%), костно-мышечной системы (42,6%), в 1,5 раза вырос подростковый травматизм.

В связи с этим, возрастает необходимость повышения доступности и качества медицинской помощи детям.

Для этого необходимо продолжить дальнейшее развитие стационарзамещающих медицинских технологий в учреждениях педиатрической службы позволит более эффективно использовать финансовые

ресурсы, выделяемые на здравоохранение. Введение новых стандартов, укрепление материально-технической базы и кадрового обеспечения расширит возможности учреждений здравоохранения по оказанию медицинской помощи детям в условиях дневных стационаров.

Для повышения доступности и качества медицинской помощи детям остается проблема кадрового дефицита.

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

Одной из приоритетных задач социально-экономического развития области является укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, в том числе, оказывающих медицинскую помощь детям.

Проведение капитальных ремонтов, реконструкций и строительства детских медицинских учреждений позволит устранить моральный и физический износ отдельных частей или целых конструкций зданий, сооружений, инженерных коммуникаций, а также потребность в дополнительных площадях. Проведение указанных мероприятий позволит привести учреждения в соответствие с действующими требованиями нормативных документов в соответствии с оказываемой деятельностью учреждения.

Анализ рисков, которые могут возникнуть в ходе реализации подпрограммы 3, и меры по управлению ими описаны в разделе 1 муниципальной программы.

В рамках реализации подпрограммы 3 осуществление мер государственного регулирования не предусматривается.

Принятие нормативных правовых актов для достижения целей реализации подпрограммы 3 не требуется.

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

В ходе реализации мероприятий подпрограммы 3 предполагается достигнуть следующих целей: создать условия для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям; улучшить состояние здоровья детей и матерей; снизить материнскую, младенческую и детскую смертность

Достижение перечисленных целей будет возможно при решении следующих задач:

повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям;

совершенствование и развитие пренатальной и неонатальной диагностики;

профилактика и снижение количества аборт.

Подпрограмма 3 будет реализована в период с 2014 по 2020 годы, этапы не предусмотрены.

По результатам реализации планируется достичь следующих результатов:

- снижение материнской смертности;
- снижение младенческой смертности от врожденных пороков, наследственных болезней;
- снижение детской заболеваемости и снижение уровня детской инвалидности;
- рост результативности мероприятий по профилактике аборт.

Информация о состоянии и значении показателей (индикаторов) приводится в приложении № 9 к муниципальной программе.

Методика расчета показателей (индикаторов) приведена в приложении № 10 к муниципальной программе.

### 3. Характеристика основных мероприятий подпрограммы муниципальной программы

3.1. Основное мероприятие 3.1 «Совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи».

В рамках преобразований системы оказания медицинской помощи матерям и детям планируется дальнейшее совершенствование акушерско-гинекологической и педиатрической служб.

Целью мероприятия является создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям, улучшение состояния здоровья детей и матерей, снижение материнской, младенческой и детской смертности.

Для достижения поставленных целей необходимо обеспечение стабильного функционирования 3-х уровневой системы оказания медицинской помощи.

В рамках мероприятия будет совершенствоваться маршрутизация беременных, рожениц, родильниц и новорожденных из МБУЗ «Родильный дом» (межтерриториальный уровень) на областной уровень с учетом показаний.

Результатом выполнения мероприятия станет снижение материнской и младенческой смертности и заболеваемости среди детей.

3.2. Основное мероприятие 3.2 «Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка».

Целью мероприятия является продолжение проведения профилактики врожденных и наследственных болезней путем проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики, неонатального и аудиологического скрининга с целью снижения младенческой смертности от врожденных

пороков развития и наследственных болезней, а так же профилактики инвалидности.

Для достижения названных целей необходимо решение задач:  
своевременное выявление врожденных пороков развития плода и элиминация патологической беременности;

раннее выявление наследственных болезней у новорожденных;

выявление нарушения слуха у новорожденных.

Результатом реализации мероприятия будет являться снижение младенческой смертности от врожденных пороков, наследственных болезней, а так же снижение уровня детской инвалидности.

3.3. Основное мероприятие 3.3 «Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела».

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

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

охват не менее 80 процентов беременных, вставших на учет в сроке до 12 недель беременности, скрининговыми исследованиями с расчетом комбинированного риска;

дальнейшее развитие консультативно-диагностической помощи женщинам с преждевременными родами;

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

совершенствование маршрутизации новорожденных с низкой и экстремально низкой массой в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ростовской области «Перинатальный центр» и муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 20» г. Ростова-на-Дону, где предусмотрены отделения второго этапа выхаживания новорожденных и недоношенных детей, в том числе, отделения интенсивной терапии и реанимации для новорожденных;

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

Целью мероприятия является снижение младенческих потерь среди недоношенных детей, в том числе с низкой и экстремально низкой массой тела.

Для достижения целей необходимо улучшить качество выхаживания детей с экстремально низкой массой тела.

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

#### 3.4. Основное мероприятие 3.4 «Профилактика абортов».

Целью мероприятия является сохранение репродуктивного здоровья женщин, повышение уровня рождаемости.

Основными задачами являются:

повышение уровня информированности населения о вреде абортов для женского здоровья;

проведение прегравидарной подготовки супружеских пар;

раннее выявление женщин, в том числе беременных из семей высокого социального риска и привлечение их к медицинским услугам с целью решения вопросов по контрацепции.

По результатам реализации мероприятия ожидается снижение числа абортов, материнской и младенческой смертности, а также увеличение продолжительности жизни.

#### 4. Информация по ресурсному обеспечению подпрограммы муниципальной программы

Финансирование мероприятий подпрограммы 3 осуществляется за счет средств бюджета муниципального образования «Город Таганрог» и внебюджетных источников.

Финансирование подпрограммы 3 по каждому мероприятию определяется индивидуально.

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы 3 подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы 3, представлена в приложениях №№ 14 и 15 к муниципальной программе.

**Подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации  
и санаторно-курортного лечения, в том числе детей» муниципальной  
программы города Таганрога «Развитие здравоохранения»**

**ПАСПОРТ ПОДПРОГРАММЫ**

Наименование подпрограммы	Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей (далее – подпрограмма 4)
Ответственный исполнитель подпрограммы	Управление здравоохранения г. Таганрога
Участники подпрограммы	Управление капитального строительства города Таганрога; муниципальные учреждения здравоохранения
Программно-целевые инструменты муниципальной подпрограммы	Отсутствуют
Цели подпрограммы	Повышение доступности и качества медицинской помощи за счет увеличения функционирования системы реабилитационных мер; предупреждение и снижение уровня взрослой и детской инвалидности населения от наиболее распространенных хронических заболеваний и травм; сохранение и укрепление здоровья детей и подростков; создание полного цикла оказания эффективной медицинской помощи детям: ранняя диагностика - своевременное лечение - медицинская реабилитация
Задачи подпрограммы	Определение потребности в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении согласно заболеваемости населения г. Таганрога; модернизация и улучшение материально-технической базы муниципальных санаториев
Показатели (индикаторы) подпрограммы	Число детей, пролеченных в детских санаториях, входящих в структуру муниципального здравоохранения

Этапы и сроки реализации подпрограммы	2014 – 2020 годы, этапы не предусмотрены
Ресурсное обеспечение	<p>Подпрограмма 4 финансируется из средств областного бюджета и бюджета муниципального образования «Город Таганрог».</p> <p>Общий объем финансирования подпрограммы 4 – 458 081,0 тыс. рублей, в том числе по годам:  2014 г. – 66 909,0 тыс. рублей;  2015 г. – 65 324,0 тыс. рублей;  2016 г. – 65 735,2 тыс. рублей;  2017 г. – 65 028,2 тыс. рублей;  2018 г. – 65 028,2 тыс. рублей;  2019 г. – 65 028,2 тыс. рублей;  2020 г. – 65 028,2 тыс. рублей.</p> <p>Финансирование подпрограммы 4 из средств областного бюджета 393 470,0 тыс. рублей, в том числе по годам:  2014 г. – 56 210,0 тыс. рублей;  2015 г. – 56 210,0 тыс. рублей;  2016 г. – 56 210,0 тыс. рублей;  2017 г. – 56 210,0 тыс. рублей;  2018 г. – 56 210,0 тыс. рублей;  2019 г. – 56 210,0 тыс. рублей;  2020 г. – 56 210,0 тыс. рублей.</p> <p>Финансирование подпрограммы 4 из средств бюджета муниципального образования «Город Таганрог» – 64 611,0 тыс. рублей, в том числе по годам:  2014 г. – 10 699,0 тыс. рублей;  2015 г. – 9 114,0 тыс. рублей;  2016 г. – 9 525,2 тыс. рублей;  2017 г. – 8 818,2 тыс. рублей;  2018 г. – 8 818,2 тыс. рублей;  2019 г. – 8 818,2 тыс. рублей;  2020 г. – 8 818,2 тыс. рублей</p>
Ожидаемые результаты подпрограммы	<p>Создание полного цикла оказания эффективной медицинской помощи, в том числе детям: ранняя диагностика, своевременное лечение, медицинская реабилитация;</p> <p>повышение охвата санаторно-курортным лечением пациентов, в том числе детей</p>

## 1. Характеристика сферы реализации подпрограммы муниципальной программы

Понятие медицинской реабилитации определено впервые Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Медицинская реабилитация предусматривает создание системы по формированию, активному сохранению, восстановлению и укреплению здоровья населения, реализацию потенциала здоровья для ведения полноценной производственной, социальной и личной жизни, снижение темпов старения, преждевременной смертности, заболеваемости, инвалидизации населения, увеличение средней продолжительности и качества жизни, а также улучшение демографической ситуации в стране.

Современная ситуация в городе характеризуется недоступностью реабилитационной помощи больным при наиболее распространенных и одновременно инвалидизирующих заболеваниях нервной, сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, онкологических заболеваниях.

Отсутствие системного подхода в организации оказания реабилитационной помощи, дефицит коечного фонда для оказания помощи по медицинской реабилитации, как взрослых, так и детей, дефицит амбулаторной формы оказания реабилитационной помощи, отсутствие патронажной формы оказания реабилитационной помощи не позволяют в полной мере удовлетворить потребность в данных медицинских услугах.

В городе зарегистрировано 29 тысяч инвалидов, в том числе 655 детей с ограниченными возможностями. Они все нуждаются в проведении индивидуальных программ реабилитации.

Особую категорию представляют дети, в том числе дети-сироты, дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, дети-инвалиды.

Мониторинг состояния здоровья школьников выявил 82,2% школьников, имеющих нарушения здоровья, нуждающихся в проведении оздоровительных или реабилитационных мероприятий.

По статистическим данным, только из детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных интернатных учреждениях, в проведении реабилитационных мероприятий нуждаются 74,0%, среди детей этой категории, находящихся на различных формах семейного устройства – 61,6%.

Улучшение диагностического и лечебного процессов увеличили сроки средней продолжительности жизни у пациентов с онкологическими заболеваниями. Появилась возможность улучшить у них качество жизни с помощью реабилитационных мероприятий.

Для достижения значимого снижения показателей инвалидизации населения и увеличения периода активной жизни необходимо в городе создать и в последующем развивать единую преемственную систему медицинской реабилитации.

В ходе реализации подпрограммы 4 планируется осуществлять раннюю реабилитацию пациентов в рамках первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи.

Наряду с медицинской реабилитацией важным компонентом восстановления и поддержания здоровья граждан является санаторно-курортное лечение.

Для выполнения стандарта оказания медицинской помощи больным по ряду заболеваний, при отсутствии противопоказаний, необходимо проведение санаторно-курортного лечения.

Приоритетным направлением подпрограммы 4 будет санаторно-курортное лечение детей.

В городе функционируют три муниципальных бюджетных детских санатория: «Сказка», «Солнышко», «Березка» с общей коечной мощностью в 275 коек. В 2012 году санаторно-курортное лечение на базе муниципальных детских санаториев получили 1456 детей.

Кроме этого, для оздоровления детей школьного возраста используются круглогодичные загородные оздоровительные учреждения, в период летней оздоровительной кампании пришкольные лагеря и другие.

Этапное оказание реабилитационной помощи, санаторно-курортного лечения позволит сохранить и укрепить здоровье населения города, в том числе детского, и улучшить качество жизни пациентов.

Риски, которые могут возникнуть в ходе реализации подпрограммы 4, и меры по управлению ими описаны в разделе 1 муниципальной программы.

В рамках реализации подпрограммы 4 осуществление мер государственного регулирования не предусматривается.

Принятие нормативных правовых актов для достижения целей реализации подпрограммы 4 не требуется.

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

В ходе реализации мероприятий подпрограммы 4 предполагается достигнуть следующих целей:

повышение доступности и качества медицинской помощи за счет увеличения функционирования системы реабилитационных мер;  
предупреждение и снижение уровня взрослой и детской инвалидности населения от наиболее распространенных хронических заболеваний и травм;  
сохранение и укрепление здоровья детей и подростков;

создание полного цикла оказания эффективной медицинской помощи детям: ранняя диагностика – своевременное лечение – медицинская реабилитация.

Достижение перечисленных целей будет возможно при решении следующих задач:

определение потребности в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении согласно заболеваемости населения г. Таганрога; модернизация и улучшение материально-технической базы муниципальных санаториев.

Подпрограмма 4 будет реализована в период с 2014 по 2020 годы, этапы не предусмотрены.

По результатам реализации подпрограммы 4 планируется достичь: создание полного цикла оказания эффективной медицинской помощи, в том числе детям: ранняя диагностика, своевременное лечение, медицинская реабилитация;

повышение охвата санаторно-курортным лечением пациентов, в том числе детей.

### 3. Характеристика основных мероприятий подпрограммы муниципальной программы

3.1. Основное мероприятие 4.1 «Развитие медицинской реабилитации, в том числе детей».

Для успеха реабилитации решающее значение имеет координация всех звеньев реабилитационного процесса. Предполагается организация гарантированной трехэтапной реабилитационной помощи:

первый этап - оказание медицинской реабилитационной помощи в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии, специализированных клинических отделениях;

второй этап - оказание медицинской реабилитационной помощи в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, при хроническом течении заболевания вне обострения пациентам в специализированных реабилитационных отделениях многопрофильных стационаров, а также выездными бригадами на дому;

третий этап - оказание медицинской реабилитационной помощи в ранний, поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения пациентам в отделениях восстановительного лечения амбулаторно-поликлинических учреждений здравоохранения, санаторно-курортных учреждений.

На сегодняшний день в городе острой проблемой остается доступность реабилитационной помощи детям, в том числе детям-инвалидам.

Имеющийся дефицит коечного фонда для оказания помощи по медицинской реабилитации детей не позволяет в полной мере удовлетворить потребность в данных медицинских услугах.

В детских поликлиниках имеются отделения восстановительного лечения, позволяющие оказывать медицинские услуги по реабилитации детей в амбулаторных условиях. В 2013 году они будут оснащены реабилитационным оборудованием, закупленным из средств областного бюджета.

В то же время дети других возрастных категорий также нуждаются в медицинской реабилитации с применением современных технологий, что диктует необходимость дальнейшего развития реабилитационной помощи детям. Возрастает роль медицинской реабилитации у детей, имеющих заболевания, которые ранее относились к разряду фатальных, а в настоящее время стали успешно лечиться.

В результате реализации развития медицинской реабилитации будет создан полный цикл оказания эффективной медицинской помощи детям: ранняя диагностика - своевременное лечение - медицинская реабилитация.

Для осуществления реабилитационных мероприятий необходимо оснащение реабилитационным оборудованием, в том числе и службы детства, что приведет к повышению доступности медицинской реабилитации, в том числе детям; снижению инвалидности, в том числе детям; совершенствованию организации оказания медицинской реабилитации, в том числе детям первых лет жизни, в первую очередь родившимся с низкой и экстремально низкой массой тела, которые имеют наиболее высокий риск развития тяжелых инвалидизирующих заболеваний.

Для реализации мероприятия потребуется:

оснащение реабилитационным оборудованием медицинских учреждений, оказывающих реабилитационную помощь;

внедрение эффективных оздоровительных и реабилитационных технологий;

стандартизованное переоснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации, современным медицинским оборудованием и аппаратурой.

Проведение реабилитации возможно амбулаторно и стационарно. Основной упор должен делаться на стационарную форму лечения. При этом медицинская реабилитация должна начинаться уже при госпитализации пациента в реанимацию или палату и продолжаться весь период лечения пациента в стационаре. После острого периода заболевания и интенсивного курса лечения в стационаре пациенты могут быть переведены на реабилитационные койки, где необходимые реабилитационные мероприятия будут продолжены.

По окончании курса реабилитационного лечения в стационаре, при необходимости, должно быть организовано продолжение реабилитационных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях по месту жительства пациента или в санатории по показаниям.

3.2. Основное мероприятие 4.2 «Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе детей».

Санаторно-курортное лечение является важным звеном оказания третьего этапа помощи по медицинской реабилитации и одним из ведущих направлений в реализации мероприятий по долечиванию больных детей после стационарного лечения по поводу острых заболеваний и травм.

В настоящее время в детских муниципальных санаториях медицинская помощь оказывается детям с соматическими заболеваниями, в том числе: с болезнями органов дыхания, органов пищеварения, почек.

Основной целью санаторно-курортного лечения является целенаправленное и высокоэффективное оздоровление населения и реабилитация больных, что позволит:

значительно сократить сроки временной нетрудоспособности;

существенно снизить уровень инвалидизации;

увеличить долю пациентов, вернувшихся после тяжелого недуга к труду и активной жизни;

нормализовать состояние или прекратить прогрессирование заболеваний.

Реализация данных мер позволит сформировать целенаправленную социальную политику поддержки и укрепления системы, обеспечивающей каждому жителю города необходимые и достаточные условия полноценного оздоровления.

#### 4. Информация по ресурсному обеспечению подпрограммы муниципальной программы

Финансирование мероприятий подпрограммы 4 осуществляется за счет средств областного бюджета и бюджета муниципального образования «Город Таганрог».

Финансирование подпрограммы 4 по каждому мероприятию определяется индивидуально.

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы 4 подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы 4, представлена в приложениях №№ 14 и 15 к муниципальной программе.

**Подпрограмма «Оказание паллиативной помощи» муниципальной программы города Таганрога «Развитие здравоохранения»**

**ПАСПОРТ ПОДПРОГРАММЫ**

Наименование подпрограммы	Оказание паллиативной помощи (далее – подпрограмма 5)
Ответственный исполнитель подпрограммы	Управление здравоохранения г. Таганрога
Участники подпрограммы	Муниципальные учреждения здравоохранения
Программно-целевые инструменты муниципальной подпрограммы	Отсутствуют
Цели подпрограммы	Оказание паллиативной помощи бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи больным с онкологическими и другими социально значимыми заболеваниями, в том числе тяжелыми хроническими психическими заболеваниями
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
Показатели (индикаторы) подпрограммы	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым
Этапы и сроки реализации подпрограммы	2014 – 2020 годы, этапы не предусмотрены
Ресурсное обеспечение	Подпрограмма 5 финансируется из средств областного бюджета и бюджета муниципального образования «Город Таганрог». Общий объем финансирования подпрограммы

	<p>5 – 401 351,5 тыс. рублей, в том числе по годам:  2014 г. – 58 470,7 тыс. рублей;  2015 г. – 57 021,8 тыс. рублей;  2016 г. – 57 171,8 тыс. рублей;  2017 г. – 57 171,8 тыс. рублей;  2018 г. – 57 171,8 тыс. рублей;  2019 г. – 57 171,8 тыс. рублей;  2020 г. – 57 171,8 тыс. рублей.</p> <p>Финансирование подпрограммы 5 из средств областного бюджета 311 570,0 тыс. рублей, в том числе по годам:  2014 г. – 44 510,0 тыс. рублей;  2015 г. – 44 510,0 тыс. рублей;  2016 г. – 44 510,0 тыс. рублей;  2017 г. – 44 510,0 тыс. рублей;  2018 г. – 44 510,0 тыс. рублей;  2019 г. – 44 510,0 тыс. рублей;  2020 г. – 44 510,0 тыс. рублей.</p> <p>Финансирование подпрограммы 5 из средств бюджета муниципального образования «Город Таганрог» – 43 636,8 тыс. рублей, в том числе по годам:  2014 г. – 7 368,6 тыс. рублей;  2015 г. – 5 919,7 тыс. рублей;  2016 г. – 6 069,7 тыс. рублей;  2017 г. – 6 069,7 тыс. рублей;  2018 г. – 6 069,7 тыс. рублей;  2019 г. – 6 069,7 тыс. рублей;  2020 г. – 6 069,7 тыс. рублей.</p> <p>Финансирование подпрограммы 5 из внебюджетных источников – доходы от приносящей доход деятельности – 46 144,7 тыс. рублей, в т. ч. по годам:  2014 г. – 6 592,1 тыс. рублей;  2015 г. – 6 592,1 тыс. рублей;  2016 г. – 6 592,1 тыс. рублей;  2017 г. – 6 592,1 тыс. рублей;  2018 г. – 6 592,1 тыс. рублей;  2019 г. – 6 592,1 тыс. рублей;  2020 г. – 6 592,1 тыс. рублей</p>
<p>Ожидаемые результаты подпрограммы</p>	<p>Создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам; повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников, решение вопросов</p>

## 1. Характеристика сферы реализации подпрограммы муниципальной программы

Паллиативная медицина - область здравоохранения, призванная улучшить качество жизни пациентов с различными нозологическими формами хронических заболеваний преимущественно в терминальной стадии развития в ситуации, когда возможности специализированного лечения ограничены или исчерпаны. Паллиативная помощь больным не ставит целью достижение длительной ремиссии заболевания и продление жизни (но и не укорачивает ее). Облегчение страданий - это этический долг медицинских работников. Каждый пациент с активным прогрессирующим заболеванием, приближающийся к смертельному исходу, имеет право на паллиативную помощь.

Паллиативная помощь призвана повышать качество жизни пациента, невзирая на предполагаемую небольшую продолжительность жизни. Главный принцип паллиативной медицины - от какого бы заболевания пациент не страдал, каким бы тяжелым это заболевание не было, какие средства не были бы использованы для его лечения, всегда можно найти способ повысить качество жизни больного в оставшиеся дни.

Паллиативная помощь не допускает эвтаназию и самоубийство при посредничестве врача. Просьбы об эвтаназии или о содействии в самоубийстве обычно свидетельствуют о необходимости улучшения ухода и лечения больного. При развитой современной междисциплинарной паллиативной помощи пациенты не должны испытывать непереносимых физических страданий и психосоциальных проблем, на фоне которых чаще всего возникают подобные просьбы.

Современная паллиативная медицина тесно связана с официальной клинической медициной, поскольку она обеспечивает действенный и целостный подход, дополняющий специальное лечение основного заболевания.

Целью паллиативной помощи пациентам с поздними стадиями активного прогрессирующего заболевания и небольшой предполагаемой продолжительностью жизни является максимальное повышение качества жизни, не предусматривающее ускорение или отдаление смертельного исхода. Поддержание максимально возможного качества жизни пациента является ключевым моментом в определении сущности паллиативной медицины, так как она ориентирована на лечение больного, а не поразившей его болезни.

Паллиативная помощь занимается целым рядом аспектов жизни инкурабельного пациента - медицинских, психологических, социальных, культурных и духовных. Помимо ослабления боли и купирования других патологических симптомов, необходимы психо-социальная и духовная поддержка пациента, а также оказание помощи близким умирающего при уходе за ним и в горе утраты. Целостный подход, объединяющий разные аспекты паллиативной помощи, является признаком высококачественной

медицинской практики, существенную часть которой составляет паллиативная помощь.

Паллиативное лечение начинается тогда, когда все другие виды лечения больше не являются эффективными, когда человек начинает говорить о смерти, когда начинают отказывать жизненно важные органы. Целью такого лечения является создание для пациента возможностей лучшего качества жизни. Оно должно быть направлено не только на удовлетворение физических потребностей пациента, но и на удовлетворение не менее важных - психологических, социальных и духовных запросов больного.

В паллиативном лечении первостепенной целью является не продлить жизнь, а сделать оставшуюся как можно более комфортной и значимой.

Паллиативное лечение будет эффективным:

если удастся создать и поддерживать для пациента комфортные душевные и физические условия;

если пациент максимально будет чувствовать свою независимость;

если пациент не испытывает боли;

если, несмотря на предстоящую потерю жизни, предоставленная пациенту система поддержки поможет ему жить настолько активно и творчески, насколько это для него возможно.

Максимального повышение качества жизни неизлечимым больным а именно: адекватное обезболивание и купирование других физических симптомов, психологическая поддержка больного и ухаживающих родственников, удовлетворение моральных потребностей больного и его близких, решение вопросов медицинской биоэтики в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи больным с онкологическими и другими социально значимыми заболеваниями, в том числе тяжелыми хроническими психическими заболеваниями.

Анализ рисков, которые могут возникнуть в ходе реализации подпрограммы 5, и меры по управлению ими описаны в разделе 1 муниципальной программы.

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

В ходе реализации мероприятий подпрограммы 5 предполагается достигнуть следующих целей:

оказание паллиативной помощи бесплатно в стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи больным с онкологическими и другими социально значимыми заболеваниями.

Достижение перечисленных целей будет возможно при решении следующих задач:

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.

Оценка эффективности реализации мероприятий подпрограммы 5 будет осуществляться по следующим показателям (индикаторам):

обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым.

По результатам реализации подпрограммы 5 планируется достичь следующих результатов:

создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам;

повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников;

решение вопросов медицинской биоэтики.

### 3. Характеристика основных мероприятий подпрограммы муниципальной программы

Основное мероприятие подпрограммы 5 это «Оказание паллиативной помощи взрослым».

Поддержание максимально возможного качества жизни пациента - ключевой момент при определении сущности паллиативной медицины, ориентированной на лечение больного, а не поразившей его болезни. Паллиативная помощь подразумевает положительное влияние на различные аспекты, составляющие жизнь неизлечимо больного человека, - медицинские, психологические, социальные, культурные и духовные. Целостный подход, объединяющий эти аспекты, - признак высококачественной и правильно организованной паллиативной медицинской помощи.

При организации системы паллиативной помощи необходимо учитывать, что важнейшим условием для эффективной работы учреждений, оказывающих паллиативную помощь, является тщательный отбор квалифицированного персонала из опытных специалистов и постоянный процесс обучения. Паллиативная помощь требует больших затрат времени, а также душевных сил.

Порядок оказания паллиативной помощи утвержден министерством здравоохранения Российской Федерации. В г. Таганроге функционируют 110 коек сестринского ухода и 50 коек по оказанию паллиативной помощи (хоспис).

### 4. Информация по ресурсному обеспечению подпрограммы муниципальной программы

Финансирование мероприятий подпрограммы 5 осуществляется за счет средств областного бюджета, бюджета муниципального образования «Город Таганрог» и внебюджетных источников.

Финансирование подпрограммы 5 по каждому мероприятию определяется индивидуально.

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы 5 подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы 5, представлена в приложениях №№ 14 и 15 к муниципальной программе.

**Подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»  
муниципальной программы города Таганрога «Развитие  
здравоохранения»**

**ПАСПОРТ ПОДПРОГРАММЫ**

Наименование подпрограммы	Кадровое обеспечение системы здравоохранения (далее – подпрограмма б)
Ответственный исполнитель подпрограммы	Управление здравоохранения г. Таганрога
Участники подпрограммы	Муниципальные учреждения здравоохранения
Программно-целевые инструменты муниципальной подпрограммы	Отсутствуют
Цели подпрограммы	Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами
Задачи подпрограммы	Снижение дефицита медицинских кадров, в том числе за счет снижения оттока кадров из муниципальной системы здравоохранения; повышение престижа медицинской профессии; развитие мер социальной поддержки медицинских работников
Показатели (индикаторы) подпрограммы	Обеспеченность населения города врачами; соотношение врачей и среднего медицинского персонала; соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) образование, предоставляющих медицинские услуги и средней заработной платы в регионе; соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала, обеспечивающего представление медицинских услуг и средней заработной платы в регионе; соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала, обеспечивающего представление медицинских услуг и средней заработной платы в регионе

Этапы и сроки реализации подпрограммы	2014 – 2020 годы, этапы не предусмотрены
Ресурсное обеспечение	<p>Подпрограмма 6 финансируется из средств областного бюджета и бюджета муниципального образования «Город Таганрог».</p> <p>Общий объем финансирования подпрограммы 6 – 11 497,5 тыс. рублей, в том числе по годам:  2014 г. – 2 017,5 тыс. рублей;  2015 г. – 1 580,0 тыс. рублей;  2016 г. – 1 580,0 тыс. рублей;  2017 г. – 1 580,0 тыс. рублей;  2018 г. – 1 580,0 тыс. рублей;  2019 г. – 1 580,0 тыс. рублей;  2020 г. – 1 580,0 тыс. рублей.</p> <p>Финансирование подпрограммы 6 из средств областного бюджета 1260,0 тыс. рублей, в том числе по годам:  2014 г. – 180,0 тыс. рублей;  2015 г. – 180,0 тыс. рублей;  2016 г. – 180,0 тыс. рублей;  2017 г. – 180,0 тыс. рублей;  2018 г. – 180,0 тыс. рублей;  2019 г. – 180,0 тыс. рублей;  2020 г. – 180,0 тыс. рублей.</p> <p>Финансирование подпрограммы 6 из средств бюджета муниципального образования «Город Таганрог» – 10 237,5 тыс. рублей, в том числе по годам:  2014 г. – 1 837,5 тыс. рублей;  2015 г. – 1 400,0 тыс. рублей;  2016 г. – 1 400,0 тыс. рублей;  2017 г. – 1 400,0 тыс. рублей;  2018 г. – 1 400,0 тыс. рублей;  2019 г. – 1 400,0 тыс. рублей;  2020 г. – 1 400,0 тыс. рублей</p>
Ожидаемые результаты подпрограммы	Обеспечение удовлетворенности населения города в качестве оказываемой медицинской помощи, снижение кадрового дефицита, повышение уровня квалификации врачей и средних медицинских работников

## 1. Характеристика сферы реализации подпрограммы муниципальной программы

Состояние и перспективное развитие здравоохранения г. Таганрога в значительной степени зависит от подготовки, профессионального уровня и обеспеченности системы медицинскими кадрами, как главным ресурсом здравоохранения. Необходимым условием достижения главной цели модернизации здравоохранения - обеспечение равного доступа каждого гражданина к качественной медицинской помощи - является проведение эффективной кадровой политики в отрасли, в том числе обеспечение оптимального распределения трудовых ресурсов, построение современной системы непрерывного профессионального образования посредством повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников.

В г. Таганроге, по данным статистической отчетности на 01.01.2013, в медицинских организациях, подведомственных Управлению здравоохранения, трудилось 816 врачей и 2259 средних медицинских работников.

Укомплектованность муниципальных учреждений здравоохранения врачебными кадрами составляла 64,4 процента, средними медицинскими работниками - 77 процентов.

На сегодняшний день в сфере кадрового обеспечения отрасли, необходима концентрация государственного участия в решении проблемы дефицита физических лиц врачей и средних медработников по ряду специальностей.

Уровень обеспеченности населения города врачами ниже среднероссийского показателя и составляет 33,6 человека на 10 тыс. населения. Таким же образом сложилась ситуация в части обеспеченности населения средним медицинским персоналом, где обеспеченность 103,3 человека на 10 тыс. населения, что не позволяет в полной мере обеспечить равенство в доступности и качестве медицинской помощи граждан г. Таганрога.

Дефицит ряда врачей-специалистов отмечается в амбулаторно-поликлинических учреждениях: терапевтов, неврологов, кардиологов, оториноларингологов, офтальмологов, травматологов-ортопедов, урологов.

Дефицит врачей анестезиологов-реаниматологов, инфекционистов, имеется в большинстве стационарных учреждений города.

Кроме этого, не хватает врачей клинической лабораторной диагностики, скорой медицинской помощи, рентгенологов, патологоанатомов.

Особенно остро проблема кадров проявляется на приоритетных направлениях, обеспечивающих первичную медико-санитарную помощь населению.

Реализация мероприятий подпрограммы 6 позволит обеспечить увеличение значения показателя обеспеченности населения врачебными кадрами до 35,0 на 10 тысяч населения в 2020 году.

Не высокий уровень заработной платы, а также недостаток специалистов привели к распространению вторичной занятости. Коэффициент совместительства – 1,4.

Кадровая ситуация сопровождается другими негативными тенденциями. Прогнозируемое сохранение оттока специалистов из здравоохранения города, подтверждается неблагоприятной динамикой возрастного состава врачей. За последние 5 лет имеет место опережающий рост числа врачей пенсионного возраста на фоне небольшого притока молодых специалистов врачей. Приток молодых специалистов не значительно компенсирует убыль специалистов по причине выхода их на пенсию.

Велика доля медицинских работников, продолжающих трудиться после назначения пенсии, доля лиц предпенсионного возраста достигает до 20 процентов, что свидетельствует об имеющейся тенденции старения кадрового потенциала отрасли и возможном нарастании имеющегося дефицита медицинских кадров.

Реализация мероприятий подпрограммы 6 позволит увеличить значения показателя укомплектованности штатных должностей врачей физическими лицами до 74,0% процентов к 2020 году.

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

В ходе реализации мероприятий по улучшению обеспечения медицинскими кадрами за счет средств областного бюджета и бюджета г. Таганрога ежегодно более 250 врачей и 500 средних медицинских работников повышают свою квалификацию. В результате количество врачей, не повышающих свой профессиональный уровень, снизилось до 0,1 процента, средних медработников до 0,26 процента.

С целью укомплектования муниципальных учреждений здравоохранения города медицинскими кадрами широко используется целевая форма подготовки специалистов на базе ГБОУ ВПО РостГМУ, последипломная подготовка врачей по узким специальностям, повышение квалификации врачей и средних медицинских работников на циклах повышения квалификации; участие молодых врачей и врачей дефицитных специальностей в областной программе ипотечного кредитования, доплата врачам дефицитных специальностей за съём жилья из средств бюджета г. Таганрога.

Снижение престижа медицинской профессии.

Наряду с указанными мероприятиями по насыщению системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами, обеспечению привлечения молодых специалистов в отрасль и сохранению имеющихся кадров, острой проблемой остается снижение престижа медицинской профессии.

Основной причиной оттока высококвалифицированных специалистов из муниципальных учреждений здравоохранения, а также нежелания выпускников с медицинским образованием работать по специальности и, как следствие, снижение объемов и качества оказания населению медицинской

помощи, является низкий уровень заработной платы в муниципальных учреждениях здравоохранения.

Мероприятиями подпрограммы 6 предусмотрено поэтапное повышение к 2020 году соотношения средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование и средней заработной платы в регионе до 200 процентов; средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала – до 100 процентов и младшего медицинского персонала - до 100 процентов средней заработной платы в регионе.

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

В целях улучшения ситуации с обеспечением учреждений здравоохранения города высококвалифицированными медицинскими кадрами необходимо создание эффективной системы подготовки, а также действенных мер, направленных на снижение дефицита медицинского персонала. Подготовка квалифицированных специалистов в условиях непрерывного профессионального образования, постоянно совершенствующих знания, умения и навыки, обеспечит высокое качество оказания медицинской помощи.

Персональный допуск специалистов к профессиональной деятельности будет осуществляться через внедрение единых подходов к определению уровня квалификации и набора компетенции медицинских работников. На всех этапах реализации подпрограммы 6 планируется проведение мероприятий по оказанию мер социальной поддержки медицинских работников. Предполагается, что реализация целей и задач подпрограммы 6 позволит снизить уровень дефицита медицинских кадров и отток специалистов из отрасли, а также повысить престижность медицинских профессий.

Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы 6 определены в соответствии с федеральными и областными законодательными актами и продиктованы необходимостью улучшения кадровой ситуации посредством повышения квалификации медицинских работников и создания системы повышения мотивации к качественному труду за счет обеспечения подготовки и переподготовки медицинских кадров на основе непрерывного образования, повышения профессионального уровня и внедрения передовых медицинских технологий.

Основные риски реализации подпрограммы 6 связаны с тем, что не реализация или частичная реализация предлагаемых подпрограммой 6 мероприятий окажет негативное влияние на систему здравоохранения в целом.

Мерами управления рисками является осуществление контроля мероприятий кадрового обеспечения учреждений здравоохранения со стороны Управления здравоохранения г. Таганрога.

В рамках реализации подпрограммы 6 осуществление мер государственного регулирования не предусматривается.

Принятие нормативных правовых актов для достижения целей реализации подпрограммы 6 не требуется.

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

Целью подпрограммы 6 является обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами.

Задачи подпрограммы 6:

- снижение дефицита медицинских кадров, в том числе за счет снижения оттока кадров из муниципальной системы здравоохранения;
- совершенствование системы практической подготовки медицинских и фармацевтических работников;
- повышение престижа профессии;
- развитие мер социальной поддержки медицинских работников;
- проведение оценки уровня квалификации медицинских работников, необходимых для занятия профессиональной деятельностью.

Целевые показатели (индикаторы) подпрограммы 6, характеризующие достижение целей:

- обеспеченность населения врачами;
- соотношения врачей и среднего медицинского персонала;
- соотношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в регионе;
- соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) и средней заработной платы в регионе;
- соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) и средней заработной платы в регионе.

Подпрограмма 6 реализуется в 2014-2020 годы, этапы не предусмотрены.

Ожидаемым результатом подпрограммы 6 будет обеспечение удовлетворенности населения города в качестве оказываемой медицинской помощи, снижение кадрового дефицита, повышение уровня квалификации врачей и средних медицинских работников.

В рамках мероприятий подпрограммы 6 по повышению квалификации и профессиональной переподготовки медицинских кадров будет организовано обучение медицинских работников по программам дополнительного профессионального образования в образовательных учреждениях среднего, высшего профессионального образования в объеме более 700 человек ежегодно, что позволит обеспечить потребность медицинских работников, работающих в медицинских организациях муниципальной системы

здравоохранения в периодическом совершенствовании профессиональных знаний, умений и навыков (не менее одного раза в пять лет).

Также, мероприятиями подпрограммы 6 предусматривается реализация комплекса мер, направленных на повышение социального статуса работников здравоохранения, сохранение кадрового потенциала, достижение и сохранение на высоком уровне профессиональной деятельности медицинских и фармацевтических работников, повышение престижа профессии.

Информация о состоянии и значении показателей (индикаторов) подпрограммы 6 приводится в приложении № 9 к муниципальной программе.

### 3. Характеристика основных мероприятий подпрограммы муниципальной программы

3.1. Основное мероприятие 6.1 «Повышение квалификации и профессиональная переподготовка медицинских и фармацевтических работников».

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

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

Ожидаемый эффект - обеспечение удовлетворенности населения области в качестве оказываемой медицинской помощи и предоставляемых медицинских услуг.

Реализация мероприятия направлена на обеспечение совершенствования профессиональных знаний, умений и навыков медицинскими и работниками на этапе дополнительного профессионального образования.

Повышение квалификации и профессиональная переподготовка средних медицинских работников будет организована на базе ГБОУ ДПО РО «Центр повышения квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

Данное мероприятие позволит обеспечить непрерывное своевременное не реже одного раза в пять лет повышение квалификации специалистов здравоохранения среднего звена, их аттестацию и сертификацию.

Необходима дальнейшая реализация мероприятия по устранению кадрового дефицита в здравоохранении в части обеспечения подготовки врачебных кадров и специалистов с высшим немедицинским образованием по образовательным программам дополнительного профессионального образования.

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

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

Финансовое обеспечение данного мероприятия будет способствовать своевременному не реже одного раза в пять лет повышению квалификации врачей и специалистов с высшим немедицинским образованием.

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

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

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

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

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

3.2. Основное мероприятие 6.2 «Повышение престижа медицинских специальностей».

Целью мероприятия является государственная поддержка и стимулирование профессиональной деятельности врача, поддержка талантливых молодых врачебных кадров области, повышение престижа профессии врача, ее значимости

Задача снизить отток высококвалифицированных специалистов из муниципальной системы здравоохранения г. Таганрога.

Эффект - снижение кадрового дефицита.

Необходимость развития кадрового потенциала отрасли, способного обеспечить высокое качество оказываемых медицинских и фармацевтических услуг населению Ростовской области, обуславливает значимость принятия комплексных мер по повышению престижа медицинской профессии.

Одним из направлений реализации данного мероприятия является участие в городском и областном конкурсе «Лучший врач года», которые ежегодно проводятся Управлением здравоохранения г. Таганрога и Министерством здравоохранения Ростовской области по номинациям «Лучший руководитель медицинского учреждения», «Лучший молодой специалист» в целях повышения значимости профессии врача, стимулирования творческой инициативы, поддержки талантливых молодых врачебных кадров, а также материального поощрения.

3.3. Основное мероприятие 6.3 «Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников».

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

Задача закрепление молодых специалистов, снижение оттока высококвалифицированных врачебных кадров из учреждений здравоохранения г. Таганрога с низкой укомплектованностью специалистами.

Эффект - снижение кадрового дефицита.

В целях обеспечения муниципальных учреждений здравоохранения врачебными кадрами, ликвидации оттока медицинских специалистов в учреждения негосударственных форм собственности и закрепления специалистов здравоохранения на рабочих местах, врачам дефицитных специальностей, которые пользуются жилыми помещениями по договору коммерческого найма, на основании представленных ими документов будет продолжена выплата частичной компенсации расходов в сумме: одиноким специалистам – 3500 рублей в месяц; семейным, не имеющим детей, – 4000 рублей в месяц; семейным, имеющим детей, – 5000 рублей в месяц.

#### 4. Информация по ресурсному обеспечению подпрограммы муниципальной программы

Финансирование мероприятий подпрограммы 6 осуществляется за счет средств областного бюджета и бюджета муниципального образования «Город Таганрог».

Финансирование подпрограммы 6 по каждому мероприятию определяется индивидуально.

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы 6 подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы 6, представлена в приложениях №№ 14 и 15 к муниципальной программе.

**Подпрограмма «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья» муниципальной программы города Таганрога «Развитие здравоохранения»**

**ПАСПОРТ ПОДПРОГРАММЫ**

Наименование подпрограммы	Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья (далее – подпрограмма 7)
Ответственный исполнитель подпрограммы	Управление здравоохранения г. Таганрога
Участники подпрограммы	Управление образования города Таганрога; муниципальные учреждения здравоохранения
Программно-целевые инструменты муниципальной подпрограммы	Отсутствуют
Цели подпрограммы	Обеспечение оказания медицинской помощи в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи; совершенствование организации дезинфекционных мероприятий; повышение эффективности дезинфекционных мероприятий; предупреждение распространения острых кишечных инфекций путем обеспечения раннего выявления источников инфекции.
Задачи подпрограммы	Создание системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; создание эффективной системы управления качеством в здравоохранении достижение санитарно-эпидемиологического благополучия населения области путем снижения активности переносчиков и оздоровления природных очагов инфекционных заболеваний
Показатели (индикаторы) подпрограммы	Доля фактически выполненных проверок к общему количеству проверок, внесенных в утвержденный годовой план
Этапы и сроки реализации	2014 – 2020 годы, этапы не предусмотрены

подпрограммы	
Ресурсное обеспечение	Подпрограмма 7 финансируется из средств бюджета муниципального образования «Город Таганрог». Общий объем финансирования подпрограммы 7 – 13 338,5 тыс. рублей, в том числе по годам: 2014 г. – 1 905,5 тыс. рублей; 2015 г. – 1 905,5 тыс. рублей; 2016 г. – 1 905,5 тыс. рублей; 2017 г. – 1 905,5 тыс. рублей; 2018 г. – 1 905,5 тыс. рублей; 2019 г. – 1 905,5 тыс. рублей; 2020 г. – 1 905,5 тыс. рублей
Ожидаемые результаты подпрограммы	Оказание медицинской помощи в муниципальных учреждениях здравоохранения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи; предупреждение вспышек инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе заболеваемости особо опасными инфекциями

### 1. Характеристика сферы реализации подпрограммы муниципальной программы

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности направлен на выявление нарушений действующих стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи и принятия мер по их устранению.

Дальнейшее развитие системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности связано, прежде всего, с внедрением единых подходов к оценке качества медицинской помощи, развитием нормативной базы здравоохранения, повышением правовой грамотности и ответственности медицинских работников. Внедрение электронных форм медицинской документации позволит также расширить возможности проведения контрольных мероприятий по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности, прежде всего внутреннего контроля.

Мероприятия, направленные на снижение активности переносчиков и оздоровление природных очагов инфекционных заболеваний, позволят обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие населения: предупредить заболеваемость особо опасными инфекциями, снизить

заболеваемость природно-очаговыми инфекциями до уровня спорадических случаев, стабилизировать заболеваемость крымской геморрагической лихорадкой на уровне 2008 года (пик заболеваемости за весь период наблюдения), что диктует необходимость ежегодного проведения комплекса профилактических, противоэпидемических, дезинсекционных и дератизационных мероприятий.

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

Целями подпрограммы 7 являются:

обеспечение оказания медицинской помощи в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи;

совершенствование организации дезинфекционных мероприятий;

повышение эффективности дезинфекционных мероприятий;

предупреждение распространения острых кишечных инфекций путем обеспечения раннего выявления источников инфекции.

К задачам, решаемым для достижения целей реализации подпрограммы 7, относятся:

осуществление системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

создание эффективной системы управления качеством в здравоохранении города;

достижение санитарно-эпидемиологического благополучия населения области путем снижения активности переносчиков и оздоровления природных очагов инфекционных заболеваний.

Целевым показателем (индикатором) подпрограммы 7, характеризующим достижение цели является доля фактически выполненных проверок к общему количеству проверок, внесенных в утвержденный годовой план.

По результатам реализации подпрограммы 7 планируется достичь следующих результатов:

оказание медицинской помощи в муниципальных учреждениях здравоохранения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи;

предупреждение вспышек инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе заболеваемости особо опасными инфекциями.

## 3. Характеристика основных мероприятий подпрограммы муниципальной программы

3.1. Основное мероприятие 7.1 «Контроль качества и безопасности медицинской деятельности».

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в формах: внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется Управлением здравоохранения г. Таганрога при проведении проверок (плановых и внеплановых, выездных и документарных, целевых и комплексных).

Целью настоящего мероприятия является обеспечение оказания медицинской помощи в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи.

Задачами настоящего мероприятия являются:

создание системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

создание эффективной системы управления качеством в здравоохранении.

Реализация этого мероприятия должна привести к выполнению плана проверок не менее чем на 95 процентов, что будет способствовать обеспечению оказания медицинской помощи в муниципальных учреждениях города в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

3.2. Основное мероприятие 7.2 «Организация обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения».

Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения города достигается комплексом мероприятий.

Настоящее основное мероприятие включает в себя мероприятия, направленные на профилактику возникновения вспышек инфекционных заболеваний путем проведения мероприятий, направленных на профилактику вспышек инфекционных и паразитарных заболеваний, а также мероприятий по предупреждению распространения инфекционных заболеваний, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, обеспечение лабораторного контроля.

Целью реализации настоящего мероприятия является профилактика возникновения на территории города возможных вспышек инфекционных заболеваний.

Задачей мероприятия является проведение работы по снижению активности переносчиков инфекционных заболеваний и оздоровлению природных очагов инфекционных заболеваний.

Важной мерой профилактики социально обусловленных инфекционных и паразитарных заболеваний являются дезинфекционные мероприятия в очагах инфекционных заболеваний, которые входят в перечень противоэпидемических мероприятий, проводимых в рамках первичной медико-санитарной помощи. В связи с этим дезинфекция является неотъемлемым и важным началом в системе мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения и одной из

составляющих работы по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций.

Несмотря на то, что в городе Таганроге в последние годы существенно улучшена система профилактических и противоэпидемических мероприятий, ежегодно регистрируется от 2000 до 2500 различных нозологических форм заболеваний, при которых требуется обязательное проведение текущей и заключительной дезинфекции, при этом около 30% из них с применением камерного метода дезинфекции.

В связи с проведенной реорганизацией с 2009 г. учреждения государственного санитарно-эпидемиологического надзора различного уровня подчиненности не проводят заключительную дезинфекцию, так как на них возложена лишь контрольная функция за соблюдением санитарного законодательства. Лечебные учреждения также не проводят заключительную дезинфекцию в очагах инфекционных заболеваний. В настоящее время эти функции выполняют учреждения дезинфекционного профиля.

Актуальность и значимость дезинфекционных мероприятий требует разработки специальной целевой программы, предусматривающей комплекс мероприятий по развитию дезинфекционного дела.

Реализация этого мероприятия должна привести к предупреждению заболеваемости особо опасными инфекциями, снижению заболеваемости природно-очаговыми инфекциями до уровня спорадических случаев, стабилизации заболеваемости крымской геморрагической лихорадкой.

#### 4. Информация по ресурсному обеспечению Подпрограммы муниципальной программы

Финансирование мероприятий подпрограммы 7 осуществляется за счет средств бюджета муниципального образования «Город Таганрог».

Финансирование подпрограммы 7 по каждому мероприятию определяется индивидуально.

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы 7 подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы 7, представлена в приложениях №№ 14 и 15 к муниципальной программе.

**Подпрограмма «Управление развитием отрасли.  
Выполнение функций муниципальными бюджетными учреждениями  
здравоохранения г. Таганрога, в том числе по оказанию муниципальных услуг»  
муниципальной программы города Таганрога «Развитие  
здравоохранения»**

**ПАСПОРТ ПОДПРОГРАММЫ**

Наименование подпрограммы	Управление развитием отрасли. Выполнение функций муниципальными бюджетными учреждениями здравоохранения г. Таганрога, в том числе по оказанию муниципальных услуг (далее – подпрограмма 8)
Ответственный исполнитель подпрограммы	Управление здравоохранения г. Таганрога
Участники подпрограммы	Муниципальные учреждения здравоохранения
Программно-целевые инструменты муниципальной подпрограммы	Отсутствуют
Цели подпрограммы	Повышение эффективности управления в сфере здравоохранения и повышение качества оказания медицинской помощи; формирование статистической отчетности здравоохранения г. Таганрога; приведение муниципальных учреждений здравоохранения в соответствие с установленными санитарными нормами и табелями оснащенности путем проведения ремонтов и приобретения оборудования; обеспечение функционирования системы здравоохранения г. Таганрога
Задачи подпрограммы	Координация деятельности муниципальных учреждений здравоохранения; контроль за целевым и эффективным использованием средств областного бюджета и бюджета муниципального образования «Город Таганрог»; обеспечение организация выполнения мероприятий в сфере здравоохранения, направленных на функционирование отрасли
Показатели (индикаторы)	Число посещений в поликлинике;

подпрограммы	число лабораторных исследований; число функциональных исследований.
Этапы и сроки реализации подпрограммы	2014 – 2020 годы, этапы не предусмотрены
Ресурсное обеспечение	Подпрограмма 8 финансируется из средств бюджета муниципального образования «Город Таганрог». Общий объем финансирования подпрограммы 8 – 161 230,3 тыс. рублей, в том числе по годам: 2014 г. – 23 032,9 тыс. рублей; 2015 г. – 23 032,9 тыс. рублей; 2016 г. – 23 032,9 тыс. рублей; 2017 г. – 23 032,9 тыс. рублей; 2018 г. – 23 032,9 тыс. рублей; 2019 г. – 23 032,9 тыс. рублей; 2020 г. – 23 032,9 тыс. рублей
Ожидаемые результаты подпрограммы	Повышение эффективности управления в сфере здравоохранения; повышение качества оказания медицинской помощи

### 1. Характеристика сферы реализации подпрограммы муниципальной программы

Управление здравоохранения г. Таганрога является органом Администрации г. Таганрога, обеспечивающим проведение государственной политики в сфере здравоохранения. Деятельность Управления здравоохранения г. Таганрога направлена на сохранение и улучшение здоровья населения города, сокращение прямых и косвенных потерь городского сообщества за счет снижения заболеваемости, инвалидности и смертности. Деятельность Управления по достижению вышеуказанных целей направлена на реализацию конституционных прав граждан г. Таганрога, на получение бесплатной медицинской помощи в муниципальных учреждениях здравоохранения за счет средств соответствующих бюджетов.

С 01.01.2013 согласно Федеральному закону от 29.11.2010 № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» введено одноканальное финансирование учреждений, работающих в системе обязательного медицинского страхования. Содержание отделения скорой медицинской помощи и медицинского персонала, обслуживающего детские дошкольные учреждения, оплата коммунальных услуг, приобретение медицинского оборудования стоимостью до 100,0 тыс. рублей, все расходы, связанные с содержанием имущества производятся теперь из средств обязательного медицинского страхования.

К полномочиям бюджета муниципального образования «Город Таганрог» относится содержание пяти бюджетных учреждений, трех

подразделений, аппарата Управления здравоохранения, приобретение оборудования стоимостью свыше 100,0 тыс. руб. за единицу, проведение капитальных ремонтов, реализация мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, обеспечение организации оказания медицинской помощи в медицинских учреждениях системы здравоохранения г. Таганрога в случае передачи соответствующих полномочий в соответствии с частью 2 статьи 16 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», реализация мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях.

Риски, которые могут возникнуть в ходе реализации подпрограммы 8, и меры по управлению ими описаны в разделе 1 муниципальной программы.

В рамках реализации подпрограммы 8 осуществление мер государственного регулирования не предусматривается.

Принятие нормативных правовых актов для достижения целей реализации подпрограммы 8 не требуется.

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

В ходе реализации подпрограммы 8 предполагается достигнуть следующих целей:

повышение эффективности управления в сфере здравоохранения и повышение качества оказания медицинской помощи;

формирование статистической отчетности здравоохранения г. Таганрога; приведение муниципальных учреждений здравоохранения в соответствие с установленными санитарными нормами и табелями оснащенности путем проведения ремонтов и приобретения оборудования;

координация деятельности и консолидация усилий Управления здравоохранения г. Таганрога, муниципальных учреждений здравоохранения, надзорных органов по повышению безопасности деятельности муниципальных учреждений здравоохранения;

обеспечение функционирования системы здравоохранения г. Таганрога.

Достижение перечисленных целей будет возможно при решении следующих задач:

координация деятельности муниципальных учреждений здравоохранения; контроль за целевым и эффективным использованием средств областного бюджета и бюджета муниципального образования «Город Таганрог»;

организация выполнения мероприятий в сфере здравоохранения, направленных на функционирование отрасли.

Срок реализации подпрограммы 8: 2014 – 2020 годы, этапы не предусмотрены.

По результатам реализации подпрограммы 8 планируется достичь повышения эффективности управления в сфере здравоохранения и повышения качества оказания медицинской помощи.

Информация о состоянии и значении показателей (индикаторов) подпрограммы 8 приводится в приложении № 9 к муниципальной программе.

Реализация подпрограммы 8 осуществляется в соответствии с целями и задачами.

### 3. Характеристика основных мероприятий подпрограммы муниципальной программы

3.1. Основное мероприятие 8.1 «Руководство и управление деятельностью муниципальных учреждений здравоохранения».

Управление здравоохранения г. Таганрога в соответствии с Федеральным законом от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», статьей 40 Устава муниципального образования «Город Таганрог» является органом Администрации города Таганрога с правами юридического лица, уполномоченным на осуществление управления муниципальной системой здравоохранения и осуществляющим функции по реализации государственной политики в сфере здравоохранения и оказанию муниципальных услуг, а также осуществляющим координацию и регулирование в установленной сфере деятельности.

Полномочия Управления здравоохранения г. Таганрога, необходимые для реализации возложенных функций, определяются Положением «Об управлении здравоохранения г. Таганрога», утвержденном Решением Городской Думы от 30.03.2011 № 285.

Управление здравоохранения г. Таганрога является ответственным исполнителем подпрограммы 8, в связи с чем организует реализацию подпрограммы 8, а также осуществляет контроль ее реализации.

Важнейшим элементом реализации подпрограммы 8 является взаимосвязь ее планирования, реализации, мониторинга, уточнения и корректировки. Это может быть обеспечено только хорошо организованной координацией выполнения соответствующих основных мероприятий, мониторингом и контролем их реализации.

Соответственно, должны быть разработаны планы работы на период действия подпрограммы 8. В качестве показателя эффективности работы должно выступать достижение значений целевых индикаторов, определенных подпрограммой 8.

В качестве исполнителей мероприятий – участников подпрограммы 8 выступают муниципальные учреждения здравоохранения г. Таганрога, для которых должны быть определены индикаторы эффективности их деятельности, а также критерии эффективности деятельности руководителя. Требуется изменения действующая система мотивации руководителей учреждений. Она должна быть направлена на повышение эффективности

основного вида деятельности учреждения, для осуществления которого это учреждение создано.

В рамках подпрограммы 8 муниципальные учреждения здравоохранения оказывают муниципальные услуги в соответствии с утвержденным муниципальным заданием. Информация о сводных значениях показателей муниципального задания отражена в приложении № 12 к муниципальной программе.

3.2. Основное мероприятие 8.2 «Прочие мероприятия, обеспечивающие функционирование системы здравоохранения».

В рамках реализации федеральных и областных законов и иных нормативных правовых актов, касающихся оказания медицинской помощи, возникает потребность в проведении мероприятий, которые, являясь полномочиями Управления здравоохранения г. Таганрога, не могут быть отнесены к подпрограммам 1-7 муниципальной программы и объединены в мероприятия подпрограммы 8.

В рамках реализации своих обязанностей Управление здравоохранения г. Таганрога осуществляет методическое руководство статистическим учетом и отчетностью в муниципальных учреждениях здравоохранения г. Таганрога, тем самым обеспечивая достоверность статистической информации, направляемой в вышестоящие инстанции.

Финансовое обеспечение функционирующего на базе муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 2» городского организационно-методического кабинета, осуществляется из средств бюджета муниципального образования «Город Таганрог» на основании утвержденной сметы.

Кроме того, к полномочиям Управления здравоохранения г. Таганрога относятся:

содержание централизованной бухгалтерии Управления здравоохранения г. Таганрога;

медицинское обеспечение и обслуживание городских спортивно-массовых и культурных мероприятий, городских учений и тренировок;

организация сопровождения детей в санаторно-курортные учреждения;

организация работы военно-призывной комиссии;

медицинское обслуживание по экстренным показаниям граждан, не имеющих медицинских полисов и иностранных граждан;

размещение заказов по закупке, доставке, хранению и учету продуктов питания для муниципальных учреждений здравоохранения г. Таганрога, финансируемых из бюджета;

услуги по перевозке умерших граждан и прочие мероприятия, выполнение которых будет обеспечивать достижение целей и задач муниципальной программы в целом.

#### 4. Информация по ресурсному обеспечению подпрограммы муниципальной программы

Финансирование мероприятий подпрограммы 8 осуществляется за счет средств бюджета муниципального образования «Город Таганрог».

Финансирование подпрограммы 8 по каждому мероприятию определяется индивидуально.

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы 8 подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы 8, представлена в приложениях №№ 14 и 15 к муниципальной программе.

Приложение № 9  
к муниципальной программе  
города Таганрога  
«Развитие здравоохранения»

СВЕДЕНИЯ

о показателях (индикаторах) муниципальной программы города Таганрога «Развитие здравоохранения»,  
подпрограмм муниципальной программы и их значениях

№ п/п	Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	Значения показателей								
			2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Муниципальная программа											
1	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	71,0	71,3	71,8	72,3	72,7	73,4	74,0	74,2	74,3
2	Смертность от всех причин	промилле	16,5	16,4	16,3	16,2	16,1	16,0	15,9	15,8	15,5
3	Материнская смертность	число случаев на 100 тысяч родившихся живыми	33,3	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Младенческая смертность (прогнозные значения указаны с учетом перехода на международные критерии живорождения с 2012 года)	промилле	6,7	8,0	7,9	7,8	7,7	7,6	7,5	7,4	7,3

5	Укомплектованность штатных должностей врачей физическими лицами	процентов	64,4	65,0	67,5	70,0	72,5	72,7	73,0	73,5	74,0
Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний, в том числе социально значимых, и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»											
1.1	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	процентов	95,8	96,0	97,0	97,5	97,5	98,0	98,0	98,0	98,0
1.2	Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	процентов	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1.3	Охват диспансеризацией подростков	процентов	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1.4	Заболеваемость туберкулезом	число случаев на 100 тыс. населения	49,8	49,0	45,7	42,3	38,9	38,5	38,0	38,0	38,0
1.5	Доля больных онкологическими заболеваниями, выявленных при профилактических осмотрах	процентов	23,7	24,0	24,5	25,0	25,7	25,8	25,9	25,9	26,0
1.6	Смертность от сахарного диабета	промилле	0,69	0,68	0,67	0,66	0,66	0,65	0,65	0,65	0,65
Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи, медицинской эвакуации»											
2.1	Смертность от	число случаев	1047,4	950,0	930,0	900,0	850,0	845,0	840,0	835,0	830,0

	болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения									
2.2	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	число случаев на 100 тыс. населения	16,7	14,0	13,0	12,0	11,0	10,9	10,8	10,7	10,6
2.3	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	число случаев на 100 тыс. населения	253,4	220,0	215,0	210,0	205,0	204,0	203,0	202,0	201,0
2.4	Смертность от туберкулеза	число случаев на 100 тыс. населения	13,6	13,5	13,2	13,0	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5
2.5	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	процентов	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
<b>Подпрограмма 3 «Охрана здоровья матери и ребенка»</b>											
3.1	Число аборт на 1000 женщин фертильного возраста	промилле	30,6	30,5	30,0	29,0	28,0	27,5	27,0	26,5	26,0
3.2	Показатель ранней неонатальной смертности	промилле	3,4	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,2	3,1	3,0
3.3	Охват неонатальным скринингом	процентов	100	100	100	100	100	100	100	100	100
3.4	Охват аудиологическим скринингом	процентов	100	100	100	100	100	100	100	100	100

3.5	Смертность детей в возрасте 0-17 лет	число случаев на 10 000 населения соответствующего возраста	6,4	6,4	6,4	6,3	6,3	6,3	6,3	6,3	6,3
Подпрограмма 4 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»											
4.1	Число детей, пролеченных в детских санаториях, входящих в структуру муниципального здравоохранения	число детей	1456	1600	1700	1800	1900	1900	1900	1900	2000
Подпрограмма 5 «Оказание паллиативной помощи»											
5.1	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым	коек на 100 тыс. взрослого населения	73,4	73,4	73,4	73,4	73,4	73,4	73,4	73,4	73,4
Подпрограмма 6 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»											
6.1	Обеспеченность населения врачами	человек на 10 тысяч населения	33,6	33,6	34,0	34,5	35,0	35,0	35,5	36,0	36,5
6.2	Соотношение врачей и среднего медицинского персонала	человек	1/3,1	1/3,1	1/3,1	1/3,1	1/3,1	1/3,1	1/3,1	1/3,1	1/3,1
6.3	Соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских	процентов	118,8	110,0	112,2	132,5	152,8	200,0	200,0	200,0	200,0

	организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в регионе										
6.4	Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в регионе	процентов	70,4	73,1	73,9	76,6	78,3	100,0	100,0	100,0	100,0
6.5	Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала,	процентов	43,7	45,0	54,9	64,9	79,7	100,0	100,0	100,0	100,0

	обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в регионе										
Подпрограмма 7 «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья»											
7.1	Доля фактически выполненных проверок к общему количеству проверок, внесенных в утвержденный годовой план	процентов	90,0	90,5	91,0	91,5	92,0	92,5	93,0	93,5	94,0
Подпрограмма 8 «Управление развитием отрасли. Выполнение функций муниципальными бюджетными учреждениями здравоохранения г. Таганрога, в том числе по оказанию муниципальных услуг»											
8.1	Число посещений в поликлинике	на 1 жителя в год	8,75	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0
8.2	Число лабораторных исследований	на 100 посещений в поликлинику	193,0	195,0	195,0	200,0	200,0	205,0	210,0	215,0	220,0
8.3	Число функциональных исследований	на 100 посещений в поликлинику	9,8	9,8	9,9	10,0	10,0	10,1	10,2	10,3	10,5

Приложение № 10  
к муниципальной программе  
города Таганрога  
«Развитие здравоохранения»

СВЕДЕНИЯ

о методике расчета показателя (индикатора) муниципальной программы города Таганрога «Развитие здравоохранения»

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Методика расчета показателя (формула) и методологические пояснения к показателю	Базовые показатели, используемые в формуле
1	2	3	4	5
Муниципальная программа				
1	Показатель 1. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	Сумма числа лет, прожитых поколением в 100 000 человек, одновременно родившихся / 100 000  Форма 1-У «Сведения об умерших», утвержденная приказом Росстата от 19.06.2013 № 216 (показатель считается Росстатом)	Базовый показатель 1 – сумма числа лет, прожитых поколением в 100 000 человек, одновременно родившихся Базовый показатель 2 – 100 000
2	Показатель 2. Смертность от всех причин	промилле	Число умерших в течение календарного года / среднегодовая численность населения x 1000  Форма 1-У «Сведения об умерших», утвержденная приказом Росстата от 19.06.2013 № 216	Базовый показатель 1 – число умерших в течение календарного года. Базовый показатель 2 – среднегодовая численность населения

3	Показатель 3. Материнская смертность	число случаев на 100 тысяч родившихся живыми	Число беременных (с начала беременности), рожениц и родильниц (в течение 42 дней после родов), умерших от заболеваний, непосредственно связанных с беременностью и родами / число живорожденных x 100 000  Форма 1-У «Сведения об умерших», утвержденная приказом Росстата от 19.06.2013 № 216	Базовый показатель 1 – число беременных (с начала беременности), рожениц и родильниц (в течение 42 дней после родов), умерших от заболеваний, непосредственно связанных с беременностью и родами. Базовый показатель 2 – число живорожденных
4	Показатель 4. Младенческая смертность (прогнозные значения указаны с учетом перехода на международные критерии живорождения с 2012 года)	промилле	Число детей, умерших в возрасте до 1 года жизни / число детей, родившихся живыми x 1000  Форма 1-У «Сведения об умерших», утвержденная приказом Росстата от 19.06.2013 № 216	Базовый показатель 1 – Число детей, умерших в возрасте до 1 года жизни. Базовый показатель 2 – Число детей, родившихся живыми
5	Показатель 5. Укомплектованность штатных должностей врачей физическими лицами	процентов	Форма 30, таблица 1100, строка 1, графа 7 x100 / форма 30, таблица 1100, строка 1, графа 3.  Форма 30 «Сведения о медицинской организации», утвержденная приказом Росстата «Об утверждении формы» от 14.01.2013 № 13	Базовый показатель 1 – число занятых врачебных должностей (физических лиц). Базовый показатель 2 – число штатных врачебных должностей
Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний, в том числе социально значимых, и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»				
6	Показатель 1.1. Охват профилактическими	процентов	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей = форма № 31, таблица 2500,	Базовый показатель 1 – количество

	медицинскими осмотрами детей		графа 03, (строка 01+строка 10) x 100 / форма 31, таблица 2100, графа 06, строка 01.  Форма № 31 «Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам» (утверждена приказом Росстата от 28.01.2009 № 12)	осмотренных детей. Базовый показатель 2 – общее число детей подлежащих осмотру
7	Показатель 1.2. Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	процентов	Количество осмотренных детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в отчетном году / общее количество детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации x 100	Базовый показатель 1 – количество осмотренных детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в отчетном году. Базовый показатель 2 – общее количество детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации
8	Показатель 1.3. Охват диспансеризацией подростков	процентов	Количество осмотренных 14-летних детей в отчетном году/ общее количество 14-летних детей x 100	Базовый показатель 1 – количество осмотренных 14-ти летних детей в отчетном году. Базовый показатель 2 – общее количество 14-ти летних детей
9	Показатель 1.4. Заболеваемость туберкулезом	число случаев на 100 тыс. населения	Заболеваемость туберкулезом = форма №8, таблица 1000, графа 5, (строка 1+строка 2) x 100 000/ среднегодовая численность населения.	Базовый показатель 1 – число лиц с выявленным туберкулезом. Базовый показатель 2 –

			Форма № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом» (утверждена приказом Росстата от 28.01.2009 № 12)	среднегодовая численность населения
10	Показатель 1.5. Доля больных онкологическими заболеваниями, выявленных при профилактических осмотрах	процентов	Число лиц с выявленными онкологическими заболеваниями / число лиц прошедших профилактический осмотр x 100	Базовый показатель 1 – число лиц с выявленными онкологическими заболеваниями. Базовый показатель 2 – число лиц прошедших профилактический осмотр
11	Показатель 1.6. Смертность от сахарного диабета	промилле	Число умерших от сахарного диабета / среднегодовая численность населения x 1000  Форма 1-У «Сведения об умерших», утвержденная приказом Росстата от 19.06.2013 № 216	Базовый показатель 1 – число умерших от сахарного диабета. Базовый показатель 2 – среднегодовая численность населения
Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи, медицинской эвакуации»				
12	Показатель 2.1. Смертность от болезней системы кровообращения	число случаев на 100 тыс. населения	Число умерших от болезней кровообращения / среднегодовая численность населения x 100 000  Форма 1-У «Сведения об умерших», утвержденная приказом Росстата от 19.06.2013 № 216	Базовый показатель 1 – число умерших от болезней. Кровообращения Базовый показатель 2 – среднегодовая численность населения
13	Показатель 2.2. Смертность от дорожно-транспортных	число случаев на 100 тыс. населения	Число умерших от дорожно-транспортных происшествий / среднегодовая численность населения x 100 000	Базовый показатель 1 – число умерших от дорожно-транспортных

	происшествий		Форма 1-У «Сведения об умерших», утвержденная приказом Росстата от 19.06.2013 № 216	происшествий. Базовый показатель 2 – среднегодовая численность населения
14	Показатель 2.3. Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	число случаев на 100 тыс. населения	Число умерших от новообразований / среднегодовая численность населения x 100 000  Форма 1-У «Сведения об умерших», утвержденная приказом Росстата от 19.06.2013 № 216	Базовый показатель 1 – число умерших от новообразований. Базовый показатель 2 – среднегодовая численность населения
15	Показатель 2.4. Смертность от туберкулеза	число случаев на 100 тыс. населения	Число умерших от туберкулеза / среднегодовая численность населения x 100 000  Форма 1-У «Сведения об умерших», утвержденная приказом Росстата от 19.06.2013 № 216	Базовый показатель 1 – число умерших от туберкулеза. Базовый показатель 2 – среднегодовая численность населения
16	Показатель 2.6. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	процентов	Число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут / общее число выездов бригад скорой медицинской помощи x 100	Базовый показатель 1 – число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут. Базовый показатель 2 – общее число выездов бригад скорой медицинской помощи
Подпрограмма 3 «Охрана здоровья матери и ребенка»				
17	Показатель 3.1. Число абортс на 1000 женщин фертильного	промилле	Число абортс / число женщин фертильного возраста (от 15 до 49 лет) x 1000	Базовый показатель 1 – число абортс Базовый показатель 2 –

	возраста			число женщин фертильного возраста
18	Показатель 3.2. Показатель ранней неонатальной смертности	промилле	Число детей, умерших в течение первых 168 часов жизни / число детей, родившихся живыми x 1000  Форма 1-У «Сведения об умерших», утвержденная приказом Росстата от 19.06.2013 № 216	Базовый показатель 1 – число детей, умерших в течение 168 первых часов жизни. Базовый показатель 2 – число детей, родившихся живыми
19	Показатель 3.3. Охват неонатальным скринингом	процентов	Охват неонатальным скринингом = форма № 31, таблица 2201 (максимальное значение из строки 5,6,7,8,9) x 100 / форма №31, таблица 2201, строка 1  Форма №.31 «Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам», утвержденная приказом Росстата от 28.01.2009 № 12	Базовый показатель 1 – количество детей, прошедших неонатальный скрининг. Базовый показатель 2 – общее число родившихся в отчетном году
20	Показатель 3.4 Охват аудиологическим скринингом	процентов	Охват аудиологическим скринингом = форма № 31, таблица 2201, строка 3 x 100 / форма №31, таблица 2201, строка 2  Форма №31 «Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам», утверждена приказом Росстата от 28.01.2009 №12	Базовый показатель 1 – количество детей прошедших аудиологический скрининг. Базовый показатель 2 – общее число родившихся в отчетном году
21	Показатель 3.5. Смертность детей в возрасте 0-17 лет	число случаев на 10 000 детского	Число детей, умерших в возрасте 0-17 лет / численность детского населения x 1000	Базовый показатель 1 – число детей, умерших в возрасте 0-17 лет

		населения	Форма 1-У «Сведения об умерших», утвержденная приказом Росстата от 19.06.2013 № 216	Базовый показатель 2 – численность детского населения
Подпрограмма 4 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»				
22	Показатель 4.1. Число детей, пролеченных в детских санаториях, входящих в структуру муниципального здравоохранения	число детей	Число детей, пролеченных в муниципальных детских санаториях в течение календарного года	Базовый показатель 1 – число детей, пролеченных в муниципальных детских санаториях в течение года
Подпрограмма 5 «Оказание паллиативной помощи»				
23	Показатель 5.1. Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым	коек на 100 тыс. взрослого населения	Обеспеченность паллиативными койками для взрослых = форма 30 таблица 3100 стр. 33 графа 3 x 100 000 / численность постоянного населения в возрасте от 18 лет и старше на начало отчетного года  Форма № 30 «Сведения о медицинской организации», утвержденная приказом Росстата от 14.01.2013 № 13	Базовый показатель 1– Количество коек для оказания паллиативной помощи Базовый показатель 2 – численность постоянного населения в возрасте от 18 лет и старше на начало отчетного года
Подпрограмма 6 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»				
24	Показатель 6.1. Обеспеченность населения врачами	человек на 10 тысяч населения	Число врачей / Среднегодовая численность населения x 10 000	Базовый показатель 1 – число врачей. Базовый показатель 2 – среднегодовая численность населения
25	Показатель 6.2. Соотношение врачей и	человек	Соотношение врачей и среднего медицинского персонала = форма №17, таблица 1000, графа 3,	Базовый показатель 1 – число врачей

	среднего медицинского персонала		строка 01 / форма №17, таблица 1001, графа 3, строка 107 Форма № 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических работниках», утвержденная приказом Росстата от 14.01.2013 № 13	Базовый показатель 2 – число среднего медицинского персонала
26	Показатель 6.3. Соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в регионе	процентов	Соотношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги, (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в регионе рассчитывается путем соотношения показателя 1 к показателю 2: $\frac{\text{ОтнЗПкатРаб}}{\text{ЗП РО}} = \frac{\text{СрЗП катРаб} * 100\%}{\text{СрЗП РО}}$ Базовый показатель 1 рассчитывается по формуле: $\text{ФНЗПкатРаб} / \text{ЧИСЛкатРаб} / \text{КМес} * 1000$ , где ФНЗПкатРаб - фонд начисленной заработной платы работников списочного состава за отчетный период, в тыс.руб.;; ЧИСЛкатРаб - численность по данной категории работников; КМес – количество месяцев за отчетный период. Для расчета базового показателя 1 используется сводная информация по муниципальным учреждениям здравоохранения г. Таганрога из федеральной статистической отчетности - формы	Базовый показатель 1 – средняя заработная плата данной категории работников за соответствующий отчетный период. Базовый показатель 2 – средняя заработная плата в соответствующем регионе за соответствующий отчетный период

			<p>№ 3П-здрав, утвержденной приказом Росстата от 30.10.2012 № 574.</p> <p>Базовый показатель 2 (плановое и фактическое значения на соответствующий период) доводится министерством экономического развития Ростовской области.</p> <p>Методика расчета данного показателя утверждена Распоряжением Правительства РФ от 26.11.2012 № 2190-р (приложение № 5)</p>	
27	<p>Показатель 6.4.</p> <p>Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в регионе</p>	процентов	<p>Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в регионе рассчитывается путем соотношения показателя 1 к показателю 2:</p> $\frac{\text{ОтнЗПкатРаб}}{\text{ЗП РО}} = \frac{\text{СрЗП катРаб} * 100\%}{\text{СрЗП РО}}$ <p>Базовый показатель 1 рассчитывается по формуле:  <math>\text{ФНЗПкатРаб} / \text{ЧИСЛкатРаб} / \text{КМес} * 1000</math>, где  ФНЗПкатРаб - фонд начисленной заработной платы работников списочного состава за отчетный период, в тыс.руб.;  ЧИСЛкатРаб - численность по данной категории работников;  КМес – количество месяцев за отчетный период.  Для расчета базового показателя 1 используется сводная информация по муниципальным</p>	<p>Базовый показатель 1 – средняя заработная плата данной категории работников за соответствующий отчетный период.</p> <p>Базовый показатель 2 – средняя заработная плата в соответствующем регионе за соответствующий отчетный период</p>

			<p>учреждениям здравоохранения г. Таганрога из федеральной статистической отчетности - формы № ЗП-здрав, утвержденной приказом Росстата от 30.10.2012 № 574.</p> <p>Базовый показатель 2 (плановое и фактическое значения на соответствующий период) доводится министерством экономического развития Ростовской области.</p> <p>Методика расчета данного показателя утверждена Распоряжением Правительства РФ от 26.11.2012 № 2190-р (приложение № 5)</p>	
28	Показатель 6.5. Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в регионе	процентов	<p>Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в регионе рассчитывается путем соотношения показателя 1 к показателю 2:</p> $\frac{\text{ОтнЗПкатРаб к ЗП РО}}{\text{СрЗП катРаб} * 100\%} = \frac{\text{СрЗП катРаб} * 100\%}{\text{СрЗП РО}}$ <p>Базовый показатель 1 рассчитывается по формуле:  <math>\text{ФНЗПкатРаб} / \text{ЧИСЛкатРаб} / \text{КМес} * 1000</math>, где  ФНЗПкатРаб - фонд начисленной заработной платы работников списочного состава за отчетный период, в тыс. руб.;  ЧИСЛкатРаб - численность по данной категории работников;  КМес – количество месяцев за отчетный период.</p>	<p>Базовый показатель 1 – средняя заработная плата данной категории работников за соответствующий отчетный период.  Базовый показатель 2 – средняя заработная плата в соответствующем регионе за соответствующий отчетный период</p>

			<p>Для расчета базового показателя 1 используется сводная информация по муниципальным учреждениям здравоохранения г. Таганрога из федеральной статистической отчетности - формы № ЗП-здрав, утвержденной приказом Росстата от 30.10.2012 № 574.</p> <p>Базовый показатель 2 (плановое и фактическое значения на соответствующий период) доводится министерством экономического развития Ростовской области.</p> <p>Методика расчета данного показателя утверждена Распоряжением Правительства РФ от 26.11.2012 № 2190-р (приложение № 5)</p>	
Подпрограмма 7 «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья»				
29	Показатель 7.1. Доля фактически выполненных проверок к общему количеству проверок, внесенных в утвержденный годовой план	процентов	Соотношение количества проверок, внесенных в утвержденный годовой план к количеству проверок, фактически выполненных в течение года, рассчитанное в процентах	Базовый показатель 1 – количество проверок, внесенных в утвержденный годовой план. Базовый показатель 2 – количество проверок, фактически выполненных в течение года
Подпрограмма 8 «Управление развитием отрасли. Выполнение функций муниципальными бюджетными учреждениями здравоохранения г. Таганрога, в том числе по оказанию муниципальных услуг»				
30	Показатель 8.1. Число посещений в поликлинике	на 1 жителя в год	Общее число посещений, сделанных всеми жителями в год / среднегодовая численность населения	Базовый показатель 1 – общее число посещений, сделанных

				всеми жителями в год. Базовый показатель 2— среднегодовая численность населения
31	Показатель 8.2. Число лабораторных исследований	на 100 посещений в поликлинику	Количество лабораторных исследований амбулаторным больным / количество посещений в поликлинику x 100	Базовый показатель 1— количество лабораторных исследований амбулаторным больным. Базовый показатель 2— количество посещений в поликлинику
32	Показатель 8.3. Число функциональных исследований	на 100 посещений в поликлинику	Количество функциональных исследований амбулаторным больным / количество посещений в поликлинику x 100	Базовый показатель 1— количество функциональных исследований. Базовый показатель 2— количество посещений в поликлинику

Приложение № 11  
к муниципальной программе  
города Таганрога  
«Развитие здравоохранения»

ПЕРЕЧЕНЬ

подпрограмм, основных мероприятий и мероприятий ведомственных целевых программ  
муниципальной программы города Таганрога «Развитие здравоохранения»

№ п/п	Номер и наименование основного мероприятия мероприятия ведомственной целевой программы	Соисполнитель, участник, ответственный за исполнение основного мероприятия, мероприятия ВЦП	Срок		Ожидаемый непосредственный результат (краткое описание)	Связь с показателями муниципальной программы подпрограммы
			начало реализации	окончание реализации		
1	2	3	4	5	6	7
Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний, в том числе социально значимых, и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»						
1	Основное мероприятие 1.1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2020	Своевременное выявление факторов риска неинфекционных заболеваний и их коррекция	Показатели 1, 1.1, 1.2, 1.3, 1.5, 1.6

	у детей					
2	Основное мероприятие 1.2 . Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику	Управление здравоохранения г. Таганрога, Управление образования г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2020	Снижение уровня заболеваемости природно-очаговыми инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики, до спорадических случаев. Снижение заболеваемости природно-очаговыми инфекциями до уровня спорадических случаев.	Показатель 1, 1.4,
3	Основное мероприятие 1.3. Профилактика ВИЧ	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2020	Своевременное выявление, лечение ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В,С, а также противодействие распространению данных инфекций	Показатель 1
4	Основное мероприятие 1.4. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний и патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2020	Улучшение организации оказания первичной медико-санитарной помощи жителям Таганрога	Показатели 1, 2, 1.1, 1.2, 1.3, 1.5

	диспансеризации населения, в том числе у детей					
Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи, медицинской эвакуации»						
5	Основное мероприятие 2.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2020	Снижение заболеваемости, инвалидности и смертности жителей от сердечно - сосудистых заболеваний	Показатели 1, 2, 2.1
6	Основное мероприятие 2.2. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи, медицинской эвакуации	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2020	Сокращение периода ожидания скорой медицинской помощи больным с различными неотложными состояниями	Показатели 1, 2, 2.1,
7	Основное мероприятие 2.3. Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2020	Снижение количества умерших в результате дорожно-транспортных происшествий	Показатели 1,2 , 2.2
8	Основное мероприятие 2.4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2020	Повышение качества оказания медицинской помощи	Показатели 1, 2, 2.3, 2.4, 2.5
Подпрограмма 3 «Охрана здоровья матери и ребенка»						
9	Основное мероприятие 3.1. Со-	Управление	2014	2020	Снижение младенче-	Показатели 1, 2, 3.5

	вершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи	здравоохранения г. Таганрога			ской смертности от врожденных пороков, наследственных болезней, а так же снижение уровня детской инвалидности	
10	Основное мероприятие 3.2. Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка.	Управление здравоохранения г. Таганрога	2014	2020	Снижение младенческой смертности за счет недоношенных и маловесных детей и новорожденных детей с инфекционными заболеваниями	Показатели 1, 4, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5
11	Основное мероприятие 3.3. Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2020	Снижение младенческой смертности, в том числе неонатальной смертности, предупреждение развития инвалидизирующих заболеваний у глубоко недоношенных детей	Показатели 1, 4, 3.2
12	Основное мероприятие 3.4. Профилактика аборт.	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2020	Снижение числа аборт, материнской и младенческой смертности, а также увеличение продолжительности	Показатели 1, 4, 3.1

					жизни	
Подпрограмма 4 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»						
13	Основное мероприятие 4.1. Развитие медицинской реабилитации, в том числе детей	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2020	Создание полного цикла оказания эффективной медицинской помощи, в том числе детям: ранняя диагностика – своевременное лечение – медицинская реабилитация	Показатели 1
14	Основное мероприятие 4.2. Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе детей	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2020	Повышение охвата санаторно-курортным лечением пациентов	Показатели 1, 4.1
Подпрограмма 5 «Оказание паллиативной помощи»						
15	Основное мероприятие 5.1. Оказание паллиативной помощи взрослым	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2020	Создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам. Повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников, решение вопросов	Показатели 5.1

					медицинской биоэтики	
Подпрограмма 6 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»						
16	Основное мероприятие 6.1. Повышение квалификации и профессиональная переподготовка медицинских и фармацевтических работников	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2020	Обеспечение удовлетворенности населения области в качестве оказываемой медицинской помощи и предоставляемых фармацевтических услугах	Показатели 5, 6.1
17	Основное мероприятия 6.2. Повышение престижа медицинских специальностей	Управление здравоохранения г. Таганрога	2014	2020	Снижение кадрового дефицита	Показатели 5, 6.1, 6.3
18	Основное мероприятие 6.3. Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников	Управление здравоохранения г. Таганрога	2014	2020	Снижение кадрового дефицита	Показатели 5
Подпрограмма 7 «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья»						
19	Основное мероприятие 7.1 . Контроль качества и безопасности медицинской деятельности	Управление здравоохранения г. Таганрога	2014	2020	оказание медицинской помощи в медицинских организациях г. Таганрога в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, выполнение плана проверок	Показатели 7.1

20	Основное мероприятие 7.2. Организация обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2020	Предупреждение вспышек инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе заболеваемости особо опасными инфекциями	Показатель 1
Подпрограмма 8 «Управление развитием отрасли. Выполнение функций муниципальными бюджетными учреждениями здравоохранения, в том числе по оказанию муниципальных услуг»						
21	Основное мероприятие 8.1 Руководство и управление деятельностью муниципальных учреждений здравоохранения	Управление здравоохранения г. Таганрога	2014	2020	повышение эффективности управления в сфере здравоохранения и повышение качества оказания медицинской помощи. Формирование статистической отчетности здравоохранения г. Таганрога	Показатели 8.1, 8.2, 8.3
22	Основное мероприятие 8.2. Прочие мероприятия, обеспечивающие функционирование системы здравоохранения	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2020	обеспечение нормального функционирования системы здравоохранения г. Таганрога	Показатели 1-5

Приложение № 12  
к муниципальной программе  
города Таганрога  
«Развитие здравоохранения»

**ПРОГНОЗ**  
сводных показателей муниципальных заданий на оказание  
муниципальных услуг муниципальными учреждениями по муниципальной программе города Таганрога  
«Развитие здравоохранения»

Наименование услуги показателя объема услуги подпрограммы основного мероприятия, мероприятия ВЦП	Значение показателя объема услуги							Расходы бюджета муниципального образования «Город Таганрог», областного и федерального бюджетов на оказание муниципальной услуги, тыс. руб.						
	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Услуги круглосуточной стационарной помощи койко-день	129800,0	129800,0	129800,0	129800,0	129800,0	129800,0	129800,0	113953,7	113953,7	113953,7	113953,7	113953,7	113953,7	113953,7
Подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»	77000,0	77000,0	77000,0	77000,0	77000,0	77000,0	77000,0	63874,0	63874,0	63874,0	63874,0	63874,0	63874,0	63874,0
Основное мероприятие 4.2. Развитие санаторно-курорт- ного лечения, в том числе де- тей	77000,0	77000,0	77000,0	77000,0	77000,0	77000,0	77000,0	63874,0	63874,0	63874,0	63874,0	63874,0	63874,0	63874,0
Подпрограмма «Оказание паллиативной помощи»	52800,0	52800,0	52800,0	52800,0	52800,0	52800,0	52800,0	50079,7	50079,7	50079,7	50079,7	50079,7	50079,7	50079,7

Основное мероприятие 5.1. Оказание паллиативной помощи взрослым	52800,0	52800,0	52800,0	52800,0	52800,0	52800,0	52800,0	50079,7	50079,7	50079,7	50079,7	50079,7	50079,7	50079,7
Услуги амбулаторно-поликлинические посещения	5175,0	5175,0	5175,0	5175,0	5175,0	5175,0	5175,0	2628,0	2628,0	2628,0	2628,0	2628,0	2628,0	2628,0
Подпрограмма «Профилактика заболеваний, в том числе социально значимых, и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»	5175,0	5175,0	5175,0	5175,0	5175,0	5175,0	5175,0	2628,0	2628,0	2628,0	2628,0	2628,0	2628,0	2628,0
Основное мероприятие 1.3. Профилактика ВИЧ	5175,0	5175,0	5175,0	5175,0	5175,0	5175,0	5175,0	2628,0	2628,0	2628,0	2628,0	2628,0	2628,0	2628,0
Услуги аутопсийные вскрытия	820,0	820,0	820,0	820,0	820,0	820,0	820,0	2664,7	2664,7	2664,7	2664,7	2664,7	2664,7	2664,7
Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи, медицинской эвакуации»	820,0	820,0	820,0	820,0	820,0	820,0	820,0	2664,7	2664,7	2664,7	2664,7	2664,7	2664,7	2664,7
Основное мероприятие 2.4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями	820,0	820,0	820,0	820,0	820,0	820,0	820,0	2664,7	2664,7	2664,7	2664,7	2664,7	2664,7	2664,7
Услуги диагностические исследования	76650,0	76650,0	76650,0	76650,0	76650,0	76650,0	76650,0	20572,7	20572,7	20572,7	20572,7	20572,7	20572,7	20572,7
Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной	76650,0	76650,0	76650,0	76650,0	76650,0	76650,0	76650,0	20572,7	20572,7	20572,7	20572,7	20572,7	20572,7	20572,7

медицинской помощи, скорой медицинской помощи, медицинской эвакуации»														
Основное мероприятие 2.4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями	76650,0	76650,0	76650,0	76650,0	76650,0	76650,0	76650,0	20572,7	20572,7	20572,7	20572,7	20572,7	20572,7	20572,7
условная единица трудоемкости	23200,0	23200,0	23200,0	23200,0	23200,0	23200,0	23200,0	758,7	758,7	758,7	758,7	758,7	758,7	758,7
Подпрограмма «Профилактика заболеваний, в том числе социально значимых, и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»	23200,0	23200,0	23200,0	23200,0	23200,0	23200,0	23200,0	758,7	758,7	758,7	758,7	758,7	758,7	758,7
Основное мероприятие 1.2 Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику	23200,0	23200,0	23200,0	23200,0	23200,0	23200,0	23200,0	758,7	758,7	758,7	758,7	758,7	758,7	758,7

Приложение № 13  
к муниципальной программе  
города Таганрога  
«Развитие здравоохранения»

ПЕРЕЧЕНЬ

инвестиционных проектов (объектов капитального строительства, реконструкции, капитального ремонта, находящихся в муниципальной собственности муниципального образования «Город Таганрог»)

№ п/п	Ответственный исполнитель, соисполнитель участник	Наименование инвестиционного проекта	Номер и дата положительно го за- ключения государственн ой (негосударствен ной) экспертизы	Сроки получения положительного заключения государственной (негосударственной) экспертизы на проектную (сметную) документацию/ ассигнования, предусмотренные на разработку проектной (сметной) документации (тыс.руб.)	Объем расходов (тыс. руб.)	В том числе по годам реализации государственной программы						
						2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Подпрограмма «Профилактика заболеваний, в том числе социально значимых, и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»												
1	Управление здравоохранения г. Таганрога	Капитальный ремонт кровли здания МБУЗ «Консультативно-	№Р61-3-6-1-1241-12 от 24.08.2012	-	Всего - 3 596,3	1 322,05	2 274,25	-	-	-	-	-
					местный бюджет - 3 596,3	1 322,05	2 274,25	-	-	-	-	-

		диагностический центр» по адресу: г. Таганрог, ул. Держинского, 156			межбюджетные трансферты областного бюджета	-	-	-	-	-	-	-
Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи, медицинской эвакуации»												
2	Управление капитального строительства города Таганрога	Строительство станции кислородоснабжения для лечебных корпусов МБУЗ «Городская больница скорой медицинской помощи» по адресу: г. Таганрог, Большой проспект, 16	-	декабрь 2013	Всего -	2 000,0	-	-	-	-	-	-
					местный бюджет -	2 000,0	-	-	-	-	-	
					межбюджетные трансферты областного бюджета	-	-	-	-	-	-	
3	Управление капитального строительства города Таганрога	Берегоукрепление на участке улицы Ломакина в районе МБУЗ «Детская городская больница»	-	2015 год	Всего -	-	1 000,0	1 000,0	-	-	-	-
					местный бюджет -	2 000,0	-	1 000,0	1 000,0	-	-	-
					межбюджетные трансферты областного бюджета	-	-	-	-	-	-	-
4	Управление здравоохранения г. Таганрога	Замена лифтов в МБУЗ «Детская городская больница» по	№3-13-1-0008-113 от 18.01.2013	-	Всего -	2 274,25	-	2 274,25	-	-	-	-
					местный бюджет -	4 548,5	2 274,25	-	2 274,25	-	-	-

		адресу: г. Таганрог, ул. Ломакина, 57			межбюджетные трансферты федерального бюджета	-	-	-	-	-	-	-
5	Управление здравоохранения г. Таганрога	Капитальный ремонт офтальмологическо го отделения МБУЗ «Городская больница №7» по адресу: г. Таганрог, ул. Ленина, 216-а	-	декабрь 2013  678,0	Всего - 14 000,0	-	-	-	3 000,0	3000,0	3000,0	3000,0
					местный бюджет – 14 000,0	-	-	-	3 000,0	3000,0	3000,0	3000,0
					межбюджетные трансферты областного бюджета	-	-	-	-	-	-	-
Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка»												
6	Управление капитального строительства города Таганрога	Капитальный (комплексный) ремонт главного корпуса МБУЗ «Родильный дом» по адресу: г. Таганрог, ул. Ленина, 153,	-	декабрь 2013	Всего 16 000,0	16 000,0	-	-	-	-	-	-
					местный бюджет 16 000,0	16 000,0	-	-	-	-	-	-
					межбюджетные трансферты областного бюджета	-	-	-	-	-	-	-
7	Управление капитального строительства города Таганрога	Комплексный капитальный ремонт существующего здания перинатального центра на территории МБУЗ «Родильный дом» по адресу: г. Таганрог, ул. Ленина, 153	-	декабрь 2013	Всего - 20 000,0	-	5 000,0	15 000,0	-	-	-	-
					местный бюджет - 20 000,0	-	5 000,0	15 000,0	-	-	-	-
					межбюджетные трансферты областного бюджета	-	-	-	-	-	-	-

8	Управление капитального строительства города Таганрога	Капитальный (комплексный) ремонт лабораторного корпуса МБУЗ «Родильный дом»	№6-3-1- 0383-12 от 24.12.2012	-	Всего - 21 000,0	-	6 000,0	15 000,0	-	-	-	-
					местный бюджет - 21 000,0	-	6 000,0	15 000,0	-	-	-	-
					межбюджетные трансферты областного бюджета	-	-	-	-	-	-	-

Приложение № 14  
к муниципальной программе  
города Таганрога  
«Развитие здравоохранения»

РАСХОДЫ  
бюджета муниципального образования «Город Таганрог» на  
реализацию муниципальной программы города Таганрога «Развитие здравоохранения»

Статус	Наименование муниципальной программы, подпрограммы муниципальной программы, основного мероприятия, мероприятия ведомственной целевой программы	Ответственный исполнитель, соисполнители, участники	Код бюджетной классификации				Расходы (тыс. руб.), годы						
			ГРБС	РзПр	ЦСР	ВР	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
Муниципальная программа	Развитие здравоохранения	Всего, в том числе:	X	X	X	X	212390,5	188109,8	210812,8	175605,8	175605,8	175605,8	175605,8
		Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	905	X	X	X	192985,0	174204,3	174200,3	174200,3	174200,3	174200,3	174200,3
		Управление капитального строительства города Таганрога	911	X	X	X	18000,0	12500,0	35207,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		Управление образования г.	907	X	X	X	1405,5	1405,5	1405,5	1405,5	1405,5	1405,5	1405,5

		Таганрога												
Подпрограмма 1	Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	905	X	X	X	13934,0	9132,1	6378,6	6378,6	6378,6	6378,6	6378,6	6378,6
Основное мероприятие 1.1	Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	905	X	X	X	2670,4	2020,5	1341,2	1341,2	1341,2	1341,2	1341,2	1341,2
Основное мероприятие 1.2	Профилактика ВИЧ	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	905	X	X	X	2628,0	2628,0	2628,0	2628,0	2628,0	2628,0	2628,0	2628,0

Основное мероприятие 1.3	Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	905	X	X	X	3069,7	1609,4	1609,4	1609,4	1609,4	1609,4	1609,4
Основное мероприятие 1.4	Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний и патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные	905	X	X	X	5565,9	2874,2	800,0	800,0	800,0	800,0	800,0
Подпрограмма 2	Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи, медицинской эвакуации	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	905	X	X	X	32546,0	24837,4	30811,6	26311,6	26311,6	26311,6	26311,6
		Управление капитального строительства города Таганрога	911	X	X	X	2000,0	1000,0	4500,0	-	-	-	-

Основное мероприятие 2.4	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	905	X	X	X	30546,0	23837,4	26311,6	26311,6	26311,6	26311,6	26311,6
		Управление капитального строительства города Таганрога	911	X	X	X	2000,0	1000,0	4500,0	-	-	-	-
Подпрограмма 3	Охрана здоровья матери и ребенка	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	905	X	X	X	4167,0	868,2	789,3	789,3	789,3	789,3	789,3
		Управление капитального строительства города Таганрога	911	X	X	X	16000,0	11000,0	30000,0	-	-	-	-
Основное мероприятие 3.1	Совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	905	X	X	X	3927,7	628,9	550,0	550,0	550,0	550,0	550,0
		Управление капитального строительства города Таганрога	911	X	X	X	16000,0	11000,0	30000,0	-	-	-	-
Основное мероприятие 3.4	Профилактика аборт	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	905	X	X	X	239,3	239,3	239,3	239,3	239,3	239,3	239,3

Подпрограмма 4	Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	905	X	X	X	66909,0	64824,0	65028,2	65028,2	65028,2	65028,2	65028,2
		Управление капитального строительства города Таганрога	911	X	X	X	-	500,0	707,0	-	-	-	-
Основное мероприятие 4.2	Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе детей	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	905	X	X	X	66909,0	64824,0	65028,2	65028,2	65028,2	65028,2	65028,2
		Управление капитального строительства города Таганрога	911	X	X	X	-	500,0	707,0	-	-	-	-
Подпрограмма 5	Оказание паллиативной помощи	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	905	X	X	X	51878,6	50429,7	50579,7	50579,7	50579,7	50579,7	50579,7
Основное мероприятие 5.1	Оказание паллиативной помощи взрослым	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	905	X	X	X	51878,6	50429,7	50579,7	50579,7	50579,7	50579,7	50579,7
Подпрограмма 6	Кадровое обеспечение системы здравоохранения	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	905	X	X	X	2017,5	1580,0	1580,0	1580,0	1580,0	1580,0	1580,0

Основное мероприятие 6.1	Повышение квалификации и профессиональная переподготовка медицинских и фармацевтических работников	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	905	X	X	X	1411,5	1180,0	1180,0	1180,0	1180,0	1180,0	1180,0
Основное мероприятие 6.3	Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	905	X	X	X	606,0	400,0	400,0	400,0	400,0	400,0	400,0
Подпрограмма 7	Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья	Управление здравоохранения г. Таганрога	905	X	X	X	500,0	500,0	500,0	500,0	500,0	500,0	500,0
		Управление образования г. Таганрога, всего	907	X	X	X	1405,5	1405,5	1405,5	1405,5	1405,5	1405,5	1405,5
Основное мероприятие 7.2	Организация обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	Управление здравоохранения г. Таганрога	905	X	X	X	500,0	500,0	500,0	500,0	500,0	500,0	500,0
		Управление образования г. Таганрога, всего	907	X	X	X	1405,5	1405,5	1405,5	1405,5	1405,5	1405,5	1405,5
Подпрограмма 8	Управление развитием отрасли. Выполнение функций муниципальными бюджетными учреждениями здравоохранения, в том числе по оказанию муниципальных услуг	Управление здравоохранения г. Таганрога	905	X	X	X	8716,4	8716,4	8716,4	8716,4	8716,4	8716,4	8716,4
		Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	905	X	X	X	14316,5	14316,5	14316,5	14316,5	14316,5	14316,5	14316,5

Основное мероприятие 8.1	Руководство и управление деятельностью муниципальных учреждений здравоохранения	Управление здравоохранения г. Таганрога	905	X	X	X	8716,4	8716,4	8716,4	8716,4	8716,4	8716,4	8716,4
Основное мероприятие 8.4	Прочие мероприятия, обеспечивающие функционирование системы здравоохранения	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	905	X	X	X	14316,5	14316,5	14316,5	14316,5	14316,5	14316,5	14316,5

Приложение № 15  
к муниципальной программе  
города Таганрога  
«Развитие здравоохранения»

РАСХОДЫ

бюджета муниципального образования «Город Таганрог», областного бюджета, федерального бюджета и внебюджетных источников на реализацию муниципальной программы города Таганрога «Развитие здравоохранения»

Статус	Наименование муниципальной программы, подпрограммы муниципальной программы	Ответственный исполнитель, соисполнители	Оценка расходов (тыс. руб.) по годам						
			2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6				
Муниципальная программа	Развитие здравоохранения	Всего	2086050,6	2292663,0	2315366,0	2280159,0	2280159,0	2280159,0	2280159,0
		местный бюджет	87131,5	62 850,8	85 553,8	50346,8	50346,8	50346,8	50346,8
		областной бюджет	125259,0	125259,0	125259,0	125259,0	125259,0	125259,0	125259,0
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-
		внебюджетные источники всего, в том числе	1873660,1	2104553,2	2104553,2	2104553,2	2104553,2	2104553,2	2104553,2
		средства ОМС	1762034,7	1992927,8	1992927,8	1992927,8	1992927,8	1992927,8	1992927,8
		средства от приносящей доход деятельности	111625,4	111625,4	111625,4	111625,4	111625,4	111625,4	111625,4
Подпрограмма	Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни Развитие первичной медико-	Всего	643 369,6	699 923,9	697 170,4	697 170,4	697 170,4	697 170,4	697 170,4
		местный бюджет	11 306,0	6 504,1	3 750,6	3 750,6	3 750,6	3 750,6	3 750,6
		областной бюджет	2628,0	2628,0	2628,0	2628,0	2628,0	2628,0	2628,0
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-

	санитарной помощи	внебюджетные источники всего, в том числе	629435,6	690791,8	690791,8	690791,8	690791,8	690791,8	690791,8
		средства ОМС	568113,1	629469,3	629469,3	629469,3	629469,3	629469,3	629469,3
		средства от приносящей доход деятельности	61322,5	61322,5	61322,5	61322,5	61322,5	61322,5	61322,5
Подпрограмма	Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи, медицинской эвакуации	Всего	1083643,7	1221658,8	1227633,0	1223133,0	1223133,0	1223133,0	1223133,0
		местный бюджет	10 815,0	3 106,4	9 080,6	4 580,6	4 580,6	4 580,6	4 580,6
		областной бюджет	21731,0	21731,0	21731,0	21731,0	21731,0	21731,0	21731,0
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-
		внебюджетные источники всего, в том числе	1051097,7	1196821,4	1196821,4	1196821,4	1196821,4	1196821,4	1196821,4
		средства ОМС	1026223,2	1171946,9	1171946,9	1171946,9	1171946,9	1171946,9	1171946,9
		средства от приносящей доход деятельности	24874,5	24874,5	24874,5	24874,5	24874,5	24874,5	24874,5
Подпрограмма	Охрана здоровья матери и ребенка	Всего	206701,7	222216,1	241137,2	211137,2	211137,2	211137,2	211137,2
		местный бюджет	20167,0	11868,2	30789,3	789,3	789,3	789,3	789,3
		областной бюджет	-	-	-	-	-	-	-
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-
		внебюджетные источники всего, в том числе	186534,7	210347,9	210347,9	210347,9	210347,9	210347,9	210347,9
		средства ОМС	167698,4	191511,6	191511,6	191511,6	191511,6	191511,6	191511,6
		средства от приносящей доход деятельности	18836,3	18836,3	18836,3	18836,3	18836,3	18836,3	18836,3
Подпрограмма	Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям	Всего	66909,0	65324,0	65735,2	65028,2	65028,2	65028,2	65028,2
		местный бюджет	10699,0	9114,0	9525,2	8818,2	8818,2	8818,2	8818,2
		областной бюджет	56210,0	56210,0	56210,0	56210,0	56210,0	56210,0	56210,0

		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-
		внебюджетные источники всего, в том числе	-	-	-	-	-	-	-
		средства ОМС	-	-	-	-	-	-	-
		средства от приносящей доход деятельности	-	-	-	-	-	-	-
Подпрограмма	Оказание паллиативной помощи	Всего	58470,7	57021,8	57171,8	57171,8	57171,8	57171,8	57171,8
		местный бюджет	7368,6	5919,7	6069,7	6069,7	6069,7	6069,7	6069,7
		областной бюджет	44510,0	44510,0	44510,0	44510,0	44510,0	44510,0	44510,0
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-
		внебюджетные источники всего, в том числе	6592,1	6592,1	6592,1	6592,1	6592,1	6592,1	6592,1
		средства ОМС	-	-	-	-	-	-	-
		средства от приносящей доход деятельности	6592,1	6592,1	6592,1	6592,1	6592,1	6592,1	6592,1
Подпрограмма	Кадровое обеспечение системы здравоохранения	Всего	2017,5	1580,0	1580,0	1580,0	1580,0	1580,0	1580,0
		местный бюджет	1837,5	1400,0	1400,0	1400,0	1400,0	1400,0	1400,0
		областной бюджет	180,0	180,0	180,0	180,0	180,0	180,0	180,0
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-
		внебюджетные источники всего, в том числе	-	-	-	-	-	-	-
		средства ОМС	-	-	-	-	-	-	-
		средства от приносящей доход деятельности	-	-	-	-	-	-	-
Подпрограмма	Экспертиза и контрольно-	всего	1905,5	1905,5	1905,5	1905,5	1905,5	1905,5	1905,5

	надзорные функции в сфере охраны здоровья	местный бюджет	1905,5	1905,5	1905,5	1905,5	1905,5	1905,5	1905,5
		областной бюджет	-	-	-	-	-	-	-
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-
		внебюджетные источники всего, в том числе	-	-	-	-	-	-	-
		средства ОМС	-	-	-	-	-	-	-
		средства от приносящей доход деятельности	-	-	-	-	-	-	-
Подпрограмма	Управление развитием отрасли. Выполнение функций муниципальными бюджетными учреждениями здравоохранения, в том числе по оказанию муниципальных услуг	Всего	23032,9	23032,9	23032,9	23032,9	23032,9	23032,9	23032,9
		местный бюджет	23032,9	23032,9	23032,9	23032,9	23032,9	23032,9	23032,9
		областной бюджет	-	-	-	-	-	-	-
		федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-
		внебюджетные источники всего, в том числе	-	-	-	-	-	-	-
		средства ОМС	-	-	-	-	-	-	-
		средства от приносящей доход деятельности	-	-	-	-	-	-	-

