

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
РОСТОВСКАЯ ОБЛАСТЬ
МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ «ГОРОД ТАГАНРОГ»

АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА ТАГАНРОГА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

№

г. Таганрог

"Об утверждении муниципальной программы г. 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 25.10.2007 № 536 «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 г. Таганрога «Развитие здравоохранения» (далее – Программа) согласно приложению.
2. Управлению здравоохранения г. Таганрога (Подлесная Т.Н):
 - 2.1. Координировать исполнение Программы.
 - 2.2. Ежегодно в срок до 1 апреля года, следующего за отчётным, предоставлять отчёт о реализации Программы и эффективности использования финансовых средств.
 - 2.3. 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 07.12.2013 № 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 от 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 настоящим постановлением.

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.

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

Мэр города Таганрога
Проект постановления вносит

В.А. Прасолов

и.о. начальника Управления
здравоохранения г. Таганрога

А.Б. Дудник

СОГЛАСОВАНО

Заместитель Главы Администрации
города Таганрога

М.В. Радомская

Финансовое управление
Города Таганрога

Т.И. Лях

И.о. начальника управление экономического развития
Администрации города Таганрога

Н.А. Крутоголовина

Управление капитального строительства
Города Таганрога

А.А. Веремчук

Управление образования города Таганрога

О.А. Тимченко

Пресс-служба

Т.Г. Яковлева

Начальник общего отдела

Т.Д. Дьяченко

Начальнику юридического отдела
Администрации города Таганрога

Ю.Ж. Шатская

Заместитель Главы Администрации –
управляющий делами

А.Б. Забежайло

ПАСПОРТ
муниципальной программы г. Таганрога
«Развитие здравоохранения»

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

программы	
Цели муниципальной программы	<p>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</p>
Задачи муниципальной программы	<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.</p> <p>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>
Целевые индикаторы и показатели муниципальной программы	<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>
Этапы и сроки реализации муниципальной программы	2014 – 2016 годы, этапы не предусмотрены
Ресурсное обеспечение муниципальной программы	<p>Финансирование Программы осуществляется из средств бюджета Ростовской области и средств бюджета города Таганрога.</p> <p>Общий объем финансирования Программы – 611 313,1 тыс. рублей*,</p> <p>в т. ч. по годам:</p> <p>2014 г. – 212 390,5 тыс. рублей;</p> <p>2015 г. – 188 109,8 тыс. рублей;</p>

	<p>2016 г. – 210 812,8 тыс. рублей. Финансирование Программы из средств областного бюджета 375 777,0 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. Финансирование Программы из средств бюджета города Таганрога – 235 536,1 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. * Объем финансирования уточняется в установленном порядке при изменении бюджета города Таганрога</p>
<p>Ожидаемые результаты муниципальной программы</p>	<p>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</p>

Раздел 1. Общая характеристика текущего состояния здравоохранения социально-экономического развития муниципального образования «Город Таганрог»

Муниципальная программа «Развитие здравоохранения» г. Таганрога разработана в соответствии с Перечнем муниципальных программ города Таганрога, утверждённого постановлением Администрации города 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 и 46,6 тысячи детей в возрасте до 18 лет (18,1%). Число женщин детородного возраста не превышает 47 процентов (66,2 тысячи).

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 учётом сложившейся демографической ситуации на территории города сохранение и улучшение здоровья граждан является приоритетным направлением.

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 инфекционных заболеваний (курение, злоупотребление алкоголем и наркотиками, недостаточная двигательная активность, нерациональное несбалансированное питание и ожирение);
- высокая распространенность биологических факторов риска инфекционных 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.

Коечный 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 коечной 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 коечный 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 %).

Коечная 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 её 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 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 Программы будут продолжены структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи.

При проведении мероприятий 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 пациентодней 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 3-х 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 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, Программа предполагает дальнейшее активное распространение и усиление роли механизмов, обеспечивающих недопущение или возможно более раннюю коррекцию факторов риска развития заболеваний.

При реализации поставленных в Программе задач осуществляются меры, направленные на снижение последствий возможных рисков и повышение уровня гарантированности достижения предусмотренных 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 Программы может привести к снижению обеспеченности и качества оказываемой медицинской помощи жителям г. Таганрога, и, как следствие, целевые показатели 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 Программы могут быть и организационные риски. Преодоление таких рисков может быть осуществлено путем усиления методической и кадровой работы.

В рамках реализации Программы осуществление мер государственного регулирования не предусматривается.

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

Раздел 2. Цели, задачи и показатели (индикаторы), основные ожидаемые конечные результаты, сроки и этапы реализации 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 Программы, направленных на повышение эффективности деятельности медицинских организаций и качества медицинской помощи.

Основные задачи 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 Программы три года: с 2014-го по 2016 год включительно.

Ожидаемыми результатами 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 Программы должно улучшить медико-демографические показатели. К 2016 году прогнозируется рост рождаемости до 12,0 на 1000 населения, снижение общей смертности до 16,1 на 1000 жителей, уменьшение естественной убыли до – 4,1 промилле и повышение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 72,7 лет.

К 2016 году ожидается снижение значений следующих целевых индикаторов:

смертность от всех причин – до 16,1 случаев на 1000 населения;

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

материнская смертность – отсутствие случаев;

повышение целевого показателя по укомплектованности штатных должностей врачей физическими лицами – до 72,5%.

Сведения о показателях (индикаторах) и их значениях Программы и подпрограмм приводится в приложении № 1 к настоящей Программе.

Методика расчёта показателей (индикаторов) приведена в приложении № 2 к Программе.

Раздел 3. Обоснование выделения подпрограмм муниципальной программы «Развитие здравоохранения», обобщённая характеристика основных мероприятий

Подпрограммы Программы 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».

3.1. Подпрограмма «Профилактика заболеваний, в том числе социально значимых, и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи».

Реализация профилактических мер 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

3.2. Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи, медицинской эвакуации».

Для повышения доступности и качества медицинской помощи будет осуществляться реализация мероприятий, 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, туберкулёзом, 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.

3.3. Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребёнка».

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

В рамках реализации Подпрограммы будет продолжено создание и развитие службы родовспоможения и детства, разработка и внедрение в педиатрическую практику инновационных достижений.

3.4. Подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей».

Медицинская реабилитация пациентов 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.

3.5. Подпрограмма «Оказание паллиативной помощи».

Развитие данного направления 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.

3.6. Подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения».

Подпрограмма является критически важной для достижения итоговых результатов Программы в целом к 2016 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.

3.7. Подпрограмма «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья».

Управление качеством в здравоохранении - это организация 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.

3.8. Подпрограмма «Управление развитием отрасли. Выполнение функций муниципальными бюджетными учреждениями здравоохранения г. Таганрога, в том числе по оказанию муниципальных услуг»

Необходимым элементом оптимизации в сфере охраны здоровья граждан является создание эффективной модели управления деятельностью здравоохранения.

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 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 № 3 к Программе.

Прогноз сводных показателей муниципальных заданий на оказание муниципальных услуг муниципальными учреждениями по Программе представлен в приложении № 4 к Программе.

В целях исполнения основанных мероприятий Программы предусмотрено проведение строительства, реконструкции и капитального ремонта учреждений здравоохранения, находящихся в муниципальной собственности муниципального образования «Город Таганрог». Перечень инвестиционных проектов приведен в приложении № 5 к настоящей Программе.

Раздел 4. Информация по ресурсному обеспечению муниципальной программы.

При реализации Программы предполагается привлечение финансирования из областного бюджета и бюджета муниципального образования «Город Таганрог».

Всего: 611 313,1 тыс. руб., из них:

2014 год – 212 390,5 тыс. рублей;

2015 год – 188 109,8 тыс. рублей;

2016 год – 210 812,8 тыс. рублей.

средства областного бюджета 375 777,0 тыс. рублей, из них:

2014 год – 125 259,0 тыс. рублей;

2015 год - 125 259,0 тыс. рублей;

2016 год - 125 259,0 тыс. рублей.

бюджета муниципального образования «Город Таганрог» 235 536,1 тыс.рублей, их них:

2014 год – 87 131,5 тыс. рублей;

2015 год – 62 850,8 тыс. рублей;

2016 год – 85 553,8 тыс. рублей.

Информация о расходах бюджета муниципального образования «Город Таганрог» на реализацию Программы детально представлена в приложении №6 к Программе.

Информация о расходах бюджета города Таганрога и областного

бюджета на реализацию Программы детально представлена в приложении №7 к Программе.

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

Объем финансового обеспечения реализации 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.

Раздел 5. Методика оценки эффективности муниципальной программы.

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

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

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

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

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

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

где E - эффективность Программы (процентов);

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

I_{н1} - нормативный показатель, утвержденный Программой;

n - количество показателей Программы.

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

Раздел 6. Порядок взаимодействия ответственных исполнителей, соисполнителей, участников муниципальной программы

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

План реализации Программы составляется ответственным исполнителем – Управлением здравоохранения г. Таганрога совместно с соисполнителями и участниками Программы.

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

В случае принятия решения Управлением здравоохранения г. Таганрога по согласованию с соисполнителями и участниками Программы о внесении в план реализации изменений, не влияющих на параметры 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 соисполнителями и участниками Программы о необходимости внесения в план реализации изменений, влияющих на параметры Программы, такие изменения вносятся в план реализации не позднее пяти рабочих дней со дня принятия постановления о внесении в Программу указанных изменений и представляются на утверждение заместителю Главы Администрации города Таганрога по социальным вопросам.

Управление здравоохранения г. Таганрога:

формирует в соответствии с порядком разработки, реализации и оценки эффективности муниципальных программ (далее – Порядок) структуру Программы, а также перечень соисполнителей и участников Программы;

обеспечивает совместно с соисполнителями разработку проекта Программы (внесение изменений в Программу), его согласование и принятие постановления Администрации города Таганрога об утверждении Программы либо о внесении изменений в Программу;

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

представляет в управление экономического развития Администрации города Таганрога, Финансовое управление г. Таганрога сведения (с учетом

информации, представленной соисполнителями и участниками Программы) о реализации Программы согласно разделу 6 Порядка;

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

подготавливает отчет о реализации Программы за год, согласовывает и обеспечивает принятие постановления Администрации города Таганрога об утверждении годового отчета;

осуществляет иные действия в соответствии с настоящим Порядком.

Соисполнитель Программы:

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

совместно Управлением здравоохранения г. Таганрога обеспечивает разработку проекта Программы (изменений в Программу), его согласование и принятие постановления Администрации города Таганрога об утверждении Программы либо о внесении изменений в Программу;

осуществляет реализацию мероприятий подпрограммы Программы в рамках своей компетенции;

представляет в установленный срок Управлению здравоохранения г. Таганрога сведения (с учетом информации, представленной участниками Программы), необходимые 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 о реализации Программы (с учетом информации, представленной участниками Программы);

представляет Управлению здравоохранения г. Таганрога копии актов, подтверждающих сдачу и прием в эксплуатацию объектов, строительство которых завершено, актов выполнения работ и иных документов, подтверждающих исполнение обязательств по заключенным муниципальным контрактам (гражданско-правовым договорам) в рамках реализации мероприятий Программы;

осуществляет иные действия в соответствии с Порядком.

Участник Программы:

осуществляет реализацию основного мероприятия подпрограммы в рамках своей компетенции;

представляет Управлению здравоохранения г. Таганрога (либо соисполнителю Программы) предложения при разработке Программы в части основного мероприятия подпрограммы, входящего в состав подпрограммы Программы, в реализации которого предполагается его участие;

представляет Управлению здравоохранения г. Таганрога (либо соисполнителю Программы) информацию, необходимую для подготовки

ответов на запросы управления экономического развития Администрации города Таганрога, Финансового управления г. Таганрога;

представляет Управлению здравоохранения г. Таганрога (либо соисполнителю Программы) информацию, необходимую для подготовки отчетов об исполнении плана реализации и годового отчета;

представляет соисполнителю Программы копии актов, подтверждающих сдачу и прием в эксплуатацию объектов, строительство которых завершено, актов о выполнении работ и иных документов, подтверждающих исполнение обязательств по заключенным муниципальным контрактам (гражданско-правовым договорам) в рамках реализации мероприятий Программы;

осуществляет иные действия в соответствии с настоящим Порядком.

1. Подпрограмма «Профилактика заболеваний, в том числе социально значимых, и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»

ПАСПОРТ

подпрограммы «Профилактика заболеваний, в том числе социально значимых, и формирование здорового образа жизни.

Развитие первичной медико-санитарной помощи»

Наименование подпрограммы	Подпрограмма «Профилактика заболеваний, в том числе социально значимых, и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» (далее – Подпрограмма)
Ответственный исполнитель подпрограммы	Управление здравоохранения г. Таганрога
Участники подпрограммы	Управление образования г. 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 распространённости неинфекционных заболеваний; повышение выявляемости неинфекционных заболеваний на ранних стадиях; снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями; обеспечение диагностики злокачественных новообразований на ранних стадиях

	<p>заболевания; снижение уровня инвалидизации и смертности от злокачественных новообразований; обеспечение эпидемиологического благополучия населения средствами специфической иммунопрофилактики; предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний путем обеспечения высокой эффективности устранения патогенных микроорганизмов; предупреждение распространения заболеваний острыми кишечными инфекциями</p>
<p>Задачи подпрограммы</p>	<p>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 распространённости наиболее значимых факторов риска. Реализация в рамках первичной медико-санитарной помощи дифференцированного подхода к организации профилактических осмотров и диспансеризации населения. Повышение эффективности онкологической помощи населению г. Таганрога. 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. Стабилизация эпидемиологической ситуации среди населения г. Таганрога. Обеспечение создания индивидуального иммунитета населения из групп риска против инфекций, управляемых средствами специфической иммунопрофилактики. Обеспечение безопасности иммунизации населения г. Таганрога. Совершенствование организации</p>

	<p>дезинфекционных мероприятий. Повышение эффективности дезинфекционных мероприятий. Предупреждение распространения острых кишечных инфекций путем обеспечения раннего выявления источников инфекции</p>
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	<p>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</p>
Этапы и сроки реализации подпрограммы	2014 – 2016 годы, этапы не предусмотрены
Ресурсное обеспечение	<p>Подпрограмма финансируется из средств бюджета города Таганрога. Общий объем финансирования подпрограммы – 15 067,1 тыс. рублей, в т.ч. по годам: 2014 г. – 6 555,6 тыс. рублей; 2015 г. – 4 595,4 тыс. рублей; 2016 г. – 3 916,1 тыс. рублей</p>
Ожидаемые результаты подпрограммы	<p>Своевременное выявление факторов риска неинфекционных заболеваний и их коррекция. Снижение заболеваемости природно-очаговыми инфекциями до уровня спорадических случаев. 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</p>

Раздел 1. Характеристика сферы реализации Подпрограммы муниципальной программы г. Таганрога «Развитие здравоохранения»

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 остаётся 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.

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 27.06.2001г. № 229 «О национальном календаре профилактических прививок и 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.

Одним из важных разделов деятельности в деле охраны и укрепления здоровья людей является предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний. В силу негативного экономического и социального состояния общества наблюдается рост социально обусловленных инфекционных и паразитарных заболеваний: туберкулеза, чесотки, педикулеза, заразных кожных и других.

В связи с этим дезинфекция является неперенным 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.

Одной из мер предупреждения распространения острых кишечных инфекций является раннее выявление заболевших и носителей среди восприимчивых контингентов в окружении больного. С этой целью необходимо организовать проведение лабораторного обследования контактных, в т. ч. с использованием современных методов диагностики острых кишечных инфекций.

Здоровье детей является одним из интегральных показателей преобразований происходящих в нашем обществе, а мониторинг состояния детского здоровья является важнейшим инструментом оценки эффективности системы образования и здравоохранения.

За последние 5 лет в здоровье детей нашего города наметились позитивные тенденции. Болезненность 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%.

Наряду с этим, отмечается снижение числа практически здоровых школьников с 85,3% до 80,0%, что связано с улучшением диагностики заболеваний у детей на доклиническом уровне.

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.

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

Основными целями Подпрограммы:

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

снижение уровня распространённости 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;

обеспечение эпидемиологического благополучия населения средствами специфической иммунопрофилактики;

предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний путем обеспечения высокой эффективности устранения патогенных микроорганизмов;

предупреждение распространения заболеваний острыми кишечными инфекциями.

Основные задачи Подпрограммы:

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 распространённости наиболее значимых факторов риска;

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

повышение эффективности онкологической помощи населению г. Таганрога;

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;

стабилизация эпидемиологической ситуации среди населения г. Таганрога;

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

обеспечение безопасности иммунизации населения г. Таганрога;

совершенствование организации дезинфекционных мероприятий;

повышение эффективности дезинфекционных мероприятий;

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

Срок реализации Подпрограммы – 2014 – 2016 годы, этапы не предусмотрены.

Ожидаемыми результатами Подпрограммы станут:

своевременное выявление факторов риска неинфекционных заболеваний и их коррекция;

снижение заболеваемости природно-очаговыми инфекциями до уровня спорадических случаев;

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:

охват профилактическими медицинскими осмотрами детей;

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

охват диспансеризацией подростков;
заболеваемость туберкулёзом;
доля выявленных больных с онкологическими заболеваниями при профилактических осмотрах.

Информация о состоянии и значении показателей (индикаторов) приводится в приложении № 1 к настоящей Программе.

Методика расчёта показателей (индикаторов) приведена в приложении № 2 к Программе.

Раздел 3. Характеристика основных мероприятий Подпрограммы муниципальной программы «Развитие здравоохранения»

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.

Оценка эффективности реализации мероприятия осуществляется на основе мониторинга целевых показателей:

Стабилизация смертности населения от новообразований,

Увеличение выявления онкозаболеваний при профосмотрах на 2,0%,

Увеличение количества больных, выявленных при профосмотрах на 4,0%.

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 направления подпрограммы 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 специалисты 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. Кроме муниципальных образовательных учреждений, пилотными площадками на территории города стали 4 учреждения интернатного типа: специальная (коррекционная) общеобразовательная школа I-II видов, санаторная школа-интернат № 18, лицей-интернат «Педагогический», Неклиновская летняя школа – интернат.

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.

В городе созданы центры здоровья, что позволило поднять формирование здорового образа жизни на новый уровень.

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.

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 обеспечение 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.

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 неременным 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.

Одной из мер предупреждения распространения острых кишечных инфекций является раннее выявление заболевших и носителей среди восприимчивых контингентов в окружении больного. С этой целью необходимо организовать проведение лабораторного обследования контактных, в т. ч. с использованием современных методов диагностики острых кишечных инфекций.

Основное мероприятие 1.3. Профилактика ВИЧ.

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).

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.

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

Раздел 4. Информация по ресурсному обеспечению подпрограммы муниципальной программы

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

Финансирование подпрограммы по каждому мероприятию определяется индивидуально.

Ресурсное обеспечение реализации Программы подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы, представлена в приложениях № 6 и № 7 к настоящей Программе.

2. Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи, медицинской эвакуации»

ПАСПОРТ

подпрограммы «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи, медицинской эвакуации»

Наименование подпрограммы	Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи, медицинской эвакуации» (далее – Подпрограмма)
Ответственный исполнитель подпрограммы	Управление здравоохранения г. Таганрога
Участники подпрограммы	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 заболеваемости, инвалидности и смертности населения при сахарном диабете, добиться увеличения продолжительности и улучшение качества жизни больных сахарным диабетом; 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; увеличение охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез; совершенствование оказания специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С; снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта; снижение заболеваемости, инвалидности и смертности населения при сахарном диабете, увеличение продолжительности и улучшение качества жизни больных сахарным диабетом; увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями; совершенствование системы управления скорой медицинской помощью; снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий; поддержка развития инфраструктуры скорой, специализированной медицинской помощи
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	смертность от болезней системы кровообращения; снижение заболеваемости, инвалидности и смертности населения при сахарном диабете; смертность от дорожно-транспортных происшествий; смертность от новообразований (в том числе от злокачественных); смертность от туберкулеза; смертность от ишемической болезни сердца; удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более; доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного не менее 20 минут; больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных

	<p>происшествий; доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете от числа выявленных</p>
Этапы и сроки реализации подпрограммы	2014 – 2016 годы, этапы не предусмотрены
Ресурсное обеспечение	<p>Подпрограмма финансируется из средств областного бюджета и бюджета города Таганрога.</p> <p>Общий объём финансирования подпрограммы – 80 566,2 тыс. рублей, в т.ч. по годам: 2014 г. – 26 955,4 тыс. рублей; 2015 г. – 26 805,4 тыс. рублей; 2016 г. – 26 805,4 тыс. рублей.</p> <p>Финансирование подпрограммы из средств областного бюджета 73 077,0 тыс. рублей, в т. ч. по годам: 2014 г. – 24 359,0 тыс. рублей; 2015 г. – 24 359,0 тыс. рублей; 2016 г. – 24 359,0 тыс. рублей.</p> <p>Финансирование Программы из средств бюджета города Таганрога – 7 489,2 тыс. рублей, в т. ч. по годам: 2014 г. – 2 596,4 тыс. рублей; 2015 г. – 2 446,4 тыс. рублей; 2016 г. – 2 446,4 тыс. рублей.</p>
Ожидаемые результаты подпрограммы	<p>снижение заболеваемости, инвалидизации и смертности населения от туберкулеза; снижение смертности, инвалидизации среди ВИЧ-инфицированных, повышение качества и продолжительности их жизни.;</p> <p>снижение заболеваемости, инвалидности и смертности жителей г. Таганрога от сердечно - сосудистых заболеваний;</p> <p>снижение заболеваемости, инвалидности и смертности населения при сахарном диабете;</p> <p>снижение инвалидизации и смертности населения от онкологических заболеваний;</p> <p>сокращение периода ожидания скорой медицинской помощи больным с различными неотложными состояниями;</p> <p>снижение количества умерших в результате дорожно-транспортных происшествий, улучшение качества жизни, сохранение трудового потенциала населения;</p>

	повышение качества оказания медицинской помощи;
--	---

Раздел 1. Характеристика сферы реализации Подпрограммы муниципальной программы «Развитие здравоохранения»

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 начинают сокращаться (в 2010 – , в 2011 – , в 2012 – 1047,4 случаев на 100 тыс. человек), но темпы снижения показателя остаются недостаточными. Снижение показателя смертности от болезней системы кровообращения невозможно осуществить без проведения мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с сердечно - сосудистыми заболеваниями.

Смертность от злокачественных новообразований составила в 2010 году составила на 100 тыс. человек, в 2011 году на 100 тыс. человек, в 2012 году 253,4 на 100 тыс. человек. Данную тенденцию необходимо развивать и закреплять в последующие годы. Это возможно только при условии совершенствования системы оказания помощи больным со злокачественными новообразованиями.

Смертность от внешних причин в 2010 году составила, в 2011 г. - в 2012 г. - 16,5 промилле.

В последние 6 лет заболеваемость населения г. Таганрога постоянно растет, что связано, как с ростом доли пожилого населения, так и с более эффективной выявляемостью заболеваний с помощью новых методов диагностики.

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, и меры по управлению ими описаны в разделе 1 настоящей Программы.

В рамках реализации подпрограммы осуществление мер государственного регулирования не предусматривается.

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

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

В ходе реализации мероприятий подпрограммы 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;

- 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:

- соответствии деятельности учреждений здравоохранения порядкам и стандартам оказания медицинской помощи;

- увеличении охвата населения профилактическими осмотрами;

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

- снижении уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта;
- увеличении пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями;

- совершенствовании системы управления скорой медицинской помощью;
- снижении больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;

- смертность от туберкулеза;

- доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете от числа выявленных;

- смертность от болезней системы кровообращения;

- смертность от ишемической болезни сердца;

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

- доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут;

- смертность от дорожно-транспортных происшествий;

- больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий.

Подпрограмма будет реализована в период с 2014 по 2016 годы, этапы не предусмотрены.

По результатам реализации подпрограммы планируется достичь следующих результатов:

снижение заболеваемости, инвалидизации и смертности населения от туберкулеза;

снижение смертности, инвалидизации среди ВИЧ-инфицированных, повышение качества и продолжительности их жизни.;

снижение числа отравлений и смертности больных алкоголизмом и наркоманией;

снижение доли повторных госпитализаций в течении года в психоневрологические диспансеры;

снижение заболеваемости, инвалидности и смертности жителей Ростовской области от сердечно-сосудистых заболеваний;

снижение инвалидизации и смертности населения от онкологических 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;

обеспечение в полном объеме лечебной сети компонентами крови, отвечающих современным требованиям.

Информация о состоянии и значении показателей (индикаторов) Программы приводятся в приложении № 1 к настоящей Программе.

Информация о показателях (индикаторах) Программы определена исходя из данных государственного (федерального, регионального) статистического наблюдения и отражена в приложении № 2 к настоящей Программе. Информация по показателям (индикаторам), которые не входят в состав данных официальной статистики, приводится в приложении № 3 к настоящей Программе.

Раздел 3. Характеристика основных мероприятий и Подпрограммы муниципальной программы «Развитие здравоохранения».

Основное мероприятие 2.1 Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С

Основное мероприятие 2.2. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом.

Сахарный диабет по-прежнему остается острой 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.

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.

Основное мероприятие 2.3. 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 в период с 2010 по 2012 годы была проведена реорганизация существующей системы оказания специализированной медицинской помощи больным с острой сосудистой патологией, путем создания на базе многопрофильных стационаров специализированных отделений для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом (6 первичных сосудистых отделений), создан региональный сосудистый центр. Ещё одно первичное сосудистое отделение открыто в 2013 году.

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

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

- 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.

Раздел 4. Информация по ресурсному обеспечению подпрограммы муниципальной программы

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

Финансирование подпрограммы по каждому мероприятию определяется индивидуально.

Ресурсное обеспечение реализации Программы подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы, представлена в приложениях № 6 и № 7 к настоящей Программе.

3. Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребёнка»

ПАСПОРТ

подпрограммы «Охрана здоровья матери и ребёнка»

Наименование подпрограммы	Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребёнка» (далее – Подпрограмма)
Ответственный исполнитель подпрограммы	Управление здравоохранения г. Таганрога
Участники подпрограммы	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. Развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям. Совершенствование и развитие пренатальной и неонатальной диагностики. Профилактика и снижение количества абортов
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	Число абортов на 1000 женщин фертильного возраста. Охват неонатальным скринингом. Охват аудиологическим скринингом Показатель ранней неонатальной смертности. Смертность детей 0 - 17 лет
Этапы и сроки реализации подпрограммы	2014 – 2016 годы, этапы не предусмотрены

Ресурсное обеспечение	Подпрограмма финансируется из средств бюджета города Таганрога. Общий объём финансирования подпрограммы – 717,9 тыс. рублей, в т.ч. по годам: 2014 г. – 239,3 тыс. рублей; 2015 г. – 239,3 тыс. рублей; 2016 г. – 239,3 тыс. рублей
Ожидаемые результаты подпрограммы	Снижение материнской смертности. Снижение младенческой смертности от врождённых пороков, наследственных болезней. Снижение детской заболеваемости и снижение уровня детской инвалидности. Рост результативности мероприятий по профилактике аборт

Раздел 1. Характеристика сферы реализации Подпрограммы муниципальной программы «Развитие здравоохранения»

В г. Таганроге проживает 141,7 тысяч женщин, из них 66,2 тыс. женщин фертильного возраста. На протяжении последних лет сохраняется устойчивая тенденция к сокращению числа женщин детородного возраста. 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.

В городе действует долгосрочная целевая программа «Развитие здравоохранения г. Таганрога на 2010-2015 годы», основными целями которой являются обеспечение доступности медицинской помощи, создание условий для охраны здоровья жителей города, предупреждение и снижение заболеваемости и смертности, улучшение репродуктивного здоровья, укрепление здоровья женщин и детей.

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.

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 годы отмечается снижение показателя младенческой смертности в 1,6 раза (с 10,5 случаев до 6,6 случаев на 1000 родившихся живыми).

Изучение причин младенческой смертности определило следующие основные проблемы, влияющих 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);

проблема внутриутробного инфицирования причинно-значимого 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.

В 2012 году Ростовская область, как и вся Российская Федерация, перешла на критерии регистрации рождений, рекомендованные Всемирной организации здравоохранения. Это потребовало широкого внедрения в практику учреждений родовспоможения и детства области современных технологий выхаживания и реабилитации недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в том числе направленных на профилактику ретинопатии недоношенных и глухоты.

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).

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.

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

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

Открытие в 2010 году в Ростовской области современного перинатального центра позволило не только внедрять и развивать современные технологии выхаживания и реабилитации недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, но на рабочем месте готовить высококвалифицированные кадры

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

Будет совершенствоваться маршрутизация беременных, рожениц и родильниц из МБУЗ «Родильный дом» (межтерриториальный уровень) на областной уровень с учетом показаний.

Планируется не только сокращение, но и перевод круглосуточных педиатрических коек в койки дневного пребывания. За последние годы в активно внедряются стационарзамещающие медицинские технологии, что позволило более эффективно использовать финансовые ресурсы, выделяемые на здравоохранение. Введение новых стандартов, укрепление материально-технической базы и кадрового обеспечения расширили возможности учреждений здравоохранения по оказанию медицинской помощи в условиях дневных стационаров.

Для повышения доступности и качества медицинской помощи детям остается ряд нерешенных проблем: кадровый дефицит и сохраняющийся дефицит коек для выхаживания новорожденных (как реанимационных, так и второго этапа выхаживания).

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, и меры по управлению ими описаны в разделе 1 настоящей Программы.

В рамках реализации подпрограммы осуществление мер государственного регулирования не предусматривается.

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

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

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

Достижение перечисленных целей будет возможно при решении следующих задач:

повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям;

развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям;

совершенствование и развитие пренатальной и неонатальной диагностики;

профилактика и снижение количества аборт.

Подпрограмма будет реализована в период с 2014 по 2016 годы, этапы не предусмотрены.

По результатам реализации планируется достичь следующих результатов:

снижение материнской смертности;

снижение младенческой смертности от врождённых пороков, наследственных болезней;

снижение детской заболеваемости и снижение уровня детской инвалидности;

рост результативности мероприятий по профилактике абортов.

Информация о состоянии и значении показателей (индикаторов) приводится в приложении № 1 к настоящей Программе.

Методика расчёта показателей (индикаторов) приведена в приложении № 2 к Программе.

Раздел 3. Характеристика основных мероприятий Подпрограммы муниципальной программы «Развитие здравоохранения»

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

Целью мероприятия является укрепление материально-технического состояния медицинских учреждений детства с целью создания условий для оказания им доступной и качественной медицинской помощи.

Для достижения поставленных целей необходимо решение задачи по улучшению качества оказания медицинской помощи детям.

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

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

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.

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.

На снижение уровня младенческой смертности и инвалидизации направлено выявление врожденных и наследственных заболеваний у новорожденных. Все новорожденные охвачены неонатальным и аудиологическим скринингом.

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.

Основное мероприятие 3.3. Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела

Выхаживание детей с экстремально низкой массой при рождении включает в себя обеспечение функционирования 3-х уровневой системы оказания медицинской помощи беременным с угрозой преждевременных родов, в том числе:

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

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

совершенствование маршрутизации движения беременных с преждевременными родами, своевременное направление их 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;

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

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

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

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

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

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

Основное мероприятие 3.4. Развитие специализированной медицинской помощи детям.

Для обеспечения дальнейшего снижения показателей младенческой и детской смертности, заболеваемости и инвалидности необходимо развивать специализированные виды медицинской помощи детям с учетом роста показателей заболеваемости и смертности.

В связи с переходом с 2012 года на новые критерии регистрации живорождения крайне актуальной становится проблема ретинопатии недоношенных, которая занимает лидирующее положение среди причин слепоты и слабовидения с детства. Для этих целей офтальмологический кабинет в МБУЗ «Детская поликлиника № 1» оснащён оборудованием для ранней диагностики ретинопатии.

Одним из важнейших направлений развития детской медицины является более широкое внедрение стационарзамещающих технологий как на уровне амбулаторно-поликлинических, так и стационарных учреждений, оказывающих медицинскую помощь детям.

Целью мероприятия является развитие специализированной медицинской помощи детям путем её совершенствования, улучшение материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь детям, а также совершенствование кадрового потенциала учреждений педиатрического профиля, внедрение современных организационных технологий оказания медицинской помощи детям.

Для достижения целей мероприятия необходимо решить задачу улучшения качества оказания специализированной медицинской помощи детям.

Реализация мероприятия позволит достичь прогнозных показателей младенческой смертности, смертности детей в возрасте до 17 лет включительно, снижения выхода на инвалидность среди детского населения.

Основное мероприятие 3.5. Профилактика абортов. Поддержка беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации

Проблемой для нашего города остаются аборты.

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 (по области 18,6 случаев). Данный показатель в 1,6 раза превышает среднеобластные показатели.

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.

Одной из основных проблем по профилактике абортов является работа с женщинами, находящимися в трудной жизненной ситуации.

Централизованные закупки контрацептивов помогут существенно снизить остроту проблемы, особенно в плане регулирования рождаемости среди семей высокого социального риска.

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

Основными задачами являются:

повышение уровня информированности населения о вреде аборт для женского здоровья;

проведение прегравидарной подготовки супружеских пар;

раннее выявление беременных из семей высокого социального риска и привлечение к медицинским услугам с целью решения вопросов по контрацепции.

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

Раздел 4. Информация по ресурсному обеспечению подпрограммы муниципальной программы

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

Финансирование подпрограммы по каждому мероприятию определяется индивидуально.

Ресурсное обеспечение реализации Программы подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы, представлена в приложениях № 6 и № 7 к настоящей Программе.

4. Подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»

ПАСПОРТ

подпрограммы «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»

Наименование подпрограммы	Подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей» (далее – Подпрограмма)
Ответственный исполнитель подпрограммы	Управление здравоохранения г. Таганрога
Участники подпрограммы	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

	<p>и детской инвалидности населения от наиболее распространенных хронических заболеваний и травм;</p> <p>сохранение и укрепление здоровья детей и подростков;</p> <p>создание полного цикла оказания эффективной медицинской помощи детям: ранняя диагностика - своевременное лечение - медицинская реабилитация.</p>
Задачи подпрограммы	<p>определение потребности в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении согласно заболеваемости населения г. Таганрога;</p> <p>модернизация и улучшение материально-технической базы муниципальных санаториев</p>
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	<p>Число детей, пролеченных в детских санаториях, входящих в структуру муниципального здравоохранения</p>
Этапы и сроки реализации подпрограммы	<p>2014 – 2016 годы, этапы не предусмотрены</p>
Ресурсное обеспечение	<p>Подпрограмма финансируется из средств областного бюджета и бюджета города Таганрога.</p> <p>Общий объём финансирования подпрограммы – 191 622,0 тыс. рублей, в т.ч. по годам:</p> <p>2014 г. – 63 874,0 тыс. рублей;</p> <p>2015 г. – 63 874,0 тыс. рублей;</p> <p>2016 г. – 63 874,0 тыс. рублей.</p> <p>Финансирование подпрограммы из средств областного бюджета 168 630,0 тыс. рублей, в т. ч. по годам:</p> <p>2014 г. – 56 210,0 тыс. рублей;</p> <p>2015 г. – 56 210,0 тыс. рублей;</p> <p>2016 г. – 56 210,0 тыс. рублей.</p> <p>Финансирование Программы из средств бюджета города Таганрога – 22 992,0 тыс. рублей,</p> <p>в т. ч. по годам:</p> <p>2014 г. – 7 664,0 тыс. рублей;</p> <p>2015 г. – 7 664,0 тыс. рублей;</p> <p>2016 г. – 7 664,0 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</p>

Раздел 4. Информация по ресурсному обеспечению подпрограммы муниципальной программы

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

Финансирование подпрограммы по каждому мероприятию определяется индивидуально.

Ресурсное обеспечение реализации Программы подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы, представлена в приложениях № 6 и № 7 к настоящей Программе.

5. Подпрограмма «Оказание паллиативной помощи»

ПАСПОРТ

подпрограммы «Оказание паллиативной помощи»

Наименование подпрограммы	Подпрограмма «Оказание паллиативной помощи» (далее – Подпрограмма)
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.
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым
Этапы и сроки реализации подпрограммы	2014 – 2016 годы, этапы не предусмотрены
Ресурсное обеспечение	<p>Подпрограмма финансируется из средств областного бюджета и бюджета города Таганрога.</p> <p>Общий объем финансирования подпрограммы – 150 239,1 тыс. рублей, в т.ч. по годам: 2014 г. – 50 079,7 тыс. рублей; 2015 г. – 50 079,7 тыс. рублей; 2016 г. – 50 079,7 тыс. рублей.</p> <p>Финансирование подпрограммы из средств областного бюджета 133 530,0 тыс. рублей, в т. ч. по годам: 2014 г. – 44 510,0 тыс. рублей; 2015 г. – 44 510,0 тыс. рублей; 2016 г. – 44 510,0 тыс. рублей.</p> <p>Финансирование Программы из средств бюджета города Таганрога – 16 709,1 тыс. рублей, в т. ч. по годам: 2014 г. – 5 569,7 тыс. рублей; 2015 г. – 5 569,7 тыс. рублей; 2016 г. – 5 569,7 тыс. рублей.</p>
	создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам; повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников, решение вопросов медицинской биоэтики

Раздел 4. Информация по ресурсному обеспечению подпрограммы муниципальной программы

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

Финансирование подпрограммы по каждому мероприятию определяется индивидуально.

Ресурсное обеспечение реализации Программы подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы, представлена в приложениях № 6 и № 7 к настоящей Программе.

6. Подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»

ПАСПОРТ

подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»

Наименование подпрограммы	Подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» (далее – Подпрограмма)
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
Целевые индикаторы и показатели 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, предоставляющие медицинские услуги и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации; соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала, обеспечивающего представление медицинских услуг и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации; соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала, обеспечивающего представление медицинских

	услуг и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации
Этапы и сроки реализации подпрограммы	2014 – 2016 годы, этапы не предусмотрены
Ресурсное обеспечение	<p>Подпрограмма финансируется из средств областного бюджета и бюджета города Таганрога.</p> <p>Общий объём финансирования подпрограммы – 5 177,5 тыс. рублей, в т.ч. по годам: 2014 г. – 2 017,5 тыс. рублей; 2015 г. – 1 580,0 тыс. рублей; 2016 г. – 1 580,0 тыс. рублей.</p> <p>Финансирование подпрограммы из средств областного бюджета 540,0 тыс. рублей, в т. ч. по годам: 2014 г. – 180,0 тыс. рублей; 2015 г. – 180,0 тыс. рублей; 2016 г. – 180,0 тыс. рублей.</p> <p>Финансирование Программы из средств бюджета города Таганрога – 4 637,5 тыс. рублей, в т. ч. по годам: 2014 г. – 1 837,5 тыс. рублей; 2015 г. – 1 400,0 тыс. рублей; 2016 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

Раздел 1. Характеристика сферы реализации подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» 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 года в медицинских организациях, подведомственных Управлению здравоохранения, трудилось 816 врачей и 2259 средних медицинских работников.

Укомплектованность муниципальных учреждений здравоохранения врачебными кадрами составляла 64,4 процентов, средними медицинскими работниками 77,0 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 человек на 10 тыс. населения. Таким же образом сложилась ситуация в части обеспеченности населения средним медицинским персоналом и составляет 103,3 человек 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 позволит обеспечить увеличение значения показателя обеспеченности населения врачебными кадрами до 35,0 на 10 тысяч населения в 2016 году.

Не высокий уровень заработной платы, а также недостаток специалистов привели к распространению вторичной занятости. Коэффициент совместительства составил – 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 позволит обеспечить увеличение значения показателя укомплектованности штатных должностей врачей физическими лицами до 72,5 процентов к 2016 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 процентов.

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 съем 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, снижения объемов и качества оказания населению медицинской помощи, является низкий уровень заработной платы в муниципальных учреждениях здравоохранения.

Мероприятиями Программы предусмотрено поэтапное повышение к 2016 году соотношения средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации до 152,8 процентов; средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала – до 78,3 процентов и младшего медицинского персонала - до 79,7 процентов средней заработной платы в субъекте Российской Федерации.

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 планируется проведение мероприятий по оказанию мер социальной поддержки медицинских работников. Предполагается, что реализация целей и задач Программы позволит снизить уровень дефицита медицинских кадров и отток специалистов из отрасли, а также повысить престижность медицинских профессий.

Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы 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 связаны с тем, что не реализация или частичная реализация предлагаемых подпрограммой мероприятий окажет негативное влияние на систему здравоохранения в целом.

Меры управления рисками:

осуществление контроля мероприятий кадрового обеспечения учреждений здравоохранения со стороны Управления здравоохранения г. Таганрога.

В рамках реализации подпрограммы осуществление мер государственного регулирования не предусматривается.

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

Раздел 2. Цели, задачи и показатели (индикаторы), основные ожидаемые конечные результаты, сроки и этапы реализации подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» муниципальной программы

Целью подпрограммы является обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами.

Задачи подпрограммы:

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, характеризующие достижение целей:

обеспеченность населения врачами;

соотношения врачей и среднего медицинского персонала;

укомплектованность муниципальных учреждений здравоохранения врачами;

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 субъекте Российской Федерации;

соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) и средней заработной платы в субъекте Российской Федерации;

соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) и средней заработной платы в субъекте Российской Федерации;

количество подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского образования в государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования ежегодно;

количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского образования в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования ежегодно;

доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд муниципальных учреждений здравоохранения г. Таганрога.

Подпрограмма реализуется в 2014-2016 годы, этапы не предусмотрены.

По результатам реализации подпрограммы планируется достичь следующих результатов:

обеспечение удовлетворенности населения области в качестве оказываемой медицинской помощи;

снижение кадрового дефицита;

повышение уровня квалификации средних медицинских работников.

В рамках мероприятия Подпрограммы по повышению квалификации и профессиональной переподготовки медицинских кадров будет организовано

обучение медицинских работников по программам дополнительного профессионального образования в образовательных учреждениях среднего, высшего 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 1 раза в 5 лет).

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

Информация о состоянии и значении показателей (индикаторов) Программы приводится в таблице № 1 к настоящей Программе.

Раздел 3. Характеристика основных мероприятий и мероприятий ведомственных целевых программ муниципальной программы

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 1 раза в 5 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 1 раза в 5 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.

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.

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 Ростовской области 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 руб. в месяц; семейным, не имеющим детей – 4000 руб. в месяц; семейным, имеющим детей – 5000 руб. в месяц.

Раздел 4. Информация по ресурсному обеспечению подпрограммы муниципальной программы

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

Финансирование подпрограммы по каждому мероприятию определяется индивидуально.

Ресурсное обеспечение реализации Программы подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы, представлена в приложениях № 6 и № 7 к настоящей Программе.

7. Подпрограмма «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья»

ПАСПОРТ

подпрограммы «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья»

Наименование подпрограммы	Подпрограмма «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья» (далее – Подпрограмма)
Ответственный исполнитель подпрограммы	Управление здравоохранения г. Таганрога
Участники подпрограммы	Муниципальные учреждения здравоохранения
Программно-целевые инструменты муниципальной подпрограммы	Отсутствуют
Цели подпрограммы	обеспечение оказания медицинской помощи в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи
Задачи подпрограммы	осуществление государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности при лицензировании медицинской и фармацевтической деятельности в рамках установленных полномочий; создание системы ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности; создание системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; создание эффективной системы управления качеством в здравоохранении
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	Доля фактически выполненных проверок к общему количеству проверок, внесенных в утвержденный годовой план

Этапы и сроки реализации подпрограммы	2014 – 2016 годы, этапы не предусмотрены
Ресурсное обеспечение	Финансирование не требуется
Ожидаемые результаты подпрограммы	оказание медицинской помощи в медицинских организациях Ростовской области в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи; выполнение утвержденного годового плана проверок

Раздел 4. Информация по ресурсному обеспечению Подпрограммы муниципальной программы «Развитие здравоохранения»

Мероприятия Подпрограммы финансирования не требуют.

8. Подпрограмма «Управление развитием отрасли.

Выполнение функций муниципальными бюджетными учреждениями здравоохранения г. Таганрога, в том числе по оказанию муниципальных услуг»

ПАСПОРТ

подпрограммы «Управление развитием отрасли. Выполнение функций муниципальными бюджетными учреждениями здравоохранения г. Таганрога, в том числе по оказанию муниципальных услуг»

Наименование подпрограммы	Подпрограмма «Управление развитием отрасли. Выполнение функций муниципальными бюджетными учреждениями здравоохранения г. Таганрога, в том числе по оказанию муниципальных услуг» (далее – Подпрограмма)
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

	<p>здравоохранения в соответствие с установленными санитарными нормами и табелями оснащенности путем проведения ремонтов и приобретения оборудования;</p> <p>координация деятельности и консолидация усилий Управления здравоохранения г.Таганрога, муниципальных учреждений здравоохранения, надзорных органов по повышению безопасности жизнедеятельности учреждений;</p> <p>создание условий необходимых для предотвращения чрезвычайных ситуаций на объектах здравоохранения города Таганрога, повышения уровня антитеррористической защиты зданий, недопущения травматизма и гибели пациентов и сотрудников учреждений здравоохранения;</p> <p>создание в учреждениях здравоохранения комплексной системы своевременного оповещения и информирования об угрозе возникновения или о возникновении чрезвычайной ситуации;</p> <p>обеспечение функционирования системы здравоохранения г. Таганрога</p>
<p>Задачи подпрограммы</p>	<p>координация деятельности муниципальных учреждений здравоохранения; контроль за целевым и эффективным использованием средств областного бюджета и бюджета муниципального образования «Город Таганрог»;</p> <p>улучшение материально-технической базы муниципальных учреждений здравоохранения;</p> <p>реализация государственной политики и требований законодательных и иных нормативных правовых актов в области обеспечения безопасности муниципальных учреждений здравоохранения, направленных на защиту здоровья и сохранение жизни пациентов и персонала от возможных пожаров, аварий и других опасностей;</p> <p>создание единой системы безопасного функционирования муниципальных учреждений здравоохранения;</p> <p>создание единой системы безопасного функционирования учреждений</p>

	здравоохранения; обеспечение организация выполнения мероприятий в сфере здравоохранения, направленных на функционирование отрасли
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	число посещений в поликлинике число лабораторных исследований число функциональных исследований обеспечение первичными средствами пожаротушения обеспеченность кнопками тревожной сигнализации
Этапы и сроки реализации подпрограммы	2014 – 2016 годы, этапы не предусмотрены
Ресурсное обеспечение	Подпрограмма финансируется из средств бюджета города Таганрога. Общий объём финансирования подпрограммы – 167 923,3 тыс. рублей, в т.ч. по годам: 2014 г. – 62 669,0 тыс. рублей; 2015 г. – 40 936,0 тыс. рублей; 2016 г. – 64 318,3 тыс. рублей
Ожидаемые результаты подпрограммы	повышение эффективности управления в сфере здравоохранения; повышение качества оказания медицинской помощи

Раздел 1. Характеристика сферы реализации Подпрограммы муниципальной программы «Развитие здравоохранения»

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 29.11.2010г. № 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 5-ти бюджетных учреждений, 3-х 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.

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

В ходе реализации подпрограммы 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;

создание условий необходимых для предотвращения чрезвычайных ситуаций на объектах здравоохранения города Таганрога, повышения уровня антитеррористической защиты зданий, недопущения травматизма и гибели пациентов и сотрудников муниципальных учреждений здравоохранения;

создание в муниципальных учреждениях здравоохранения комплексной системы своевременного оповещения и информирования об угрозе возникновения или о возникновении чрезвычайной ситуации;

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»;

улучшение материально-технической базы муниципальных учреждений здравоохранения;

реализация государственной политики и требований законодательных и иных нормативных правовых актов в области обеспечения безопасности муниципальных учреждений здравоохранения, направленных на защиту здоровья и сохранение жизни пациентов и персонала от возможных пожаров, аварий и других опасностей;

создание единой системы безопасного функционирования учреждений здравоохранения;

улучшение материально-технической базы по гражданской обороне и чрезвычайным ситуациям;

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

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

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

Информация о состоянии и значении показателей (индикаторов) Программы приводится в приложении № 1 к настоящей Программе.

Реализация подпрограммы осуществляется в соответствии с целями и задачами.

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

В рамках реализации подпрограммы осуществление мер государственного регулирования не предусматривается.

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

Раздел 3. Характеристика основных мероприятий Подпрограммы муниципальной программы «Развитие здравоохранения»

Основное мероприятие 8.1 Руководство, управление и координация финансово-хозяйственной деятельности муниципальных учреждений здравоохранения

Управление здравоохранения г. Таганрога (далее - Управление здравоохранения) 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.

Управления здравоохранения г. Таганрога является ответственным исполнителем программы, в связи с чем организует реализацию Программы, а также осуществляет контроль ее реализации.

Важнейшим элементом реализации Программы является взаимосвязь планирования, реализации, мониторинга, уточнения и корректировки Программы. Это может быть обеспечено только хорошо организованной координацией выполнения соответствующих подпрограмм и основных мероприятий, мониторингом их реализации и контролем над реализацией мероприятий.

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

В качестве исполнителей мероприятий – участников Программы - 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 Программы муниципальные учреждения здравоохранения оказывают муниципальные услуги в соответствии с утвержденным муниципальным заданием. Информация о сводных значениях показателей муниципального задания отражена в приложении № 4 к настоящей Программе.

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.

Основное мероприятие 8.2. Укрепление материально-технической базы и мероприятия по содержанию имущества муниципальных учреждений здравоохранения

Целью данного мероприятия подпрограммы является: осуществление практических мер поддержки материально-технической базы муниципальных учреждений здравоохранения г. Таганрога и ее эффективного и безопасного функционирования и дальнейшего развития; обновление основных фондов муниципальных учреждений здравоохранения путем приобретения оборудования, в том числе медицинского оборудования стоимостью свыше 100,0 тысяч рублей.

В ходе выполнения данного мероприятия увеличится количество муниципальных учреждений здравоохранения, приведенных в соответствие санитарным нормам и таблицю оснащения медицинской техникой, мебелью и прочим оборудованием.

Оснащение и содержание муниципальных учреждений здравоохранения подразумевает под собой комплекс мероприятий, направленный на поддержание их нормального функционирования.

В целях исполнения мероприятия подпрограммы предусмотрено проведение капитального ремонта муниципальных учреждений здравоохранения. Перечень инвестиционных проектов приведен в приложении № 5 к настоящей Программе.

Основное мероприятие 8.3. Обеспечение пожарной безопасности, антитеррористической защищенности и гражданской защиты от чрезвычайных ситуаций

Мероприятие имеет своей целью выполнение целого комплекса мер, направленных на обеспечение пожарной безопасности, антитеррористической защищенности и гражданской защиты от чрезвычайных ситуаций в учреждениях здравоохранения г. Таганрог.

Для достижения результатов в части противопожарных мероприятий необходимо решение следующих основных задач:

совершенствование нормативной, правовой, методической и технической базы по обеспечению предупреждения пожаров в учреждениях здравоохранения;

реализация первоочередных мер по противопожарной защите муниципальных учреждений здравоохранения с массовым нахождением людей;

совершенствование противопожарной пропаганды при использовании средств массовой информации, наглядной агитации, листовок, личных бесед с гражданами, достижение в этом направлении стопроцентного охвата населения.

В целях повышения антитеррористической устойчивости учреждений здравоохранения Управлением здравоохранения г. Таганрога и руководителями учреждений здравоохранения проводится систематическая работа:

проводятся инструктивные совещания с руководителями учреждений здравоохранения, на которых особое место уделяется вопросу обеспечения

антитеррористической и личной безопасности пациентов и работников учреждений здравоохранения;

во всех учреждениях здравоохранения оформлены паспорта безопасности;

в течение года проводятся тематические семинары с руководителями учреждений здравоохранения и их заместителями об организации и обеспечении антитеррористической защищённости и безопасности учреждения;

В муниципальных учреждениях здравоохранения г. Таганрога постоянно принимаются меры для обеспечения безопасности нахождения в них пациентов.

В настоящее время учреждения здравоохранения обеспечены кнопками экстренного вызова (КЭВ) выведенные на пультах охранных организаций.

Большинство учреждений здравоохранения ограждены, но в ряде учреждений здравоохранения ограждение частично нуждается в ремонте и освещении по периметру, а также в ограждении.

Для повышения надежности и эффективности охраны объектов здравоохранения необходимо внедрять интегрированные системы безопасности, включающие в себя системы контроля и видеонаблюдения, защитные ограждения и освещение территорий учреждений здравоохранения по периметру. Необходимо регулярно повышать уровень знаний сотрудников муниципальных учреждений здравоохранения по антитеррористической защите, осуществлять монтаж средств, обеспечивающих антитеррористическую защиту учреждений в соответствии с нормативной потребностью.

Основными задачами мероприятий гражданской защиты от чрезвычайных ситуаций являются:

укомплектование аварийно-спасательных формирований гражданской обороны учреждений здравоохранения в соответствии с табелями оснащения;

снижение числа чрезвычайных ситуаций;

обеспечение сотрудников муниципальных учреждений здравоохранения г. Таганрога средствами индивидуальной защиты органов дыхания (противогазами гражданскими);

поддержание средств коллективной защиты (ЗС ГО) в готовности к приему укрываемых;

поддержание в состоянии постоянной готовности к использованию системы оповещения населения города о возникающих опасностях;

содержание в целях гражданской обороны запасов материально-технических, продовольственных, медицинских и иных средств;

проведение мероприятий по подготовке и обучению населения в области гражданской обороны.

Основное мероприятие 8.4. 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 Программы и объединены в мероприятии данной подпрограммы.

К таким полномочиям относятся:

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 Программы в целом.

Раздел 4. Информация по ресурсному обеспечению Подпрограммы муниципальной программы «Развитие здравоохранения»

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

Финансирование подпрограммы по каждому мероприятию определяется индивидуально.

Ресурсное обеспечение реализации Программы подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы, представлена в приложениях № 6 и № 7 к настоящей Программе.

Приложение № 1
к муниципальной программе
г. Таганрога
«Развитие здравоохранения»

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

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

5	Укомплектованность штатных должностей врачей физическими лицами	процент	64,4	65,0	67,5	70,0	72,5
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	процент	95,8	96,0	97,0	97,5	97,5
1.2	Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	процент	100	100	100	100	100
1.3	Охват диспансеризацией подростков	процент	100	100	100	100	100
1.4	Заболеваемость туберкулёзом	число случаев на 100 тыс. населения	49,8	49,0	45,7	42,3	38,9
1.5	Доля больных онкологическими заболеваниями, выявленных при профилактических осмотрах	процент	23,7	24,0	24,5	25,0	25,7
Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи, медицинской эвакуации»							
2.1	Смертность от болезней системы кровообращения	число случаев на 100 тыс.	1047,4	950,0	930,0	900,0	850,0

		населения					
2.2	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	число случаев на 100 тыс. населения	16,7	14,0	13,0	12,0	11,0
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
2.4	Смертность от туберкулёза	число случаев на 100 тыс. населения	13,6	13,5	13,2	13,0	12,5
2.5	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	процент	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
Подпрограмма 3 «Охрана здоровья матери и ребёнка»							
3.1	Число аборт на 1000 женщин фертильного возраста	промилле	30,6	30,5	30,0	29,0	28,0
3.2	Показатель ранней неонатальной смертности	промилле	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
3.3	Охват неонатальным скринингом	процент	100	100	100	100	100
3.4	Охват аудиологическим скринингом	процент	100	100	100	100	100
3.5	Смертность детей в возрасте 0-17 лет	число случаев на 10 000 населения соответствующего	6,4	6,4	6,4	6,3	6,3

		возраста					
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
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
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
6.2	Соотношение врачей и среднего медицинского персонала	человек	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 организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее	процент	118,8	110,0	112,2	132,5	152,8

	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	процент	70,4	73,1	73,9	76,6	78,3
6.5	Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в регионе	процент	43,7	45,0	54,9	64,9	79,7
Подпрограмма 7 «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья»							
7.1	Доля фактически	процент	90,0	90,5	91,0	91,5	92,0

	выполненных проверок к общему количеству проверок, внесенных в утвержденный годовой план						
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
8.2	Число лабораторных исследований	на 100 посещений в поликлинику	193,0	195,0	195,0	200,0	200,0
8.3	Число функциональных исследований	на 100 посещений в поликлинику	9,8	9,8	9,9	10,0	10,0
8.4	Обеспечение первичными средствами пожаротушения	процент от норматива	100	100	100	100	100
8.5	Обеспеченность кнопками тревожной сигнализации	процент от необходимого количества	93,0	93,3	96,0	98,0	100

Приложение № 2
к муниципальной программе
г. Таганрога
«Развитие здравоохранения»

Сведения

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

№ 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», утверждённая 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», утверждённая 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 живорождённых x 100 000 Форма 1-У «Сведения об умерших», утверждённая 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 живорождённых
4	Показатель 4. Младенческая смертность (прогнозные значения указаны с учётом 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», утверждённая 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	процент	Форма 30, таблица 1100, строка 1, графа 7 x100 / форма 30, таблица 1100, строка 1, графа 3. Форма 30 «Сведения о медицинской организации», утверждённая 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	процент	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	процент	Количество осмотренных детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в отчетном году / общее количество детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации x 100	Базовый показатель 1 – количество осмотренных детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в отчётном году. Базовый показатель 2 – общее количество детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации
8	Показатель 1.3. Охват диспансеризацией подростков	процент	Количество осмотренных 14-ти летних детей в отчётном году/ общее количество 14-ти летних детей x 100	Базовый показатель 1 – количество осмотренных 14-ти летних детей в отчётном году. Базовый показатель 2 – общее количество 14-ти летних детей
9	Показатель 1.4. Заболеваемость туберкулёзом	число случаев на 100 тыс. населения	Заболеваемость туберкулёзом = форма №8, таблица 1000, графа 5, (строка 1+строка 2) x 100 000/ среднегодовая численность населения.	Базовый показатель 1 – число лиц с выявленным туберкулёзом. 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	процент	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
Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи, медицинской эвакуации»				
10	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», утверждённая приказом Росстата от 19.06.2013 № 216	Базовый показатель 1 – число умерших от болезней. Кровообращения Базовый показатель 2 – среднегодовая численность населения
11	Показатель 2.2. Смертность от дорожно-транспортных происшествий	число случаев на 100 тыс. населения	Число умерших от дорожно-транспортных происшествий / среднегодовая численность населения x 100 000 Форма 1-У «Сведения об умерших», утверждённая приказом Росстата от 19.06.2013 № 216	Базовый показатель 1 – число умерших от дорожно-транспортных происшествий. Базовый показатель 2 – среднегодовая численность населения
12	Показатель 2.3. Смертность от	число случаев на 100 тыс.	Число умерших от новообразований / среднегодовая численность населения x 100 000	Базовый показатель 1 – число умерших от

	новообразований (в том числе от злокачественных)	населения	Форма 1-У «Сведения об умерших», утверждённая приказом Росстата от 19.06.2013 № 216	новообразований. Базовый показатель 2 – среднегодовая численность населения
13	Показатель 2.4. Смертность от туберкулёза	число случаев на 100 тыс. населения	Число умерших от туберкулёза / среднегодовая численность населения x 100 000 Форма 1-У «Сведения об умерших», утверждённая приказом Росстата от 19.06.2013 № 216	Базовый показатель 1 – число умерших от туберкулёза. Базовый показатель 2 – среднегодовая численность населения
14	Показатель 2.5. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	процент	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 –
Подпрограмма 3 «Охрана здоровья матери и ребёнка»				
15	Показатель 3.1. Число аборт на 1000 женщин фертильного возраста	промилле	Число абортов / число женщин фертильного возраста (от 15 до 49 лет) x 1000	Базовый показатель 1 – число абортов Базовый показатель 2 – число женщин фертильного возраста
16	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», утверждённая 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

17	Показатель 3.3. Охват неонатальным скринингом	процент	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 отчётном году
18	Показатель 3.4 Охват аудиологическим скринингом	процент	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 отчётном году
19	Показатель 3.5. Смертность детей в возрасте 0-17 лет	Число случаев на 10 000 детского населения	Число детей, умерших в возрасте 0-17 лет / численность детского населения x 1000 Форма 1-У «Сведения об умерших», утверждённая приказом Росстата от 19.06.2013 № 216	Базовый показатель 1 – число детей, умерших в возрасте 0-17 лет Базовый показатель 2 – численность детского населения
Подпрограмма 4 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»				
20	Показатель 4.1. Число детей, пролеченных в детских санаториях, входящих в структуру муниципального	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

	здравоохранения			
Подпрограмма 5 «Оказание паллиативной помощи»				
21	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»				
22	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
23	Показатель 6.2. Соотношение врачей и среднего медицинского персонала	человек	Соотношение врачей и среднего медицинского персонала = форма №17, таблица 1000, графа 3, 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 1 – число врачей Базовый показатель 2 – число среднего медицинского персонала
24	Показатель 6.3. Соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских	процент	Соотношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги, (обеспечивающих	Базовый показатель 1 – средняя заработная плата данной категории работников за соответствующий

	<p>организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в регионе</p>		<p>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: $\text{ФНЗПкатРаб} / \text{ЧИСЛкатРаб} / \text{КМес} * 1000$, 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 № ЗП-здрав, утвержденной приказом Росстата от 30.10.2012 № 574. Базовый показатель 2 (плановое и фактическое значения на соответствующий период) доводится министерством экономического развития Ростовской области. Методика расчета данного показателя утверждена Распоряжением Правительства РФ от 26.11.2012 № 2190-р (приложение № 5)</p>	<p>отчетный период. Базовый показатель 2 – средняя заработная плата в соответствующем регионе за соответствующий отчетный период</p>
25	Показатель 6.4.	процент	Соотношение средней заработной платы	Базовый показатель 1–

	<p>Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в регионе</p>		<p>среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в регионе рассчитывается путем соотношения показателя 1 к показателю 2:</p> $\frac{\text{ОтнЗПкатРаб к ЗП РО}}{\text{СрЗП РО}} = \frac{\text{СрЗП катРаб} * 100\%}{\text{СрЗП РО}}$ <p>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 № ЗП-здрав, утвержденной приказом Росстата от 30.10.2012 № 574. Базовый показатель 2 (плановое и фактическое значения на соответствующий период) доводится министерством экономического развития Ростовской области. Методика расчета данного показателя утверждена Распоряжением Правительства РФ от</p>	<p>средняя заработная плата данной категории работников за соответствующий отчетный период. Базовый показатель 2 – средняя заработная плата в соответствующем регионе за соответствующий отчетный период</p>
--	---	--	--	--

			26.11.2012 № 2190-р (приложение № 5)	
26	Показатель 6.5. Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в регионе	процент	<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> $\frac{\text{ОтнЗПкатРаб к ЗП РО}}{\text{СрЗП катРаб} * 100\%}$ <p>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 № ЗП-здрав, утвержденной приказом Росстата от 30.10.2012 № 574. Базовый показатель 2 (плановое и фактическое значения на соответствующий период) доводится министерством экономического развития Ростовской области.</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

			Методика расчета данного показателя утверждена Распоряжением Правительства РФ от 26.11.2012 № 2190-р (приложение № 5)	
Подпрограмма 7 «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья»				
27	Показатель 7.1. Доля фактически выполненных проверок к общему количеству проверок, внесенных в утвержденный годовой план	процент	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»				
28	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
29	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
30	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
31	Показатель 8.4. Обеспечение первичными средствами пожаротушения	процент от норматива	Количество первичных средств пожаротушения в медицинских организациях / необходимое количество первичных средств пожаротушения x 100 (Выбор типа и расчет необходимого количества огнетушителей на объекте осуществляется в зависимости от огнетушащей способности огнетушителя, предельной площади помещения, а также класса пожара)	Базовый показатель 1– Количество первичных средств пожаротушения в медицинских организациях. Базовый показатель 2– необходимое количество первичных средств пожаротушения
32	Показатель 8.5. Обеспеченность кнопками тревожной сигнализации	процент от необходимого количества	Число фактически установленных кнопок тревожной сигнализации / число необходимого количества кнопок тревожной сигнализации x 100 (Необходимое количество тревожных кнопок зависит от мощности медицинской организации и от количества занимаемых зданий и помещений)	Базовый показатель 1 – число фактически установленных кнопок тревожной сигнализации. Базовый показатель 2 – число необходимого количества кнопок тревожной сигнализации

Приложение № 3
к муниципальной программе
г. Таганрога
«Развитие здравоохранения»

Перечень
подпрограмм, основных мероприятий и мероприятий ведомственных целевых программ
муниципальной программы «Развитие здравоохранения» г. Таганрога

№ 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		
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,	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2016	Своевременное выявление факторов риска неинфекционных заболеваний и их коррекция	Показатели 1, 1.1, 1.2, 1.3

	наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей					
2	Основное мероприятие 1.2 . Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику	Управление здравоохранения г. Таганрога, Управление образования г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2016	Снижение уровня заболеваемости природно-очаговыми инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики, до спорадических случаев. Снижение заболеваемости природно-очаговыми инфекциями до уровня спорадических случаев. Предупреждение вспышек инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе заболеваемости особо опасными инфекциями	Показатели 1
3	Основное мероприятие 1.3. Профилактика ВИЧ	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные	2014	2016	Своевременное выявление, лечение ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В,С,	Показатели 1

		учреждения здравоохранения			а также противодействие распространению данных инфекций	
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 учреждения здравоохранения	2014	2016	Улучшение организации оказания первичной медико-санитарной помощи жителям Таганрога	Показатели 1, 2, 1.1, 1.2, 1.3
Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи, медицинской эвакуации»						
5	Основное мероприятие 2.1. Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2016	Снижение смертности и инвалидизации среди ВИЧ-инфицированных, повышает качество и продолжительность их жизни	Показатели 1, 2
6	Основное мероприятие 2.2. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом.	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения	2014	2016		Показатели 1, 2

		здравоохранения				
7	Основное мероприятие 2.3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2016	Снижение заболеваемости, инвалидности и смертности жителей от сердечно-сосудистых заболеваний	Показатели 1, 2, 2.1
8	Основное мероприятие 2.4. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи, медицинской эвакуации	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2016	Сокращение периода ожидания скорой медицинской помощи больным с различными неотложными состояниями	Показатели 1, 2, 2.5
9	Основное мероприятие 2.5. Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2016	Снижение количества умерших в результате дорожно-транспортных происшествий	Показатели 1,2 , 2.2
10	Основное мероприятие 2.6. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2016	Повышение качества оказания медицинской помощи	Показатели 1, 2, 2.3, 2.4
Подпрограмма 3 «Охрана здоровья матери и ребенка»						
11	Основное мероприятие 3.1. Совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой	Управление здравоохранения г. Таганрога	2014	2016	Снижение младенческой смертности от врожденных пороков, наследственных	Показатели 1, 2, 3.3, 3.4

	системы оказания медицинской помощи				болезней, а так же снижение уровня детской инвалидности	
12	Основное мероприятие 3.2. Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка.	Управление здравоохранения г. Таганрога	2014	2016	Снижение младенческой смертности за счет недоношенных и маловесных детей и новорожденных детей с инфекционными заболеваниями	Показатели 1, 4, 3.3, 3.4
13	Основное мероприятие 3.3. Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2016	Снижение младенческой смертности, в том числе неонатальной смертности, предупреждение развития инвалидизирующих заболеваний у глубоко недоношенных детей	Показатели 1, 4
14	Основное мероприятие 3.4. Профилактика абортот.	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2016	Снижение числа абортот, материнской и младенческой смертности, а также увеличение продолжительности жизни	Показатели 1, 4, 3.1
Подпрограмма 4 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»						

15	Основное мероприятие 4.1. Развитие медицинской реабилитации, в том числе детей	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2016	Создание полного цикла оказания эффективной медицинской помощи, в том числе детям: ранняя диагностика – своевременное лечение – медицинская реабилитация	Показатели 1
16	Основное мероприятие 4.2. Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе детей	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2016	Повышение охвата санаторно-курортным лечением пациентов	Показатели 1, 4.1
Подпрограмма 5 «Оказание паллиативной помощи»						
17	Основное мероприятие 5.1. Оказание паллиативной помощи взрослым	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2016	Создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам. Повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников, решение вопросов медицинской биоэтики	Показатели 5.1
Подпрограмма 6 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»						

18	Основное мероприятие 6.1. Повышение квалификации и профессиональная переподготовка медицинских и фармацевтических работников	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2016	Обеспечение удовлетворенности населения области в качестве оказываемой медицинской помощи и предоставляемых фармацевтических услугах	Показатели 5, 6.1, 6.3
19	Основное мероприятия 6.2. Повышение престижа медицинских специальностей	Управление здравоохранения г. Таганрога	2014	2016	Снижение кадрового дефицита	Показатели 5, 6.1, 6.3
20	Основное мероприятие 6.3. Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников	Управление здравоохранения г. Таганрога	2014	2016	Снижение кадрового дефицита	Показатели 5
Подпрограмма 7 «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья»						
21	Основное мероприятие 7.1 . Контроль качества и безопасности медицинской деятельности	Управление здравоохранения г. Таганрога	2014	2016	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
Подпрограмма 8 «Управление развитием отрасли. Выполнение функций муниципальными бюджетными учреждениями						

здравоохранения, в том числе по оказанию муниципальных услуг»						
22	Основное мероприятие 8.1 Руководство, управление и координация финансово-хозяйственной деятельности муниципальных учреждений здравоохранения	Управление здравоохранения г. Таганрога	2014	2016	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
23	Основное мероприятие 8.2. Укрепление материально-технической базы и мероприятия по содержанию имущества муниципальных учреждений здравоохранения	Управление здравоохранения г. Таганрога, Управление капитального строительства г. Таганрога	2014	2016	приведение муниципальных учреждений здравоохранения в соответствие с установленными санитарными нормами и табелями оснащенности путем проведения ремонтов и приобретения оборудования	Показатели 1-5
24	Основное мероприятие 8.3. Обеспечение пожарной безопасности, антитеррористической защищенности и гражданской защиты от чрезвычайных	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2016	соответствие муниципальных учреждений здравоохранения нормам пожарной, антитеррористической	Показатели 8.4, 8.5

	ситуаций				безопасности	
25	Основное мероприятие 8.4. Прочие мероприятия, обеспечивающие функционирование системы здравоохранения	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	2014	2016	обеспечение нормального функционирования системы здравоохранения г. Таганрога	Показатели 1-5

Приложение № 4
к муниципальной программе
г. Таганрога
«Развитие здравоохранения»

Прогноз
сводных показателей муниципальных заданий на оказание
муниципальных услуг муниципальными учреждениями по муниципальной программе
«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	2014 год	2015 год	2016 год
1	2	3	4	5	6	7
Услуги круглосуточной стационарной помощи койко-день	129800,0	129800,0	129800,0	113953,7	113953,7	113953,7
Подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»	77000,0	77000,0	77000,0	63874,0	63874,0	63874,0
Основное мероприятие 4.2. Раз- витие санаторно-курортного лечения, в том числе детей	77000,0	77000,0	77000,0	63874,0	63874,0	63874,0
Подпрограмма «Оказание	52800,0	52800,0	52800,0	50079,7	50079,7	50079,7

1	2	3	4	5	6	7
паллиативной помощи»						
Основное мероприятие 5.1. Оказание паллиативной помощи взрослым	52800,0	52800,0	52800,0	50079,7	50079,7	50079,7
Услуги амбулаторно- поликлинические	5175,0	5175,0	5175,0	2628,0	2628,0	2628,0
посещения						
Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи, медицинской эвакуации»	5175,0	5175,0	5175,0	2628,0	2628,0	2628,0
Основное мероприятие 2.1. Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека	5175,0	5175,0	5175,0	2628,0	2628,0	2628,0
Услуги аутопсийные	820,0	820,0	820,0	2664,7	2664,7	2664,7
вскрытия						
Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи, медицинской эвакуации»	820,0	820,0	820,0	2664,7	2664,7	2664,7
Основное мероприятие 2.6. Совершенствование системы оказания медицинской помощи	820,0	820,0	820,0	2664,7	2664,7	2664,7

1	2	3	4	5	6	7
больным прочими заболеваниями						
Услуги диагностические исследования	76650,0	76650,0	76650,0	20572,7	20572,7	20572,7
Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи, медицинской эвакуации»	76650,0	76650,0	76650,0	20572,7	20572,7	20572,7
Основное мероприятие 2.6. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями	76650,0	76650,0	76650,0	20572,7	20572,7	20572,7

Приложение № 5
к муниципальной программе
г. 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 положительного заключения государственной (негосударственной) 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
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Подпрограмма «Управление развитием отрасли. Выполнение функций муниципальными бюджетными учреждениями здравоохранения, в том числе по оказанию муниципальных услуг»								
1	Управление капитального строительства	Капитальный (комплексный) ремонт главного	-	Декабрь 2013	Всего 16 000,0	16 000,0	-	-
					местный бюджет			

	г. Таганрога	корпуса МБУЗ «Родильный дом» по адресу: г. Таганрог, ул. Ленина, 153,			16 000,0	16 000,0	-	-
					межбюджетные трансферты областного бюджета	-	-	-
2	Управление капитального строительства г. 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	-	-	-
3	Управление капитального строительства г. 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	2 000,0	-	-
					местный бюджет - 2 000,0	2 000,0	-	-
					межбюджетные трансферты областного бюджета	-	-	-
4	Управление капитального строительства г. Таганрога	Берегоукрепление на участке улицы Ломакина в районе МБУЗ «Детская	-	2015 год	Всего - 2 000,0	-	1 000,0	1 000,0
					местный бюджет - 2 000,0	-	1 000,0	1 000,0

		городская больница»		1 000,0	межбюджетные трансферты областного бюджета	-	-	-
5	Управление капитального строительства г. Таганрога	Капитальный (комплексный) ремонт лабораторного корпуса МБУЗ «Родильный дом»	№6-3-1-0383-12 от 24.12.2012	-	Всего -	-	6 000,0	15 000,0
					21 000,0	-	6 000,0	15 000,0
					местный бюджет - 21 000,0	-	6 000,0	15 000,0
					межбюджетные трансферты областного бюджета	-	-	-
6	Управление здравоохранения г. Таганрога	Капитальный ремонт кровли здания МБУЗ «Консультативно-диагностический центр» по адресу: г. Таганрог, ул. Дзержинского, 156	№Р61-3-6-1-1241-12 от 24.08.2012	-	Всего -	1 322,05	2 274,25	-
					3 596,3	1 322,05	2 274,25	-
					местный бюджет - 3 596,3	1 322,05	2 274,25	-
					межбюджетные трансферты областного бюджета	-	-	-
7	Управление здравоохранения г. Таганрога	Замена лифтов в МБУЗ «Детская городская больница» по адресу: г. Таганрог, ул. Ломакина, 57	№3-13-1-0008-113 от 18.01.2013	-	Всего -	2 274,25	2 274,25	-
					4 548,5	2 274,25	2 274,25	-
					местный бюджет - 4 548,5	2 274,25	2 274,25	-
					межбюджетные трансферты федерального бюджета	-	-	-

Приложение № 6
к муниципальной программе
г. Таганрога
«Развитие здравоохранения»

Расходы бюджета муниципального образования «Город Таганрог» на
реализацию муниципальной программы «Развитие здравоохранения»

Статус	Наименование муниципальной программы, подпрограммы муниципальной программы, основного мероприятия, мероприятия ведомственной целевой программы	Ответственный исполнитель, соисполнители, участники	Код бюджетной классификации <1>				Расходы (тыс. руб.), годы		
			ГРБС	РзП р	ЦСР	ВР	2014 год	2015 год	2016 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Муниципальная программа	Развитие здравоохранения	всего <3>, в том числе:	X	X	X	X	87131,5	62 850,8	85 553,8
		Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения, всего	905	X	X	X	67726,0	48945,3	48941,3
		Управление капитального строительства	912	X	X	X	18000,0	12500,0	35207,0

		г. Таганрога, всего							
		Управление образования г. Таганрога, всего	907	X	X	X	1405,5	1405,5	1405,5
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	5150,1	3189,9	2510,6
		Управление образования г. Таганрога	907	X	X	X	1405,5	1405,5	1405,5
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	1580,4	1080,5	401,2
Основное	Профилактика	Управление	905	X	X	X	3569,7	2109,4	2109,4

мероприятие 1.2	инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику	здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения							
		Управление образования г. Таганрога	907	X	X	X	1405,5	1405,5	1405,5
Подпрограмма 2	Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи, медицинской эвакуации	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	905	X	X	X	2596,4	2446,4	2446,4
Основное мероприятие 2.2	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	905	X	X	X	1090,0	940,0	940,0
Основное мероприятие 2.6	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	905	X	X	X	1506,4	1506,4	1506,4
Подпрограмма 3	Охрана здоровья матери и ребенка	Управление здравоохранения г. Таганрога,	905	X	X	X	239,3	239,3	239,3

		муниципальные учреждения здравоохранения							
Основное мероприятие 3.4	Профилактика аборт	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	905	X	X	X	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	7 664,0	7 664,0	7 664,0
Основное мероприятие 4.2	Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе детей	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	905	X	X	X	7 664,0	7 664,0	7 664,0
Подпрограмма 5	Оказание паллиативной помощи	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	905	X	X	X	5 569,7	5 569,7	5 569,7
Основное мероприятие 5.1	Оказание паллиативной помощи взрослым	Управление здравоохранения г. Таганрога,	905	X	X	X	5 569,7	5 569,7	5 569,7

		муниципальные учреждения здравоохранения							
Подпрограмма 6	Кадровое обеспечение системы здравоохранения	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	905	X	X	X	1837,5	1400,0	1400,0
Основное мероприятие 6.1	Повышение квалификации и профессиональная переподготовка медицинских и фармацевтических работников	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	905	X	X	X	1231,5	1000,0	1000,0
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
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	17099,5	17099,5	17099,5
		Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	905	X	X	X	27569,5	11336,5	12011,8

		Управление капитального строительства г. Таганрога	912	X	X	X	18000,0	12500,0	35207,0
Основное мероприятие 8.1	Руководство, управление и координация финансово- хозяйственной деятельности муниципальных учреждений здравоохранения	Управление здравоохранения г. Таганрога	905	X	X	X	17099,5	17099,5	17099,5
		Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	905	X	X	X	1177,4	1177,4	1177,4
Основное мероприятие 8.2	Укрепление материально- технической базы и мероприятия по содержанию имущества муниципальных учреждений здравоохранения	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	905	X	X	X	12901,4	3703,1	4378,4
		Управление капитального строительства г. Таганрога	912	X	X	X	18000,0	12500,0	35207,0
Основное мероприятие 8.3	Обеспечение пожарной безопасности, антитеррористической защищенности и гражданской защиты от чрезвычайных ситуаций	Управление здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения	905	X	X	X	8734,7	1700,0	1700,0
Основное	Прочие мероприятия,	Управление	905	X	X	X	4756,0	4756,0	4756,0

мероприятие 8.4	обеспечивающие функционирование системы здравоохранения	здравоохранения г. Таганрога, муниципальные учреждения здравоохранения							
-----------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--

Приложение № 7
к муниципальной программе
г. Таганрога
«Развитие здравоохранения»

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

Статус	Наименование муниципальной программы, подпрограммы муниципальной программы	Ответственный исполнитель, соисполнители	Оценка расходов (тыс. руб.) по годам		
			2014 год	2015 год	2016 год
1	2	3	4	5	6
Муниципальная программа	Развитие здравоохранения	всего	212 390,5	188 109,8	210 812,8
		местный бюджет	87 131,5	62 850,8	85 553,8
		областной бюджет	125 259,0	125 259,0	125 259,0
		федеральный бюджет	-	-	-
		внебюджетные источники	-	-	-
Подпрограмма	Профилактика заболеваний и формирование здорового	всего	6 555,6	4 595,4	3 916,1
		местный бюджет	6 555,6	4 595,4	3 916,1

	образа жизни Развитие первичной медико- санитарной помощи				
		областной бюджет	-	-	-
		федеральный бюджет	-	-	-
		внебюджетные источники	-	-	-
Подпрограмма	Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи, медицинской эвакуации	всего	26 955,4	26 805,4	26 805,4
		местный бюджет	2 596,4	2 446,4	2 446,4
		областной бюджет	24 359,0	24 359,0	24 359,0
		федеральный бюджет	-	-	-
		внебюджетные источники	-	-	-
Подпрограмма	Охрана здоровья матери и ребенка	всего	239,3	239,3	239,3
		местный бюджет	239,3	239,3	239,3
		областной бюджет	-	-	-
		федеральный бюджет	-	-	-
		внебюджетные источники	-	-	-
Подпрограмма	Развитие медицинской реабилитации и санаторно- курортного лечения, в том числе детям	всего	63 874,0	63 874,0	63 874,0
		местный бюджет	7 664,0	7 664,0	7 664,0
		областной бюджет	56 210,0	56 210,0	56 210,0
		федеральный бюджет	-	-	-
		внебюджетные источники	-	-	-
Подпрограмма	Оказание паллиативной	всего	50 079,7	50 079,7	50 079,7

	помощи	местный бюджет	5 569,7	5 569,7	5 569,7
		областной бюджет	44 510,0	44 510,0	44 510,0
		федеральный бюджет	-	-	-
		внебюджетные источники	-	-	-
Подпрограмма	Кадровое обеспечение системы здравоохранения	всего	2 017,5	1 580,0	1 580,0
		местный бюджет	1 837,5	1 400,0	1 400,0
		областной бюджет	180,0	180,0	180,0
		федеральный бюджет	-	-	-
		внебюджетные источники	-	-	-
Подпрограмма	Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья	всего	-	-	-
		местный бюджет	-	-	-
		областной бюджет	-	-	-
		федеральный бюджет	-	-	-
		внебюджетные источники	-	-	-
Подпрограмма	Управление развитием отрасли. Выполнение функций муниципальными бюджетными учреждениями здравоохранения, в том числе по оказанию муниципальных услуг	всего	62 669,0	40 936,0	64 318,3
		местный бюджет	62 669,0	40 936,0	64 318,3
		областной бюджет	-	-	-
		федеральный бюджет	-	-	-
		внебюджетные источники	-	-	-