



# ПРАВИТЕЛЬСТВО ПЕРМСКОГО КРАЯ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

03.10.2013

№ 1319-п

### **Об утверждении государственной программы Пермского края «Развитие здравоохранения»**

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 2511-р, указом губернатора Пермского края от 24 июня 2013 г. № 74 «Об утверждении порядка разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Пермского края», распоряжением губернатора Пермского края от 24 июня 2013 г. № 146-р «Об утверждении Перечня государственных программ Пермского края»

Правительство Пермского края ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую государственную программу Пермского края «Развитие здравоохранения».
2. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2014 года, но не ранее чем через 10 дней после дня его официального опубликования.
3. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя председателя Правительства Пермского края Кочурову Н.Г.

Председатель Правительства  
Пермского края

Г.П. Тушнолобов

УТВЕРЖДЕНА  
постановлением  
Правительства Пермского края  
от 03.10.2013 № 1319-п

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА ПЕРМСКОГО КРАЯ  
«РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»**

**Паспорт государственной программы**

Наименование программы	Государственная программа Пермского края «Развитие здравоохранения» (далее – Программа)
Ответственный исполнитель Программы	Министерство здравоохранения Пермского края
Соисполнители Программы	Нет
Участники Программы	Министерство природных ресурсов, лесного хозяйства и экологии Пермского края; Министерство строительства и архитектуры Пермского края
Подпрограммы Программы	Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»; Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»; Подпрограмма 3 «Совершенствование территориального планирования системы здравоохранения Пермского края. Развитие материально-технической базы, в том числе развитие информационных технологий»; Подпрограмма 4 «Охрана здоровья матери и ребенка»; Подпрограмма 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»; Подпрограмма 6 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»; Подпрограмма 7 «Профилактика суицидов на территории Пермского края»; Подпрограмма 8 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Пермского края»; Подпрограмма 9 «Обеспечение реализации государственной программы»
Программно-целевые инструменты Программы	В рамках Программы не предусмотрена реализация ведомственных целевых программ

Цели Программы	Обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки
Задачи Программы	<p>Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развитие первичной медико-санитарной помощи; повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;</p> <p>совершенствование территориального планирования системы здравоохранения Пермского края, развитие материально-технической базы и развитие информационных технологий</p> <p>повышение эффективности службы родовспоможения и детства;</p> <p>развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование санаторно-курортного лечения, в том числе детей;</p> <p>обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей;</p> <p>обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами;</p> <p>снижение уровня смертности по причине самоубийства в Пермском крае, в том числе среди несовершеннолетних;</p> <p>повышение эффективности управления отрасли</p>
Ожидаемые результаты реализации Программы	<p>Снижение смертности от всех причин;</p> <p>снижение материнской смертности;</p> <p>снижение младенческой смертности;</p> <p>снижение смертности детей в возрасте от 0 до 17 лет;</p> <p>снижение смертности от болезней системы кровообращения;</p> <p>снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий;</p> <p>снижение смертности населения от новообразований (в том числе злокачественных);</p> <p>снижение смертности от туберкулеза;</p> <p>снижение уровня заболеваемости туберкулезом;</p> <p>изменение обеспеченности врачами;</p> <p>увеличение соотношения врачи/средние медицинские работники;</p> <p>увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении;</p> <p>увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 мин;</p> <p>повышение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) в регионе;</p> <p>повышение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) в регионе;</p> <p>повышение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего</p>

		условия для предоставления медицинских услуг) в регионе					
Этапы и сроки реализации Программы		Программа реализуется в два этапа: 1-ый этап с 2014 по 2016 годы; 2-ой этап с 2017 по 2020 годы					
№ п/п	Наименование показателя	Ед. изм.	Плановое значение целевого показателя				
			2013 (прогноз)	2014	2015	2016	
1	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	69,4	70,2	71,0	72,0	
2	Смертность от всех причин	на 1000 населения	14,0	13,5	13,0	12,5	
3	Материнская смертность	случаев на 100 тыс. родившихся живыми	16,1	16,0	15,9	15,9	
4	Младенческая смертность	случаев на 1000 родившихся живыми	8,2	8,1	8,0	7,8	
5	Смертность детей в возрасте 0-17 лет	случаев на 10000 населения соответствующего возраста	9,7	9,3	8,9	8,7	
6	Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения	795,8	776,0	747,8	717,0	
7	Смертность / от дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	14,8	13,7	12,6	11,5	
8	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	на 100 тыс. населения	200,3	199,4	197,8	196,1	
9	Смертность от туберкулеза	на 100 тыс. населения	15,3	14,9	14,2	13,7	
10	Заболеваемость туберкулезом	на 100 тыс. населения	68,6	67,0	63,0	59,5	
11	Обеспеченность населения врачами	на 10 тыс. населения	46,5	45,4	44,3	43,2	
12	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 мин	%	79,10	82,20	84,30	85,80	

Целевые показатели подпрограмм представлены в приложении 1 к настоящей Программе

	13	Соотношение врачи/ средние медицинские работники		1/2,1	1/2,2	1/2,2	1/2,4
	14	Средняя заработная плата врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в регионе	%	129,7	130,7	137,0	159,6
	15	Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в регионе	%	75,6	76,2	79,3	86,3
	16	Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в регионе	%	50,10	51,00	52,40	70,50
<b>Объемы и источники финансирования Программы</b>	<b>Источники финансирования</b>		<b>Расходы (тыс. руб.)</b>				
			<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>Итого</b>	
	Всего, в том числе:		33 658 327,5	37747908,0	38 508 569,9	109 914 805,4	
	краевой бюджет		21 607 027,0	21 915 474,6	21 117 541,8	64 640 043,4	
	федеральный бюджет						
	бюджет ОМСУ		55 925,4	55 925,4		111 850,8	
внебюджетные источники		11 995 375,1	15 776 508,0	17 391 028,1	45 162 911,2		

## **I. Характеристика текущего состояния сферы реализации Программы, описание основных проблем в сфере здравоохранения и прогноз ее развития. Основные показатели и анализ рисков реализации Программы**

1.1. Направления развития здравоохранения в Российской Федерации определены Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р; Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 2511-р; Федеральным Законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Приоритетные направления социально-экономического развития Пермского края определены в Программе социально-экономического развития Пермского края на 2012-2016 годы, утвержденной Законом Пермского края от 20 декабря 2012 г. № 140-ПК.

1.2. На 1 января 2012 года число жителей Пермского края составляло 2631,1 тыс. человек.

Начиная с 2005 года в Пермском крае наблюдается устойчивая тенденция улучшения демографической ситуации, выражающаяся в сохранении темпов уменьшения показателя смертности населения на 4-5 % в год, в том числе смертности населения в трудоспособном возрасте на 5-8 % в год; увеличения показателя рождаемости на 5-7 % ежегодно. Естественный прирост населения за несколько лет демографического кризиса в 2012 году имеет положительный баланс и составил 0,6 на 1000 населения. Это, в свою очередь, привело к положительному изменению показателя ожидаемой продолжительности жизни за период с 2007 по 2012 год – увеличению на 3 года. В 2012 году средняя продолжительность жизни в Пермском крае составила 68,1 лет.

Демографические показатели в значительной степени отражают состояние здоровья населения в целом и отдельно сельского населения Пермского края. За предшествующие 5 лет в сельской местности отмечается улучшение демографической ситуации, показатель рождаемости в указанной местности вырос в сравнении с 2007 г. на 18 %. В сельской местности с 2005 г. отмечается последовательное снижение уровня как общей, так и преждевременной смертности. За период 2007-2012 годов общая смертность

в сельской местности снизилась на 5,6 %.

1.3. Существенный вклад в улучшение демографической ситуации в Пермском крае внесли:

системные изменения в отрасли здравоохранения, проводимые с 2006 года и ориентированные в своей стратегической составляющей на реформирование структуры здравоохранения в соответствии с численностью и составом населения, со структурой заболеваемости и смертности;

укрепление и обновление материально-технической базы;

управление мотивацией медицинского персонала к сохранению и укреплению здоровья населения Пермского края.

За период 2007-2012 годов произошло улучшение основных показателей, характеризующих состояние здоровья населения Пермского края: общая смертность снизилась на 12,7 % (в том числе в трудоспособном возрасте – на 25,7 %).

По уровню смертности Пермский край занимает девятое место из 14 в Приволжском федеральном округе (далее – ПФО), но по темпам ее снижения находится на третьей позиции. В 2012 году сокращение показателя смертности составило 3,6 % по отношению к 2011 году, при этом в ПФО – 2,8 %, младенческая смертность выросла на 18,2 %, как и в целом по России в связи с пересмотром критериев живорождения.

1.4. С 2005 года отмечается рост рождаемости в Пермском крае. В 2012 году родилось на 4,9 % детей больше, чем в 2011 году. Начиная с 1999 года высокими темпами снижалась младенческая смертность с 18,8 до 7,4 случаев на 1000 родившихся живыми в 2011 году, что было обусловлено проведением системного мониторинга здоровья женщин и детей, а также оптимизацией потоков рожениц в родильные отделения, оснащенные современным оборудованием и имеющие соответствующий кадровый потенциал.

По состоянию на 1 января 2013 г. численность детского населения Пермского края в возрасте от 0 до 17 лет составляет 524,1 тыс. человек (19,9 % от общей численности населения); женщин фертильного возраста – 669,9 тыс. человек (47,0 % от всего женского населения). В городской местности проживает 1970,0 тыс. человек (74,9 % населения), в сельской – 661,1 тыс. человек (25,1 %).

В ходе реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» (далее – ПНП «Здоровье») в Пермском крае младенческая смертность снизилась на 25,5 %, перинатальная смертность снизилась на 22,6 % (показатель в 2007 году – 9,3 на 1000 родившихся живыми и мертвыми, в 2011 году – 7,2), материнская смертность уменьшилась на 66,0 % (показатель в 2007 году – 30,3 на 100 000 родившихся живыми, в 2012 году – 10,3).

1.5. Структура основных причин смертности за последние 2 года претерпела изменения: первое место занимают болезни системы кровообращения – 55,9 %, второе место – новообразования (14,2 %), травмы и отравления – третье место (12,8 %).

Структура смертности в трудоспособном возрасте также за последние 2 года изменилась: первое место занимают болезни органов кровообращения – 32,6 %, второе место – травмы, отравления и несчастные случаи (32,2 %), на третьем – новообразования (11,5 %).

Ситуация по смертности по основным классам заболеваний за 2012 год (по сравнению с 2011 годом):

общая смертность населения Пермского края снизилась на 4,6 % (показатель – 14,2), но остается выше, чем в Российской Федерации (показатель – 13,3);

смертность от новообразований выросла на 0,5 % (показатель – 200,7), но остается ниже, чем в Российской Федерации (показатель – 201,2);

смертность от болезней системы кровообращения снизилась на 4,7 % (показатель – 792,5), что выше, чем в Российской Федерации (показатель – 729,3);

смертность от травм, отравлений и несчастных случаев снизилась на 6,1 % (показатель – 181,5), тем не менее он остается выше показателя по Российской Федерации (показатель – 125,1).

1.6. Основными причинами неестественной смерти в трудоспособном возрасте являются: дорожно-транспортные происшествия, убийства, чрезвычайные ситуации, пожары и происшествия на водных объектах, алкогольные отравления, самоубийства. Ежегодно по этим причинам погибают около трех тысяч трудоспособных граждан.

В то же время число умерших от внешних причин за прошедшие 5 лет уменьшилось на 31,1 %, в том числе в трудоспособном возрасте – на 25,7 %. Данный факт стал результатом реализации мероприятий ПНП «Здоровье», направленных на совершенствование медицинской помощи пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий на федеральной автомобильной дороге «Подъезд к г. Перми от магистрали М-7 «Волга»; результатом работы первичного звена по формированию здорового образа жизни, активной разъяснительной работы среди населения.

За последние пять лет существенно уменьшилось число умерших по причине сердечно-сосудистых заболеваний – на 10,2 %, в трудоспособном возрасте – на 21,2 %.

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения среди взрослого населения Пермского края составила в 2012 году 284,0 на 1000 человек, что ниже, чем в 2007 году (294,8), в Российской Федерации

за 2011 год – 272,4, в ПФО – 308,3.

1.7. Смертность по причине новообразований за последние 2 года имеет небольшую тенденцию к росту – на 0,5 %, тогда как в трудоспособном возрасте отмечается снижение на 7,6 %. Отчасти это связано с тем, что за период реализации ПНП «Здоровье» было выявлено значительное количество лиц с запущенными стадиями новообразований, в отношении которых проводилась поддерживающая терапия высокоактивными современными препаратами, что позволило продлить жизнь таким больным. Об этом свидетельствует показатель пятилетней выживаемости онкологических больных, который в Пермском крае за последние четыре года достиг среднероссийского уровня. В рамках ПНП «Здоровье» прошли обследование 380 тысяч человек. В результате наметилась тенденция к снижению количества трудоспособных людей, впервые признанных инвалидами по причине новообразований, на 1,5 % в год.

Показатели запущенности онкологических заболеваний и одногодичной летальности в Пермском крае значительно ниже средних российских значений. Уровень запущенных злокачественных новообразований в Пермском крае составляет 20,0 (в Российской Федерации – 23,3); уровень одногодичной летальности в Пермском крае – 22,0 (в Российской Федерации – 27,4); пятилетняя выживаемость больных в Пермском крае составляет 51,1 % (в Российской Федерации – 51,3 %).

Благодаря национальному и региональному приоритетным проектам в регионе создан единый регистр онкобольных, работает система раннего выявления онкозаболеваний.

1.8. Сохраняется сложной эпидемиологическая ситуация по туберкулезу. Уровень показателей, характеризующих ее напряженность, ежегодно превышает среднероссийские.

Показатель заболеваемости туберкулезом в 2012 г. составил 68,4 на 100 тысяч населения, что на 19 % выше среднероссийской.

Показатель смертности от туберкулеза в 2012 г. составил 15,7 на 100 тысяч населения и приблизился к среднему по стране. Однако структура смертности остается неблагоприятной, от 21 % до 23 % составляют умершие от туберкулеза в короткие сроки с момента выявления.

Особенно серьезной проблемой является туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя. Заболеваемость этой формой туберкулеза ежегодно превышает среднероссийский уровень в 1,7 – 2,8 раза, распространенность в 1,4 – 1,7 раза.

Ухудшается эпидемиологическая обстановка по туберкулезу среди больных ВИЧ-инфекцией. Удельный вес больных данной патологией составляет 16 %, при среднероссийском показателе 6,2 % в общей численности больных

туберкулезом.

1.9. Показатель общей заболеваемости в сравнении с 2007 годом имеет тенденцию к снижению и составил в 2012 году – 1927,3 на 1000 населения.

Показатель первичной заболеваемости населения в 2012 году также незначительно снизился по сравнению с 2007 годом с 964,6 до 929,0 на 1000 населения, что в совокупности со снижением показателей первичного выхода на инвалидность на 37,9 %, а в трудоспособном возрасте – на 32,7 %, отражает показатели доступности медицинской помощи, повышение качества диагностики заболеваний и проводимого лечения.

В структуре заболеваемости преобладают болезни органов дыхания (23,7 %) и болезни системы кровообращения, в том числе сосудистые заболевания головного мозга (12,1 %), болезни костно-мышечной системы (8,6 %), болезни органов пищеварения (8,3 %).

В широко понимаемом комплексе охраны здоровья населения преобладает лечебная деятельность медицинских учреждений. Между тем среди факторов, определяющих здоровье человека, первое место, по оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), принадлежит здоровому образу жизни. Не ослабляя усилий по совершенствованию системы оказания медицинской помощи, необходимо повысить значимость компонентов системы здравоохранения, направленных на сохранение и развитие потенциала активной части общества.

1.10. В последние годы в Российской Федерации, в том числе в Пермском крае, немало сделано для улучшения работы системы здравоохранения. Размеры государственного финансирования здравоохранения выросли за последние 5 лет (2006-2010 годы) в 2,4 раза в номинальном выражении (в реальном – в 1,4 раза). Благодаря реализации в Пермском крае ПНП «Здоровье», существенно обновлено медицинское оборудование в медицинских организациях, значительно увеличены объемы бесплатной высокотехнологичной медицинской помощи, диспансеризации, профилактической работы и т. д.

С принятием Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании» начата модернизация системы медицинского страхования, направленная на повышение ее финансовой устойчивости, выравнивание уровня финансового обеспечения оказания медицинской помощи застрахованным, рост эффективности работы медицинских организаций.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» создал предпосылки для конкретизации государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, повышения ее доступности, расширения возможностей граждан выбирать

медицинскую организацию и врача, улучшения управляемости системой здравоохранения.

Несмотря на очевидные позитивные сдвиги в сфере развития здравоохранения накопилось много проблем. Причинами, формирующими недостаточную динамику в состоянии здоровья населения, являются:

низкая мотивация населения на соблюдение здорового образа жизни;

высокая распространенность поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний (курение, злоупотребление алкоголем и наркотиками, недостаточная двигательная активность, нерациональное несбалансированное питание);

высокая распространенность биологических факторов риска неинфекционных заболеваний (артериальная гипертония, гиперхолестеринемия, гипергликемия, избыточная масса тела);

несвоевременное обращение за медицинской помощью;

недостаточная профилактическая активность в работе первичного звена здравоохранения, направленная на своевременное выявление заболеваний, патологических состояний и факторов риска, их обуславливающих;

низкое развитие замещающих стационар технологий;

дефекты в организации оказания медицинской помощи сельским жителям;

невнедрение порядков и стандартов медицинской помощи;

отсутствие выработанных индикаторов качества оказания медицинской помощи;

отсутствие этапности оказания медицинской помощи, обеспечивающей оптимальную маршрутизацию потока пациентов.

## **II. Приоритеты и цели государственной политики в сфере здравоохранения, основная цель и задачи Программы, планируемые макроэкономические показатели по итогам реализации Программы**

### **2.1. Приоритеты и цели государственной политики в сфере здравоохранения**

2.1.1. В соответствии с основными направлениями деятельности развитие системы здравоохранения в Пермском крае ориентировано на реализацию прав и потребностей человека в сфере охраны здоровья граждан и строится на принципах отраженных в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

2.1.1.1. соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;

2.1.1.2. приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;

2.1.1.3. приоритет охраны здоровья детей;

- 2.1.1.4. социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- 2.1.1.5. ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- 2.1.1.6. доступность и качество медицинской помощи;
- 2.1.1.7. недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- 2.1.1.8. приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- 2.1.1.9. соблюдение врачебной тайны.

## **2.2. Основная цель и задачи Программы**

Основной целью Программы является обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

Цель Программы достигается решением следующих задач:

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

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

совершенствование территориального планирования системы здравоохранения Пермского края, развитие материально-технической базы и развитие информационных технологий;

повышение эффективности службы родовспоможения и детства;

развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование санаторно-курортного лечения, в том числе детей;

обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей;

обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами;

снижение смертности по причине самоубийства в Пермском крае, в том числе среди несовершеннолетних;

повышение эффективности управления отраслью.

## **2.3. Планируемые макроэкономические показатели по итогам реализации Программы**

Решение задач по развитию системы здравоохранения программно-целевым методом является наиболее эффективным способом достижения основных показателей социального и экономического развития региона

в намеченные сроки при сбалансированном обеспечении ресурсами. Помимо необходимости решения существующих проблем следует учитывать ряд общемировых тенденций, приводящих к структурным перестройкам системы здравоохранения. Программа должна решить первоочередные проблемы смертности и заболеваемости и обеспечить движение в направлениях, определяющих будущее в развитых странах:

- от «системы диагностики и лечения» к «охране здоровья»;
- от активного вмешательства к профилактике;
- телекоммуникационные технологии;
- качество профессиональных кадров;
- координация и преемственность между амбулаторно-поликлинической и стационарной помощью.

### **III. Прогноз конечных результатов Программы**

3.1. Программа направлена на достижение конкретных целей. Реализация мероприятий, предусмотренных Программой, позволит в 2016 году:

- 3.1.1. снизить:
  - 3.1.1.1. смертность от всех причин до 12,5 случаев на 1000 населения;
  - 3.1.1.2. смертность детей в возрасте от 0 до 17 лет до 8,7 случая на 10 000 населения соответствующего возраста;
  - 3.1.1.3. смертность от дорожно-транспортных происшествий до 11,5 случаев на 100 тыс. населения;
  - 3.1.1.4. смертность населения по причине болезней системы кровообращения до 717,0 случаев на 100 тыс. населения;
  - 3.1.1.5. смертность населения от новообразований (в том числе злокачественных) до 196,1 случая на 100 тыс. населения;
  - 3.1.1.6. младенческую смертность до 7,8 случаев на 1000 родившихся живыми;
  - 3.1.1.7. материнскую смертность до 15,9 случаев на 100 тыс. родившихся живыми;
  - 3.1.1.8. заболеваемость туберкулезом до 59,5 на 100 тыс. населения;
  - 3.1.1.9. смертность от туберкулеза до 13,7 случаев на 100 тыс. населения;
- 3.1.2. увеличить:
  - 3.1.2.1. ожидаемую продолжительность жизни до 72,0 лет;
  - 3.1.2.2. долю выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 мин. – до 85,8 %;
  - 3.1.2.3. соотношение врачей и среднего медицинского персонала до 1/2,4;
  - 3.1.2.4. соотношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги

(обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в регионе до 159,6 %;

3.1.2.5. соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) и средней заработной платы в регионе до 86,3 %;

3.1.2.6. соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) и средней заработной платы в регионе до 70,5 %;

3.1.3. изменить показатель обеспеченности врачами (на 10 тыс. населения) до 43,2.

3.2. Реализация мероприятий, предусмотренных Программой, позволит в 2020 году:

3.2.1. снизить:

3.2.1.1. смертность от всех причин до 11,4 случаев на 1000 населения;

3.2.1.2. смертность детей в возрасте от 0 до 17 лет до 7,7 случая на 10 000 населения соответствующего возраста;

3.2.1.3. смертность от дорожно-транспортных происшествий до 10,0 случаев на 100 тыс. населения;

3.2.1.4. смертность населения по причине болезней системы кровообращения до 622,4 случаев на 100 тыс. населения;

3.2.1.5. смертность населения от новообразований (в том числе злокачественных) до 190,0 случаев на 100 тыс. населения;

3.2.1.6. младенческую смертность до 6,4 случаев на 1000 родившихся живыми;

3.2.1.7. материнскую смертность до 15,5 случаев на 100 тыс. родившихся живыми;

3.2.1.8. заболеваемость туберкулезом до 35,0 на 100 тыс. населения;

3.2.1.9. смертность от туберкулеза до 11,2 случаев на 100 тыс. населения;

3.2.2. увеличить:

3.2.2.1. ожидаемую продолжительность жизни до 74,3 лет;

3.2.2.2. долю выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут до 90 %;

3.2.2.3. соотношение врачей и среднего медицинского персонала до 1/3;

3.2.2.4. соотношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в регионе до 200 %;

3.2.2.5. соотношение средней заработной платы среднего медицинского

(фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) и средней заработной платы в регионе до 100 %;

3.2.2.6. соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) и средней заработной платы в регионе до 100 %.

3.2.3. изменить показатель обеспеченности врачами (на 10 тыс. населения) до 44,80.

3.3 Сведения о показателях Программы по годам представлены в приложении 1 к настоящей Программе.

#### **IV. Сроки и этапы реализации Программы**

Срок реализации Программы – 2014-2020 годы.

Программа реализуется в два этапа:

1 этап – 2014 – 2016 годы;

2 этап – 2017 – 2020 годы.

В ходе исполнения Программы будет производиться корректировка параметров и ежегодных планов ее реализации в рамках бюджетного процесса, с учетом тенденций демографического и социально-экономического развития региона.

#### **V. Перечень мероприятий Программы**

Мероприятия Программы реализуются в рамках девяти Подпрограмм, которые обеспечивают решение задач и достижение цели Программы.

Перечень мероприятий Программы с указанием сроков их реализации и ожидаемых результатов представлен в разделах Подпрограмм и приложении 2 к настоящей Программе (форма 2).

#### **VI. Основные меры правового регулирования в здравоохранении, направленные на достижение целей и конечных результатов Программы**

В связи принятием Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в течение 2014-2016 годов в рамках Программы будут приняты нормативные правовые акты, обеспечивающие реализацию указанного федерального закона. При разработке указанных нормативных правовых актов их содержание будет основываться, в том числе на тех изменениях, которые запланированы в Программе. Будут учитываться требования к формированию государственного задания организациям здравоохранения и порядку

установления нормативов финансового обеспечения с учетом качества работы организации здравоохранения.

В рамках реализации Программы планируется разработать правовые акты, обеспечивающие межведомственное взаимодействие и государственно-частное партнерство в здравоохранении, в том числе, заключение концессионных соглашений с целью привлечения инвестиций в сферу здравоохранения на территории Пермского края.

Наряду с этим планируется внесение изменений в нормативные правовые акты, связанные с оплатой труда работников здравоохранения, с внедрением стандартов и порядков оказания медицинской помощи.

## **VII. Перечень и краткое описание ведомственных Программ и подпрограмм Программы**

### **7.1. Перечень и краткое описание подпрограмм Программы**

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

Реализация перехода к здоровому образу жизни невозможна без приближения профилактической медицины к человеку. В этой связи приоритетным является обеспечение населения, прежде всего здоровых людей и лиц с хроническими заболеваниями вне обострения, профилактической помощью шаговой доступности. Необходима разработка и внедрение механизмов стимулирования поликлинического звена на возможно более раннее выявление заболеваний и недопущение развития заболеваний до стадии, приводящей к госпитализации и инвалидизации.

Запланированные в рамках данной подпрограммы мероприятия направлены на обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи. Подпрограмма 1 представлена в приложении 3 к настоящей Программе.

7.1.2. Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»

Запланированные в рамках данной подпрограммы мероприятия направлены на совершенствование системы организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, совершенствование оказания специализированных видов медицинской помощи при социально значимых заболеваниях, в том числе больным с болезнями системы кровообращения, туберкулезом, онкологическими, эндокринными и некоторыми другими заболеваниями, внедрение в практику инновационных методов лечения, развитие инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения, включающего финансовое, материально-техническое

и технологическое оснащение лечебно-профилактических учреждений на основе инновационных подходов и принципа стандартизации, а также подготовку и совершенствование обучения кадров. Подпрограмма 2 представлена в приложении 4 к настоящей Программе.

7.1.3. Подпрограмма 3 «Совершенствование территориального планирования системы здравоохранения Пермского края. Развитие материально-технической базы, в том числе развитие информационных технологий»

Запланированные в рамках данной подпрограммы мероприятия направлены на создание условий для формирования системы здравоохранения, обеспечивающей широкую доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, связанное с разделением медицинской помощи по интенсивности лечения; развитие межмуниципального сотрудничества; развитие и совершенствование трехуровневой системы оказания медицинской помощи; проведение капитальных ремонтов в учреждениях здравоохранения Пермского края, в том числе с учетом мероприятий, направленных на организацию доступной среды для маломобильных групп; обеспечение оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи; формирование единой информационной системы здравоохранения с целью повышения качества и доступности предоставляемой гражданам медицинской помощи; обеспечение эффективной информационной поддержки процесса оказания медицинской помощи и процесса управления системой медицинской помощи на основе первичных учетных данных. Подпрограмма 3 представлена в приложении 5 к настоящей Программе.

7.1.4. Подпрограмма 4 «Охрана здоровья матери и ребенка»

Мероприятия в рамках данной подпрограммы направлены на создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям; улучшение состояния здоровья детей и матерей; снижение материнской, младенческой и детской смертности; снижение уровня вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку, повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям; развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям; совершенствование и развитие пренатальной и неонатальной диагностики, неонатальной хирургии; снижение уровня первичной инвалидности детей; профилактика и снижение количества аборт. Подпрограмма 4 представлена в приложении 6 к настоящей Программе.

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

Мероприятия в рамках данной подпрограммы направлены на увеличение

продолжительности активного периода жизни населения; разработку и внедрение новых организационных моделей, а также поддержку развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации; изучение курортно-рекреационного потенциала для обеспечения доступности и повышения качества санаторно-курортного лечения и реабилитации в Пермском крае. Подпрограмма 5 представлена в приложении 7 к настоящей Программе.

7.1.6. Подпрограмма 6 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»

Мероприятия в рамках данной подпрограммы направлены на повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания; создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам; повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников; консультирование, психологическая поддержка их родственников; адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов; повышение удовлетворенности пациентов и их родственников качеством медицинской помощи. Подпрограмма 6 представлена в приложении 8 к настоящей Программе.

7.1.7. Подпрограмма 7 «Профилактика суицидов на территории Пермского края»

Запланированные в рамках данной подпрограммы мероприятия направлены на совершенствование системы профилактики кризисных состояний и суицидального поведения; развитие специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением; подготовку кадров, в том числе для работы с детьми и подростками. Подпрограмма 7 представлена в приложении 9 к настоящей Программе.

7.1.8. Подпрограмма 8 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Пермского края»

Мероприятия в рамках данной подпрограммы направлены на обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами. Подпрограмма 8 представлена в приложении 10 к настоящей Программе.

7.1.9. Подпрограмма 9 «Обеспечение реализации государственной Программы»

Реализация масштабных инвестиционно-направленных государственных программ должна быть в высокой степени сопряжена с применением самых современных стандартов управления при их реализации.

В рамках реализации данной Программы необходимо создание эффективной системы информационно-аналитического обеспечения принятия решений. В условиях глобальной конкуренции (в том числе и конкуренции

за привлечение и удержание человеческого капитала) необходимо существенно повысить возможности оперативного реагирования на изменение ситуации, максимально сократить сроки получения информации о ходе реализации Программы. Это возможно сделать только при выработке единой централизованной политики информационного обеспечения. Реализация мероприятий Программы напрямую связана с построением эффективной системы принятия решений на основе систематического поступления информации об изменении факторов риска, информации о ходе реализации каждого из мероприятий, информации о действиях исполнителей и соисполнителей. Подпрограмма 9 представлена в приложении 11 к настоящей Программе.

7.2. Дополнительно в приложении 12 к настоящей Программе представлен перечень мероприятий государственной программы Пермского края по Коми-Пермяцкому округу и Кизеловскому угольному бассейну.

### **VIII. Перечень целевых показателей Программы**

Перечень целевых показателей Программы с расшифровкой плановых значений по годам, а также сведения о взаимосвязи мероприятий и результатов их выполнения с конечными целевыми показателями Программы представлен в приложении 13 к настоящей Программе.

### **IX. Ресурсное обеспечение Программы**

Ресурсное обеспечение и прогнозная (справочная) оценка расходов федерального бюджета, бюджета государственного внебюджетного фонда, консолидированного бюджета Пермского края и юридических лиц на реализацию целей Программы составляет 109 914 805,4 тыс. руб.

Свод финансовых затрат на реализацию мероприятий Программы представлен в приложениях 14, 15, 16, 17.

### **X. Описание мер государственного регулирования и управления рисками с целью минимизации их влияния на достижение целей Программы**

10.1. Государственный заказчик Программы: Правительство Пермского края.

Эксперты-консультанты:

Общественный Совет по здравоохранению при губернаторе Пермского края;

Общественная палата Пермского края;

Коллегия при Министерстве здравоохранения Пермского края;

Общественный совет по организации независимой системы оценки

качества работы государственных учреждений, оказывающих социальные услуги в Пермском крае;

Пермская краевая общественная организация «Профессиональное медицинское сообщество Пермского края».

10.2. Организационно-функциональная структура управления процессами реализацией Программы включает:

осуществление Министерством здравоохранения Пермского края нормативно-правового, финансового, информационного, организационного обеспечения реализации Программы, в том числе:

планирование реализации мероприятий Программы по годам исполнения; разработку правовых, финансовых и организационных механизмов реализации мероприятий Программы;

организацию информационной и разъяснительной работы, направленной на освещение целей и задач Программы, организацию публичных обсуждений хода и результатов реализации Программы;

организацию выполнения мероприятий Программы, в том числе организацию конкурсных процедур для обеспечения выполнения отдельных видов работ в рамках Программы;

координацию деятельности исполнителей в ходе реализации Программы; мониторинг реализации Программы с целью анализа и коррекции ситуации, обобщения и распространения положительного опыта;

контроль и составление отчетов о расходовании бюджетных и внебюджетных средств, направляемых на реализацию Программы.

10.3. Органы местного самоуправления муниципальных образований Пермского края в рамках реализации Программы осуществляют следующие функции:

10.3.1. создание условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

10.3.2. обеспечение организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения в случае передачи соответствующих полномочий;

10.3.3. информирование населения муниципального образования, в том числе через средства массовой информации, о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, на территории муниципального образования, осуществляемое на основе ежегодных статистических данных, а также информирование об угрозе возникновения и о возникновении эпидемий;

10.3.4. участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения

и пропаганде донорства крови и(или) ее компонентов;

10.3.5. участие в реализации на территории муниципального образования мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях, информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и о принимаемых мерах;

10.3.6. реализация на территории муниципального образования мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни;

10.3.7. создание благоприятных условий в целях привлечения медицинских работников и фармацевтических работников для работы медицинских организациях.

Механизм передачи функций в рамках реализации Программы органам местного самоуправления муниципальных образований Пермского края регулируется Законом Пермского края от 7 декабря 2011 г. № 864-ПК «О передаче органам местного самоуправления отдельных государственных полномочий по организации оказания медицинской помощи на территории Пермского края в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания населению Пермского края медицинской помощи на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов» (в редакции Закона Пермского края от 1 мая 2013 г. № 199-П) (далее – Закон).

Закон определяет правовые и финансовые основы наделения органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов Пермского края отдельными государственными полномочиями по организации оказания медицинской помощи на территории Пермского края в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания населению Пермского края медицинской помощи на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов, включая оказание специализированной, первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических и больничных учреждениях (за исключением государственных краевых учреждений здравоохранения), скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной), иной медицинской помощи, медицинских и иных услуг, предусмотренных настоящим Законом (далее соответственно – организация оказания медицинской помощи в соответствии с территориальной программой, государственные полномочия), и регулирует вопросы деятельности органов местного самоуправления по их реализации.

10.4. Функциями государственных, муниципальных учреждений (организаций) здравоохранения Пермского края по реализации Программы являются:

выполнение государственного (муниципального) задания;

планирование реализации мероприятий Программы в учреждении (организации) здравоохранения по годам исполнения;

организация информационной и разъяснительной работы, направленной на освещение целей и задач Программы;

организация и анализ выполнения мероприятий Программы, участие в мероприятиях Программы.

10.5. При необходимости Министерство здравоохранения Пермского края проводит конкурсные процедуры по реализации отдельных мероприятий и(или) направлений Программы, заказывает услуги по проведению профессионального мониторинга и экспертизы результатов реализации Программы по годам и направлениям.

Для стратегического руководства Программой, имеющей не только межведомственный, но и общественный характер, формируется орган государственно-общественного управления – Координационный совет Программы, в который на паритетных основах входят представители органов государственной власти Пермского края (Законодательного Собрания Пермского края, Министерства здравоохранения Пермского края), Уполномоченный по правам человека в Пермском крае, Пермская краевая общественная организация «Профессиональное медицинское сообщество Пермского края», представители Общественной палаты Пермского края, представители учреждений (организаций) здравоохранения и некоммерческих организаций.

Состав Координационного совета Программы утверждается приказом Министерства здравоохранения Пермского края.

Оперативное управление Программой осуществляет Министерство здравоохранения Пермского края.

В ходе реализации Программы обеспечивается координация с другими региональными государственными программами, направленными на защиту прав человека в сфере охраны здоровья на территории Пермского края.

10.6. При реализации поставленных задач возможно возникновение следующих рисков:

10.6.1. финансовые риски.

Недостаточное финансирование мероприятий в рамках Программы может привести к снижению обеспеченности и качества оказываемой медицинской помощи и, как следствие, целевые показатели не будут достигнуты;

10.6.2. организационные риски.

Уровень решения поставленных задач и достижение целевых показателей зависит не только от органов исполнительной власти Пермского края, но и от слаженной работы всей сети организаций здравоохранения Пермского края.

## Риски Программы и пути их минимизации

Риски Программы	Мероприятия по управлению рисками
Финансовые риски	Оптимальное использование всех возможных источников финансирования; своевременное заключение договоров, направленных на достижение целей программы, заключение договоров в рамках государственно-частного партнерства
Организационные риски	Перспективное и текущее качественное планирование реализации Программы, обеспечение мониторинга ее реализации и оперативного внесения необходимых изменений; организация единого координационного органа по реализации Программы и обеспечению постоянного и оперативного мониторинга (в том числе социологического) реализации Программы и ее подпрограмм за счет корректировки программы на основе анализа данных мониторинга; использование статистических показателей, обеспечивающих объективность оценки хода и результатов реализации Программы, а также совершенствование форм статистического наблюдения в сфере реализации Программы в целях повышения их полноты и информационной полезности

**XI. Методика оценки эффективности Программы**

## 11.1. Цель:

Обеспечение своевременного поступления информации об успешности реализации мероприятий Программы в органы управления Программой для своевременной корректировки и оптимизации процесса достижения целевых показателей Программы.

## 11.2. Задачи:

разработать методологию проведения регулярных мониторингов выполнения Программы и адекватного инструментария;

организовать систему периодического сбора данных о фактическом исполнении целевых показателей и индикаторов Программы;

обеспечить анализ собранных данных и информирование органов управления Программой об отклонении фактических индикаторов исполнения Программы от плановых;

своевременно готовить рекомендации по корректировке механизмов реализации Программы в случае необходимости;

обеспечить межведомственное взаимодействие и проведение соответствующей аналитики в целях учета интегрального эффекта от реализации Программы.

11.3. Механизмы реализации функций мониторинга и оценки эффективности:

назначение ответственных за проведение мониторинга реализации Программы и деятельности институтов отрасли;

проведение регулярного мониторинга (ежеквартального, ежегодного), включающего сбор и обработку данных (статистических и социологических), необходимых для расчета целевых показателей исполнения отдельных мероприятий и Программы в целом, а также иных отраслевых проблем, не включенных в спектр задач Программы;

осуществление оценки состояния отрасли здравоохранения в контексте реализации Программы, анализа возникающих отклонений фактических результатов от плановых значений;

представление регулярных отчетов ответственных лиц за проведение мониторинга перед Координационным советом Программы об успешности реализации Программы и предложениях по ее корректировке в случае необходимости;

проведение анализа взаимного влияния со смежными государственными программами (социальная сфера, образование, культура, спорт, молодежная политика, безопасность и т.д.) и осуществление координации межведомственного взаимодействия для усиления интегрального эффекта.

11.4. Ожидаемые результаты.

Достижение запланированных результатов каждого из основных показателей.

11.5. Эффективность реализации Программы оценивается исходя из достижения запланированных результатов каждого из основных показателей, а также сопоставлением плановых и фактических значений показателей Программы, как по годам по отношению к предыдущему году, так и нарастающим итогом к базовому году, при условии соблюдения обоснованного объема расходов.

Оценка эффективности выполнения Программы проводится для обеспечения ответственного исполнителя оперативной информацией о ходе и промежуточных результатах выполнения мероприятий и решения задач Программы. Результаты оценки эффективности используются для корректировки среднесрочных графиков выполнения мероприятий Программы и плана ее реализации.

Информация о ходе и промежуточных результатах выполнения Программы носит обобщенный характер, но является результатом расчета,

основывается на массиве первичных данных, отражает итоговое состояние и позволяет проводить анализ в случае получения неудовлетворительных оценок.

При проведении оценки эффективности выполнения Программы отдельно анализируется информация о достижении значений целевых показателей (последующий контроль) и показателей Подпрограмм и мероприятий.

Приложение 1  
к государственной программе Пермского  
края «Развитие здравоохранения»

Сведения о показателях государственной программы Пермского края «Развитие здравоохранения»  
на I этапе реализации – с 2014 по 2016 годы, на II этапе реализации – с 2017 по 2020 годы

№ п/п	Показатель (наименование)	Ед. измерения	Значения показателей							
			2013 (прогноз)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Программа развития здравоохранения субъекта Российской Федерации</b>										
1	Смертность от всех причин	на 1000 населения	14,00	13,50	13,00	12,50	12,20	11,80	11,60	11,40
2	Материнская смертность	случаев на 100 тыс. родившихся живыми	16,10	16,00	15,90	15,90	15,80	15,70	15,60	15,50
3	Младенческая смертность	случаев на 1000 родившихся живыми	8,20	8,10	8,00	7,80	7,50	7,20	7,00	6,40
4	Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения	795,80	776,00	747,80	717,00	689,00	649,40	635,70	622,40
5	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	14,80	13,70	12,60	11,50	10,90	10,30	10,30	10,00
6	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	на 100 тыс. населения	200,3	199,40	197,80	196,10	194,40	192,80	191,90	190,00
7	Смертность от туберкулеза	на 100 тыс. населения	15,30	14,90	14,20	13,70	12,30	11,80	11,50	11,20
8	Заболеваемость туберкулезом	на 100 тыс. населения	68,60	67,00	63,00	59,50	48,80	43,90	39,20	35,00
9	Обеспеченность населения врачами	на 10 тыс. населения	46,50	45,40	44,30	43,20	42,10	41,00	44,70	44,80

10	Соотношение врачи/средние медицинские работники		1/2,1	1/2,2	1/2,2	1/2,4	1/2,5	1/2,7	1/2,9	1/3
11	Средняя заработная плата врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), от средней заработной платы в соответствующем регионе	%	129,70	130,70	137,00	159,60	200,00	200,00	XXX	XXX
12	Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе	%	75,60	76,20	79,30	86,30	100,00	100,00	XXX	XXX
13	Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе	%	50,10	51,00	52,40	70,50	100,00	100,00	XXX	XXX
14	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	69,40	70,20	71,00	72,00	73,00	74,0	74,20	74,30
15	Смертность детей 0-17 лет	случаев на 10 000 населения соответствующего возраста	9,70	9,3	8,90	8,7	8,40	8,10	7,90	7,70
16	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	%	79,10	82,20	84,30	85,80	87,90	89,00	89,70	90,00



14	Заболеваемость корью	на 1 млн. населения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15	Заболеваемость краснухой	на 100 тыс. населения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16	Заболеваемость эпидемическим паротитом	на 100 тыс. населения	0,14	0,13	0,12	0,11	0,10	0,09	0,08	0,07
17	Заболеваемость острым вирусным гепатитом В	на 100 тыс. населения	2,16	2,15	2,14	2,13	2,12	2,11	2,10	2,09
18	Охват иммунизации населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки	%	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00
19	Охват иммунизации населения против кори в декретированные сроки	%	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00
20	Охват иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки	%	97,10	97,2	97,3	97,4	97,50	97,60	97,70	97,80
21	Охват иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки	%	97,10	97,2	97,3	97,4	97,50	97,60	97,70	97,80
22	Выполнение плана диспансеризации определенных групп взрослого населения	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
23	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан, включенных в Федеральный регистр, в необходимых лекарственных препаратах, медицинских изделиях и специализированных продуктах лечебного питания	%	99,998	99,998	99,998	99,999	99,999	99,999	99,999	99,999

24	Удовлетворение потребности граждан, имеющих право на получение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания бесплатно или с 50-процентной скидкой за счет средств краевого бюджета.	%		99,987	99,987	99,988	99,988	99,989	99,989	99,991
25	Удовлетворение потребности в тромболитических препаратах больных с инфарктом миокарда и с острыми нарушениями мозгового кровообращения	100	100	100	100	100	100	100	100	100
<b>Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»</b>										
26	Доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	%	49,00	52,00	54,00	54,80	57,90	63,30	68,67	75,00
27	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете	%	14,50	15,80	16,90	17,40	18,00	20,00	21,00	23,50
28	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных	%	85,20	85,50	85,80	86,00	86,2	86,4	86,60	86,80
29	Число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	число наркологических больных, находящихся в ремиссии на 100 наркологических больных среднегодового контингента	5,90	6,20	6,50	7,03	7,50	8,40	9,30	9,68

30	Число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет	число наркологических больных, находящихся в ремиссии на 100 наркологических больных среднегодового контингента	6,00	6,40	7,00	7,50	7,80	8,20	9,02	10,40
31	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента	6,02	6,90	7,30	7,60	8,02	8,90	10,65	12,92
32	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет	число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента	5,40	5,80	6,40	7,80	8,40	9,00	9,60	10,40

33	Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года	%	33,00	30,00	25,00	24,30	24,15	24,00	23,60	23,30
34	Доля больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года	%	29,20	28,70	28,55	28,30	28,00	27,60	27,00	26,80
35	Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года	%	25,00	24,00	23,00	23,60	23,01	22,60	21,90	20,72
36	Смертность от ишемической болезни сердца	на 100 тыс. населения	337,50	335,30	330,80	327,90	325,60	323,80	320,80	318,78
37	Смертность от cerebrovasкулярных заболеваний	на 100 тыс. населения	315,60	310,90	300,56	298,60	292,40	287,50	280,90	279,60
38	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	%	51,20	51,80	52,40	52,90	53,20	53,80	54,10	54,50
39	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	%	21,80	21,60	21,40	21,09	21,00	19,80	19,50	19,30
40	Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий	%	4,17	4,13	4,11	4,09	4,03	3,98	3,96	3,90
41	Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
42	Охват пар «мать – дитя» химиофилактикой в соответствии с действующими стандартами	%	96,80	97,00	97,20	97,50	97,80	98,00	98,50	99,00
<b>Подпрограмма 3 «Совершенствование территориального планирования системы здравоохранения Пермского края. Развитие материально-технической базы, в том числе развитие информационных технологий»</b>										
43	Строительство объектов здравоохранения 1 уровня	ед.			1					10



		на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных								
53	Охват аудиологическим скринингом	доля (%) новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг от общего числа новорожденных	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95
54	Показатель ранней неонатальной смертности	случаев на 1000 родившихся живыми	3,16	3,12	3,07	3,00	2,98	2,89	2,87	2,70
55	Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах	доля (%) женщин с преждевременными родами, которые были родоразрешены в перинатальных центрах	25,00	32,00	38,00	45,00	56,00	65,00	74,00	85,00

56	Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре	доля (‰) выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре	320,00	400,00	450,00	490,00	560,00	640,00	700,00	765,00
57	Больничная летальность детей	доля (%) умерших детей от числа поступивших	0,17	0,17	0,16	0,16	0,15	0,15	0,14	0,14
58	Первичная инвалидность у детей	число детей, которым впервые установлена инвалидность (на 10 тыс. детей соответствующего возраста)	23,5	23,4	23,3	23,2	23,1	23,0	22,8	22,5
59	Результативность мероприятий по профилактике аборт	доля (%) женщин, принявших решение вынашивать беременность от числа женщин, обратившихся	3,00	5,00	8,00	9,00	11,00	12,00	13,00	15,00

		в медицин-ские организации по поводу прерывания беремен-ности								
<b>Подпрограмма 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»</b>										
60	Охват санаторно-курортным лечением пациентов от числа нуждающихся	%	45,00	45,00	45,00	45,00	45,00	45,00	45,00	45,00
61	Охват реабилитационной медицинской помощью пациентов от числа нуждающихся	%	1,00	1,00	2,00	8,00	10,00	15,00	20,00	25,00
62	Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся	%	50,00	57,00	68,00	73,00	78,00	80,00	82,00	85,00
<b>Подпрограмма 6 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»</b>										
63	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым	коек/10 тыс. взрослого населения	0,1	0,19	0,28	0,38	0,52	0,66	0,76	0,85
64	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям	коек/10 тыс. детского населения		0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17
<b>Подпрограмма 7 «Профилактика суицида на территории Пермского края»</b>										
65	Смертность по причине самоубийства в Пермском крае	число зарегистрированных умерших по причине самоубийства на 100 тыс. населения	37	36,00	34,00	32	28,00	23,00	19,00	16

Подпрограмма 8 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Пермского края»										
66	Обеспеченность врачами сельского населения	на 10 тыс. населения	18,2	19,3	19,5	19,5	19,5	19,5	19,6	19,7
67	Обеспеченность средним медицинским персоналом сельского населения	на 10 тыс. населения	65	65,5	66,2	66,4	67	67,1	69	70,1
68	Обеспеченность врачами клинических специальностей	на 10 тыс. населения	27,5	28	27,9	27,5	27,3	27	29	29,5
69	Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных) врачами (физическими лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,3	%	87	90	93	96	97	97	97	97
70	Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь	%	85	86	87	88	88,3	88,6	88,9	90
71	Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций средними медицинскими работниками, оказывающими первичную медико-санитарную помощь	%	80	81	82	83	83,3	83,6	83,9	85
72	Укомплектованность врачами (физическими лицами) государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Пермского края по наиболее востребованным специальностям при коэффициенте не более 1,3	%	70,7	75,3	80	81	81,5	82	82,5	83

73	Укомплектованность средними медицинскими работниками (физическими лицами) государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Пермского края по наиболее востребованным специальностям	%	72,5	76,3	80	81	82	83	84	85
74	Доля привлеченных медицинских работников, оставшихся работать в учреждениях здравоохранения Пермского края	%	50	65	80	80	80	80	80	80
75	Темп прироста численности врачей	%	9,6	6,5	5,8	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
76	Темп прироста численности средних медицинских работников	%	3,6	5,3	4,9	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
77	Доля врачей и средних медицинских работников, получивших жилье из числа нуждающихся в улучшении жилищных условий	%	13	10	7	6	6	6	6	6
78	Доля медицинских организаций, перешедших на «эффективный контракт» с работниками	%	10	20	30	40	60	80	90	100
79	Число мероприятий по повышению престижа профессии, проводимых на уровне Пермского края	абс. число	5	6	7	7	7	7	7	7
80	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования	чел.	9600	9700	9800	9900	10000	10000	10000	10000
81	Количество подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования	чел.	389	399	399	399	254	254	254	254

82	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования	чел.	2210	2210	2210	2215	2215	2215	2220	2220
	в том числе:									
83	повышение квалификации	чел	2100	2100	2100	2115	2115	2115	2120	2120
84	профессиональную переподготовку	чел.	110	110	110	110	110	110	110	110
85	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования	чел.	1362	1405	1359	1350	1322	1377	1421	1371
86	Число абитуриентов, направленных на целевую подготовку:	чел.	352	360	360	360	360	360	360	360
	в том числе:									
87	по программам высшего профессионального образования	чел	167	170	170	170	170	170	170	170
88	по программам среднего профессионального образования	чел	0	0	0	0	0	0	0	0
89	по программам послевузовского (интернатура, ординатура) профессионального образования	чел	185	190	190	190	190	190	190	190
90	Доля медицинских и фармацевтических специалистов с высшим профессиональным образованием, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Пермского края, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения Пермского края	%	90	91	92	93	94	95	95	95

91	Доля врачей, имеющих квалификационную категорию из числа работающих в учреждениях здравоохранения Пермского края	%	67	68	69	70	71	72	73	75
92	Доля средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию из числа работающих в учреждениях здравоохранения Пермского края	%	78	79	80	81	82	83	84	85
Подпрограмма 9 «Обеспечение реализации государственной Программы»										
93	Доля мероприятий Программы, запланированных на отчетный год, которые выполнены в полном объеме	%		99	99	99	99	99	99	100
94	Уровень освоения бюджета Программы	%		95	95	95	95	95	95	100
95	Удовлетворенность населения качеством медицинских услуг	%	48	49	50	53	53,5	54	54.5	55

Приложение 2  
к государственной программе Пермского  
края «Развитие здравоохранения»

**Перечень мероприятий государственной программы Пермского края  
«Развитие здравоохранения»**

№ п/п	Наименование подпрограммы, основного мероприятия (ВЦП), мероприятия	Ответственный исполнитель, соисполнители, участники	Срок		Ожидаемый непосредственный результат (краткое описание)
			начала реализации	окончания реализации	
1	2	3	4	5	6
Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»					
1	Основное мероприятие 1.1. Формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей; охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в охват диспансеризацией подростков;
2	Мероприятие 1.1.1. Формирование здорового образа жизни. Совершенствование системы раннего выявления и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний (НИЗ) у населения Пермского края	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	выполнение плана диспансеризации определенных групп взрослого населения; снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения; снижение распространенности потребления табака среди детей и подростков;
3	Комплексные меры по ограничению потребления табака в Пермском крае	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	снижение распространенности повышенного уровня артериального давления;
4	Комплексные меры по рационализации питания населения Пермского края	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	снижение распространенности повышенного уровня холестерина, низкой физической активности, избыточного потребления соли, недостаточного потребления фруктов
5	Повышение уровня физической активности населения Пермского края, в том числе у детей и подростков	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	и овощей среди взрослого населения; увеличение доли больных с выявленными

1	2	3	4	5	6
6	Проведение эпидемиологического мониторинга факторов риска хронических неинфекционных заболеваний населения Пермского края	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	злокачественными новообразованиями на I – II стадии; увеличение охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез
7	Мероприятие 1.1.2. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	
8	Основное мероприятие 1.2. Совершенствование организации лекарственного обеспечения	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	Удовлетворение потребности граждан, имеющих право на получение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания бесплатно или с 50-процентной скидкой за счет средств краевого бюджета;
9	Основное мероприятие 1.3. Совершенствование отдельных полномочий в области обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, и не отказавшихся от получения социальной услуги	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	удовлетворение потребности в тромболитических препаратах больных с инфарктом миокарда и с острыми нарушениями мозгового кровообращения.  Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан, включенных в Федеральный регистр, в необходимых лекарственных препаратах, медицинских изделиях и специализированных продуктах лечебного питания
10	Основное мероприятие 1.4. Иммунопрофилактика населения	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	Снижение заболеваемости дифтерией, эпидемическим паротитом; сохранение на спорадическом уровне распространенности кори, краснухи; обеспечение охвата иммунизацией населения против вирусного гепатита В, дифтерии, коклюша и столбняка, кори, краснухи, эпидемического паротита в декретированные сроки

1	2	3	4	5	6
Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»					
11	Основное мероприятие 2.1. Обеспечение деятельности казенных учреждений	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	Увеличение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете;
12	Мероприятие 2.1.1. Совершенствование оказания медицинской помощи больным с ВИЧ – инфекцией, СПИД – ассоциируемыми заболеваниями, хроническими вирусными гепатитами	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	увеличение доли ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных;  увеличение охвата пар «мать – дитя» химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами;
13	Мероприятие 2.1.2. Подготовка сил и средств службы медицины катастроф Пермского края к действиям в чрезвычайных ситуациях	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут;
14	Основное мероприятие 2.2. Организация оказания медицинской помощи на территории Пермского края государственными учреждениями	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	повышение доступности и качества для пациентов с социально-значимыми и прочими заболеваниями при оказании специализированной медицинской помощи;
15	Мероприятие 2.2.1. Совершенствование оказания медицинской помощи по социально-значимыми и прочими заболеваниями	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением;
16	Мероприятие 2.2.2. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	снижение доли больных психическими расстройствами, алкоголизмом, наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года
17	Мероприятие 2.2.3. Развитие службы крови	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	увеличение числа наркологических больных,

1	2	3	4	5	6
18	Мероприятие 2.2.4. Услуги по оказанию высокотехнологичных видов медицинской помощи государственными учреждениями	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	<p>находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х;</p> <p>увеличение числа наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2-х лет;</p> <p>увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет;</p> <p>увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2-х лет;</p> <p>увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более;</p> <p>снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями;</p> <p>снижение смертности от ишемической болезни сердца;</p> <p>снижение смертности от cerebrovasкулярных заболеваний;</p> <p>увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи /со временем доезда до больного менее 20 мин.;</p>
19	Основное мероприятие 2.3. Организация оказания медицинской помощи на территории Пермского края муниципальными учреждениями	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	<p>расширение и внедрение новых видов высокотехнологичной медицинской помощи в краевых государственных учреждениях здравоохранения;</p>
20	Мероприятие 2.3.1. Организация оказания медицинской помощи пациентам с социально-значимыми и прочими заболеваниями	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	

1	2	3	4	5	6
21	Мероприятие 2.3.2. Организация оказания скорой медицинской помощи	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	повышение доступности для населения Пермского края при получении специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи за пределами Пермского края;
22	Основное мероприятие 2.4. Организация обеспечения донорской кровью и ее компонентами муниципальных учреждений здравоохранения	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	повышение доступности и качество для населения Пермского края оказываемой специализированной медицинской помощи при реализации программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению Пермского края;  увеличение доли станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови
23	Мероприятие 2.4.1. Организация обеспечения донорской кровью и ее компонентами муниципальных учреждений здравоохранения	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	
24	Основное мероприятие 2.5. Организация оказания специализированной медицинской помощи жителям Пермского края, больным сочетанной тяжелой соматической и психической патологией	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	
25	Основное мероприятие 2.6. Межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	
26	Основное мероприятие 2.7. Организация лечения и(или) обследования за пределами Пермского края в федеральных специализированных медицинских организациях и иных медицинских организациях, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации и муниципальных образований; в туберкулезных санаториях по направлению Министерства здравоохранения Пермского края	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	

1	2	3	4	5	6
27	<p>Основное мероприятие 2.8. Обеспечение полномочий по оплате проезда пациентов, проживающих в городе Перми, за пределы Пермского края в федеральные специализированные медицинские организации и иные государственные и муниципальные учреждения здравоохранения для лечения и обследования по направлению Министерства здравоохранения Пермского края</p>	<p>Министерство здравоохранения Пермского края</p>	2014	2016	
28	<p>Основное мероприятие 2.9. Мероприятия, направленные на предупреждение распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция), на территории Пермского края</p>	<p>Министерство здравоохранения Пермского края</p>	2014	2016	
29	<p>Основное мероприятие 2.10. Мероприятия, направленные на борьбу с социально-значимыми заболеваниями</p>	<p>Министерство здравоохранения Пермского края</p>	2014	2016	
30	<p>Мероприятие 2.10.1. Совершенствование методов оказания специализированной медицинской помощи при сахарном диабете</p>	<p>Министерство здравоохранения Пермского края</p>	2014	2016	
31	<p>Мероприятие 2.11. Межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, не установленные базовой программой обязательного медицинского страхования</p>	<p>Министерство здравоохранения Пермского края</p>	2014	2016	

1	2	3	4	5	6
Подпрограмма 3 «Совершенствование территориального планирования системы здравоохранения Пермского края. Развитие материально-технической базы, в том числе развитие информационных технологий»					
32	Основное мероприятие 3.1. Бюджетные инвестиции на строительство объектов общественной инфраструктуры регионального значения	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	2014	2016	Строительство объектов здравоохранения 1, 2, 3 уровней;  проведение капитальных ремонтов зданий с учетом мероприятий, направленных на организацию доступной среды для маломобильных групп;
	В том числе:				
	Лечебный корпус с поликлиникой ГБУЗ ПК «Коми-Пермяцкая окружная больница», с. Юрла	Министерство строительства и архитектуры Пермского края		2015	обеспечение медицинским оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;
	Окружной кожно-венерологический диспансер г. Кудымкар Коми-Пермяцкого округа, в том числе корректировка проектно-сметной документации	Министерство строительства и архитектуры Пермского края		2015	приведение в нормативное состояние учреждений здравоохранения в соответствии с требованиями надзорных органов
	Модульная газовая котельная г. Кудымкар (для ГБУЗ ПК «Коми-Пермяцкий окружной противотуберкулезный диспансер»)	Министерство строительства и архитектуры Пермского края		2014	развитие телемедицинских консультаций с передачей телеметрических баз данных пациентов,
	Реконструкция радиологического корпуса ГБУЗ ПК «Пермский краевой онкологический диспансер», г. Пермь	Министерство здравоохранения Пермского края		2016	увеличение числа видеоконференцсвязи с целью проведения оперативных совещаний с руководителями здравоохранения, телемедицинских центров с межмуниципальными пунктами;
33	Основное мероприятие 3.2. Приведение в нормативное состояние учреждений здравоохранения	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	увеличение числа пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты;
34	Мероприятие 3.2.1. Приведение в нормативное состояние учреждений здравоохранения	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	
35	Основное мероприятие 3.3. Межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, не установленные базовой программой обязательного медицинского страхования	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	увеличение количества заключенных концессионных соглашений

1	2	3	4	5	6
36	Основное мероприятие 3.4. Развитие информатизации в учреждениях здравоохранения, включая развитие телемедицинских технологий на территории Пермского края	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	
37	Основное мероприятие 3.5 Развитие государственно–частного партнерства на территории Пермского края	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	
Подпрограмма 4 «Охрана здоровья матери и ребенка»					
38	Основное мероприятие 4.1. Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	Увеличение доли обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка; увеличение доли новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных; увеличение доли новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных; увеличение выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре;
39	Мероприятие 4.1.1. Организация проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	снижение первичной инвалидности у детей; увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах;
40	Мероприятие 4.1.2. Организация проведения аудиологического и неонатального скрининга	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	снижение ранней неонатальной смертности; снижение больничной летальности детей;
41	Мероприятие 4.1.3. Развитие неонатальной хирургии. Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	снижение первичной инвалидности у детей; увеличение доли женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа

1	2	3	4	5	6
42	Основное мероприятие 4.2. Совершенствование оказания медицинской помощи женщинам и детям	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности; увеличение количества рождений у пар, страдающих бесплодием; предупреждение возникновения и рецидивов детских болезней, инвалидизации
43	Основное мероприятие 4.3. Профилактика аборт. Повышение рождаемости на территории Пермского края	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	
44	Основное мероприятие 4.4. Обеспечение деятельности казенных учреждений	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	
Подпрограмма 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»					
45	Основное мероприятие 5.1. Организация и совершенствование оказания медицинской помощи по реабилитации на территории Пермского края	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	Увеличение охвата санаторно-курортным лечением пациентов от числа нуждающихся; увеличение доли пациентов, охваченных реабилитационной медицинской помощью от числа нуждающихся; увеличение доли детей-инвалидов, охваченных реабилитационной медицинской помощью от числа нуждающихся
46	Основное мероприятие 5.2. Организация оказания медицинской помощи в противотуберкулезных санаториях для детей и взрослых	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	
47	Основное мероприятие 5.3. Организация оказания медицинской помощи в детских санаториях ревматологического и пульмонологического профиля	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	
48	Основное мероприятие 5.4. Долечивание (реабилитация) больных после стационарного лечения	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	

1	2	3	4	5	6
49	Основное мероприятие 5.5. Оценка перспектив использования месторождений минеральных вод и лечебных грязей Пермского края для развития санаторно-курортного дела	Министерство природных ресурсов, лесного хозяйства и экологии Пермского края	2014	2014	
Подпрограмма 6 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»					
50	Основное мероприятие 6.1. Формирование системы оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям муниципальными учреждениями	Министерство здравоохранения Пермского	2014	2016	Увеличение обеспеченности койками для оказания паллиативной помощи детям и взрослым
Подпрограмма 7 «Профилактика суицида на территории Пермского края»					
51	Основное мероприятие 7.1. Совершенствование случаев профилактики кризисных состояний и суицидального поведения на территории Пермского края	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	Снижение показателя смертности по причине самоубийства в Пермском крае
52	Основное мероприятие 7.2. Организация специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	
53	Основное мероприятие 7.3 Подготовка кадров, в том числе для работы с детьми и подростками	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	

1	2	3	4	5	6
Подпрограмма 8 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Пермского края»					
54	Основное мероприятие 8.1. Привлечение и закрепление медицинских кадров	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	<p>Увеличение обеспеченности врачами сельского населения;</p> <p>увеличение обеспеченности средним медицинским персоналом сельского населения;</p> <p>увеличение обеспеченности врачами клинических специальностей;</p> <p>повышение укомплектованности штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь;</p> <p>повышение укомплектованности штатных должностей медицинских организаций врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь;</p> <p>повышение укомплектованности штатных должностей медицинских организаций средними медицинскими работниками, оказывающими первичную медико-санитарную помощь;</p> <p>повышение укомплектованности врачами (физическими лицами); учреждений здравоохранения Пермского края по наиболее востребованным специальностям</p> <p>повышение укомплектованности средними медицинскими работниками (физическими лицами) учреждений здравоохранения Пермского края по наиболее востребованным специальностям</p> <p>увеличение количества подготовленных специалистов по программам</p>

1	2	3	4	5	6
55	Мероприятие 8.1.1. Оплата профессиональной переподготовки	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	
56	Мероприятие 8.1.2. Оплата прохождения подготовки в интернатуре	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	
57	Мероприятие 8.1.3. Оплата прохождения подготовки в ординатуре	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	
58	Мероприятие 8.1.4. Частичная компенсация арендной платы по договору аренды (найма) жилья	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	
59	Мероприятие 8.1.5. Частичная компенсация затрат на приобретение (строительство) жилья	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	
60	Мероприятие 8.1.6. Осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	
61	Мероприятие 8.1.7. Проведение краевого конкурса «Врач года»	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	
Подпрограмма 9 «Обеспечение реализации государственной Программы»					
62	Основное мероприятие 9.1. Обеспечение выполнения функций государственными органами	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	Увеличение доли мероприятий Программы, запланированных на отчетный год, которые выполнены в полном объеме;
63	Основное мероприятие 9.2. Единовременные выплаты медицинским работникам, установленные Законом Пермской области от 3 марта 1995 г. № 186-28	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	удовлетворенность населения качеством медицинских услуг по данным анкетирования; уровень освоения бюджета Программы; исполнение государственного задания

1	2	3	4	5	6
64	Основное мероприятие 9.3. Обязательный платеж за неработающее население в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	для осуществления государственных функций
65	Основное мероприятие 9.4. Обеспечение деятельности казенных учреждений	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016	

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

**Паспорт подпрограммы**

Ответственный исполнитель подпрограммы	Министерство здравоохранения Пермского края
Участники подпрограммы	Нет
Программно-целевые инструменты подпрограммы	Не предусмотрены
Цели подпрограммы	Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи
Задачи подпрограммы	<p>Увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний; снижение заболеваемости инфарктом миокарда и инсультами;</p> <p>повышение выявляемости больных злокачественными новообразованиями на I – II стадии заболевания;</p> <p>повышение доли больных, у которых туберкулез выявлен на ранней стадии; снижение уровня смертности от инфекционных заболеваний;</p> <p>снижение заболеваемости алкоголизмом, наркоманией;</p> <p>развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Пермского края, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска;</p> <p>повышение координирующей роли ГБУЗ ПК «Пермский краевой центр медицинской профилактики» в системе медицинской профилактики в Пермском крае;</p> <p>реализация дифференцированного подхода к профилактическим осмотрам и диспансеризации населения, в том числе детей;</p> <p>снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок;</p> <p>сохранение на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок;</p> <p>обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских</p>

	изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания						
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	<p>Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей – не менее 99 %;</p> <p>охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, – 100 % ;</p> <p>охват диспансеризацией подростков – не менее 99 %;</p> <p>выполнение плана диспансеризации определенных групп взрослого населения – 100 %;</p> <p>снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения;</p> <p>снижение распространенности потребления табака среди детей и подростков;</p> <p>снижение распространенности повышенного уровня артериального давления;</p> <p>снижение распространенности повышенного уровня холестерина, низкой физической активности, избыточного потребления соли, недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения,</p> <p>увеличение доли больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I – II стадиях;</p> <p>увеличение охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез;</p> <p>снижение заболеваемости дифтерией, эпидемическим паротитом;</p> <p>сохранение на спорадическом уровне распространенности кори, краснухи;</p> <p>обеспечение охвата иммунизацией населения против вирусного гепатита В, дифтерии, коклюша и столбняка, кори, краснухи, эпидемического паротита в декретированные сроки;</p> <p>снижение доли больных наркоманией, алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года;</p> <p>удовлетворение потребности отдельных категорий граждан, включенных в Федеральный регистр, в необходимых лекарственных препаратах, медицинских изделиях и специализированных продуктах лечебного питания;</p> <p>удовлетворение потребности граждан, имеющих право на получение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания бесплатно или с 50-процентной скидкой за счет средств краевого бюджета;</p> <p>удовлетворение потребности в тромболитических препаратах больных с инфарктом миокарда и острыми нарушениями мозгового кровообращения</p>						
Этапы и сроки реализации подпрограммы	<p>Программа реализуется в два этапа:</p> <p>1-ый этап с 2014 по 2016 годы;</p> <p>2-ой этап с 2017 по 2020 годы</p>						
Целевые показатели подпрограммы	№ п/п	Наименование показателя	Ед. изм.	Плановое значение целевого показателя			
				2013 год (прогноз)	2014 год	2015 год	2016 год
	1	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	%	99,90	99,90	99,90	99,90

2	Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	%	100,00	100,00	100,00	100,00
3	Охват диспансеризацией подростков	%	99,00	99,00	99,00	100,00
4	Выполнение плана диспансеризации определенных групп взрослого населения	%	100,00	100,00	100,00	100,00
5	Распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения	%	-	40,00	-	-
6	Распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения	%	-	55,00	-	-
7	Распространенность низкой физической активности среди взрослого населения	%	-	45,00	-	-
8	Распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения	%	-	50,00	-	-
9	Распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения	%	-	80,00	-	-
10	Распространенность потребления табака среди взрослого населения	%	-	40,10	-	-
11	Распространенность потребления табака среди детей и подростков	%	-	30,30	-	-
12	Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II стадии	%	19,00	24,00	28,00	32,00
13	Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез	%	70,00	71,00	73,88	75,00

14	Заболеваемость дифтерией	на 100 тыс. населения	0,00	0,00	0,00	0,00
15	Заболеваемость корью	на 1 млн. населения	0,00	0,00	0,00	0,00
16	Заболеваемость краснухой	на 100 тыс. населения	0,00	0,00	0,00	0,00
17	Заболеваемость эпидемическим паротитом	на 100 тыс. населения	0,14	0,13	0,12	0,11
18	Заболеваемость острым вирусным гепатитом В	на 100 тыс. населения	2,16	2,15	2,14	2,13
19	Охват иммунизации населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки	%	98,00	98,00	98,00	98,00
20	Охват иммунизации населения против кори в декретированные сроки	%	98,00	98,00	98,00	98,00
21	Охват иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки	%	97,10	97,2	97,3	97,4
22	Охват иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки	%	97,10	97,2	97,3	97,4
23	Удовлетворение потребности граждан, имеющих право на получение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания бесплатно или с 50-процентной скидкой за счет средств краевого бюджета	%	99,986	99,987	99,987	99,988
24	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан, включенных в Федеральный регистр, в необходимых лекарственных препаратах,	%	99,998	99,998	99,988	99,999

		медицинских изделиях и специализированных продуктах лечебного питания					
	25	Удовлетворение потребности в тромболитических препаратах больных с инфарктом миокарда и с острыми нарушениями мозгового кровообращения	%	100	100	100	100
<b>Объемы и источники финансирования подпрограммы</b>	Источники финансирования		Расходы (тыс. руб.)				
			2014 год	2015 год	2016 год	Итого	
	Всего, в том числе:		5 700 977,3	7 546 693,8	8 345 030,6	21 592 701,7	
	краевой бюджет		1 185 808,3	1 185 386,2	1 184 317,6	3 555 512,1	
	федеральный бюджет						
	средства ОМСУ						
	внебюджетные источники финансирования		4 515 169,0	6 361 307,6	7 160 713,0	18 037 189,6	

## **I. Характеристика текущего состояния сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития**

В современных условиях понятие «система здравоохранения» все дальше уходит от рамок, задаваемых понятием «система диагностики и лечения». Актуализируются такие задачи здравоохранения, как формирование здорового образа жизни, комфортной среды обитания, создание условий для эффективного труда и отдыха, что позволит предотвратить развитие заболеваний, в первую очередь тех, которые обуславливают преждевременную смертность и инвалидизацию населения. Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения по вопросам здорового образа жизни и неинфекционных заболеваний выполнение данных задач в рамках только системы здравоохранения невозможно и требует широкого межсекторального многоуровневого взаимодействия.

Дальнейшее развитие этого направления обусловлено осознанием важности проведения профилактических мероприятий, значительную роль в реализации которых играют культура здорового образа жизни и эффективная работа первичного звена здравоохранения. На этапе оказания первичной медико-санитарной помощи, являющейся основой системы здравоохранения, должны выявляться факторы риска неинфекционных заболеваний и проводиться их коррекция, осуществляться ранняя диагностика этих заболеваний и эффективное их лечение, а также происходить обучение людей навыкам по сохранению и укреплению здоровья.

Практическая реализация перехода к здоровому образу жизни невозможна без приближения профилактической медицины к человеку. В этой связи приоритетным является обеспечение населения, прежде всего здоровых людей и лиц с хроническими заболеваниями вне обострения, профилактической помощью шаговой доступности.

Неинфекционные заболевания (болезни системы кровообращения, онкологические заболевания, болезни органов дыхания и сахарный диабет) являются причиной более 80 % всех смертей населения Пермского края, при этом 56 % всех смертей обусловлены сердечно-сосудистыми заболеваниями. В основе развития неинфекционных заболеваний находится единая группа факторов риска, связанных с нездоровым образом жизни (курение, низкая физическая активность, нерациональное питание, злоупотребление алкоголем).

В настоящее время на территории Пермского края реализуется комплекс мер, направленных на улучшение демографической ситуации, формирование здорового образа жизни.

В целях формирования у населения потребности в навыках здорового образа жизни, повышения мотивации населения к здоровому образу жизни,

раннего выявления факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в муниципальных и государственных учреждениях здравоохранения созданы 10 центров здоровья для взрослых и 4 центра здоровья для детей, за которыми закреплены соответствующие зоны обслуживания. За 2012 год указанные учреждения посетили 90 167 пациентов, в том числе 17 793 детей. В результате обследования факторы риска заболеваний выявлены у 65,9 %. Основам здорового образа жизни было обучено 81 146 пациентов. В школах здоровья обучение прошли 20 757 человек.

Планируется расширение сферы деятельности центров здоровья в части организации работы выездных форм работы. В начале 2013 года приобретены 4 передвижных центров здоровья.

С 2006 года в крае успешно проводится дополнительная диспансеризация работающего населения. В 2012 году дополнительной диспансеризацией были охвачены 98,8 % от запланированной численности работающих граждан, подлежащих осмотру. В ходе диспансеризации у 15 % обратившихся выявлены факторы риска заболеваний, 75,5 % нуждались в дополнительном обследовании и только 14,5 % признаны здоровыми. В ходе дополнительной диспансеризации работающих граждан выявлено больных с заболеваниями системы кровообращения – 3 289 человек, с заболеваниями пищеварительной системы – 900 человек, заболеваниями органов дыхания – 148 человек, с новообразованиями – 882 человека (в том числе со злокачественными – 7 человек).

Профилактическое наблюдение детей от 0 до 17 лет проводится в соответствии с нормативными документами во всех амбулаторно-поликлинических учреждениях Пермского края, оказывающих помощь детскому населению.

С целью раннего выявления и профилактики заболеваний, сохранения репродуктивного здоровья подростков в рамках ПНП «Здоровье» в 2011, 2012 годах всеми амбулаторно-поликлиническими учреждениями Пермского края, оказывающими медицинскую помощь детскому населению, проводилась углубленная диспансеризация 14-летних подростков (в 2012 году осмотрено 18 169 человек, 99,9 % от подлежащих осмотру). В ходе проведения диспансеризации определялась группа здоровья подростков, давались рекомендации по режиму, питанию и оздоровлению и, при необходимости, рекомендовались дополнительные обследования в условиях детской поликлиники или стационара.

В рамках реализации мероприятий ПНП «Здоровье» в Пермском крае проводилась углубленная диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. В 2012 году осмотрено 4853 человека, что составило 100 %

от подлежащих осмотру. В проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, пребывающих в трудной жизненной ситуации, были задействованы специалисты 42 медицинских организаций, оказывающих поликлиническую помощь детям, на территории обслуживания которых расположены данные учреждения.

С 2013 года планируется проведение диспансеризации всего детского населения.

Для реализации мероприятий по развитию профилактического направления стоят задачи сделать каждого гражданина Пермского края активным участником сохранения его собственного здоровья, сформировать ответственное отношение к своему здоровью, обеспечить доступность знаний о мерах по его укреплению, а также предотвращению заболеваний; способствовать развитию необходимых для ведения здорового образа жизни инфраструктур; усилить массовые профилактические мероприятия и расширить диспансеризацию населения, что в итоге приведет к улучшению показателей здоровья населения, увеличению продолжительности жизни и к более эффективному использованию финансовых средств, выделенных на здравоохранение.

Особое значение в решении данной задачи приобретает служба медицинской профилактики, которая в крае представлена 5 центрами медицинской профилактики, в том числе 2 краевыми (Пермский, Коми-Пермяцкий) и 3 городскими (Пермь, Чайковский, Соликамск), 13 отделениями медицинской профилактики, из них в муниципальных учреждениях здравоохранения – 8, краевых учреждениях здравоохранения – 5; 52 кабинетами медицинской профилактики, из них в муниципальных учреждениях здравоохранения – 48, краевых учреждениях здравоохранения – 4.

Общая численность специалистов по гигиеническому воспитанию в Пермском крае составила 86 человек, в том числе врачебного персонала – 41, среднего медицинского персонала – 45. Уровень укомплектованности составил 58 % и 61 %, соответственно. В медицинских организациях специалистами медицинской профилактики работают, как правило, совместители, не все из них обучены на тематических циклах «Гигиеническое воспитание», «Профилактика неинфекционных заболеваний», «Формирование здорового образа жизни». Не во всех учреждениях здравоохранения развернуты отделения медицинской профилактики/кабинеты медицинской профилактики, в ряде учреждений здравоохранения отсутствуют рабочие кабинеты для специалистов медицинской профилактики, отмечается недостаточное оснащение техническими средствами отделений и кабинетов медицинской профилактики (персональными компьютерами, мультимедийными установками, телевизорами), что отражается на качестве и объемах выполняемых

профилактических мероприятий.

При реформировании системы первичной медико-санитарной помощи населению на первый план выходят задачи по изменению системы оказания помощи сельскому населению; модернизации существующих учреждений и их подразделений; выстраиванию потоков пациентов с формированием единых принципов маршрутизации; развитию новых форм оказания медицинской помощи – стационарозамещающих и выездных методов работы; развитию неотложной помощи на базе поликлинических подразделений; совершенствованию принципов взаимодействия со стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи. На 1 января 2013 года в крае функционирует 14 передвижных флюорографов, 6 стоматологических установок.

Пермский край занимает площадь 160,2 кв. км (0,94 % от площади Российской Федерации), являясь крупнейшей территорией в сравнении с субъектами Приволжского федерального округа. В состав Пермского края входит Коми-Пермяцкий округ, территория которого составляет 32,9 тыс. кв. км. Максимальная протяженность Пермского края с севера на юг составляет 645 км, с запада на восток – 417,5 км.

Численность сельских жителей на территории Пермского края – 686,7 тыс. человек, что составляет 25 % от общей численности населения Пермского края. Плотность населения – 16,9 чел. на 1 квадратный километр. В регионе 40 муниципальных районов, 8 городских округов, в составе которых 25 городов, 27 поселков городского типа и 3578 сельских населенных пунктов. Три муниципальных района относятся к категории районов Крайнего Севера и приравненным к ним местностям.

Чрезвычайно разветвленное административно-территориальное деление Пермского края и большое количество сельских населенных пунктов, среди которых преобладают «малые» села, определили сеть системы здравоохранения Пермского края с открытием офисов врачей общей практики. На 1 января 2013 года в системе работают 110 врачей общей практики. В сельской местности начали открываться офисы врачей общей практики частной формы собственности (12 офисов), оказывающих бесплатную медицинскую помощь населению в системе ОМС в соответствии с Программой государственных гарантий. Врачебные амбулатории в сельских населенных пунктах являются основным звеном, оказывающим первичную врачебную медико-санитарную помощь. Дальнейшее развитие сети врачебных амбулаторий планируется также через организацию на их базе офисов общей врачебной (семейной) практики.

Необходимо признать, что состояние здоровья сельского населения во всех возрастных группах хуже состояния здоровья городского населения. Среди сельских жителей отмечается более высокий уровень заболеваемости

туберкулезом, кишечными инфекциями, заболеваниями, передающимися половым путем, психическими и наркологическими расстройствами, распространенности и тяжести травм и отравлений.

Кроме того, на состояние здоровья сельского населения оказывают влияние специфические социально-бытовые, материально-экономические, производственные, коммуникационные, культурно-образовательные и поведенческие факторы, исследование которых поможет разработать и внедрить коррекционные мероприятия, направленные на ограничение и минимизацию влияния наиболее негативных из них.

Необходимо продолжить дифференциацию помощи на селе в зависимости от компактности проживания сельского населения, величины населенных пунктов, транспортной доступности до районных центров.

Программой предусматривается укрепление материально-технической базы учреждений и строительство объектов здравоохранения для оказания первичной медико-санитарной помощи.

Кроме того, задачи, которые необходимо решить в рамках действия подпрограммы это улучшение качества обеспечения населения лекарственными препаратами, доступность лекарственного обеспечения в регионе, а также расширение обеспечения лекарственными средствами граждан, страдающих редкими заболеваниями.

В рамках реализации Программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами федеральных льготополучателей и в целях повышения доступности обеспечения лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания льготных категорий граждан на территории Пермского края в конце 2010 года был разработан Порядок отбора пунктов отпуска лекарственных средств (аптек).

Создана компьютерная база данных «Промед», позволяющая вести персонифицированный и предметно-количественный учет выписки льготных рецептов населению. Проводится еженедельный мониторинг обеспечения населения необходимыми лекарственными препаратами.

Финансирование данной Программы осуществляется за счет средств федерального бюджета. На 2013 год из федерального бюджета на реализацию программы выделено 850 000 тысяч рублей. Численность категорий федеральных льготополучателей составила 73 563 человек.

Финансирование Программы по обеспечению необходимыми лекарственными средствами региональных льготополучателей осуществляется за счет средств регионального бюджета. На 2013 год на реализацию указанной Программы выделено 585 000 тысяч рублей. Численность категорий региональных льготополучателей составила 265 108 человек.

С целью реализации Программы по лекарственному обеспечению больных, страдающих злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, после трансплантации органов и(или) тканей (далее – 7 финансово-затратных заболеваний) составлен региональный сегмент Федерального регистра больных по 7 финансово-затратным заболеваниям. По состоянию на 1 января 2013 г. в него включено 1896 жителей Пермского края.

При реализации Программы обеспечения больных, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, по состоянию на 1 января 2013 г. в региональный сегмент Федерального регистра орфанных заболеваний включено 46 пациентов.

Создание качественной, доступной и социально направленной системы лекарственного обеспечения приведет к росту удовлетворенности населения, улучшению демографических показателей, социальной стабильности в Пермском крае.

## **II. Ожидаемые результаты реализации подпрограммы**

2.1. По результатам реализации подпрограммы в 2016 году:

2.1.1. охват профилактическими медицинскими осмотрами детей сохранится на уровне 99,9 % к 2016 году;

2.1.2. охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, сохранится на уровне 100 % к 2016 году;

2.1.3. охват диспансеризацией подростков сохранится на уровне 100 % к 2016 году;

2.1.4. выполнение плана диспансеризации определенных групп взрослого населения составит 100 %;

2.1.5. доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I – II стадии увеличится до 32 %;

2.1.6. охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез увеличится до 75 %;

2.1.7. заболеваемость дифтерией (на 100 тыс. населения) не превысит 0,01 случая;

2.1.8. заболеваемость корью (на 1 миллион населения) не превысит 1 случай;

2.1.9. заболеваемость краснухой (на 100 тыс. населения) не превысит 1 случай;

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

2.1.11. заболеваемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения) снизится до 2,13;

2.1.12. охват иммунизации населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки составит не менее 98 %;

2.1.13. охват иммунизации населения против кори в декретированные сроки составит не менее 98 %;

2.1.14. охват иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки составит 97,4 %;

2.1.15. охват иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки составит 97,4 %;

2.1.16. удовлетворение потребности отдельных категорий граждан, включенных в Федеральный регистр, в необходимых лекарственных препаратах, медицинских изделиях и специализированных продуктах лечебного питания составит 99,99 %;

2.1.17. удовлетворение потребности граждан, имеющих право на получение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания бесплатно или с 50-процентной скидкой за счет средств краевого бюджета, составит 99,98 %;

2.1.18. удовлетворение потребности в тромболитических препаратах больных с инфарктом миокарда и с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

2.2. По результатам реализации подпрограммы в 2020 году:

2.2.1. охват профилактическими медицинскими осмотрами детей сохранится на уровне 99,9 %;

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

2.2.3. охват диспансеризацией подростков сохранится на уровне 100 %;

2.2.4. выполнение плана диспансеризации определенных групп взрослого населения составит 100 %;

2.2.5. распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения составит 30 %;

2.2.6. распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения снизится до 40 %;

2.2.7. распространенность низкой физической активности среди взрослого населения снизится до 36 %;

2.2.8. распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения снизится до 40 %;

2.2.9. распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения снизится до 56 %;

2.2.10. распространенность потребления табака среди взрослого населения снизится до 25 %;

2.2.11. распространенность потребления табака среди детей и подростков снизится до 15 %;

2.2.12. доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I – II стадии увеличится до 56,7 %;

2.2.13. охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез увеличится до 81,08 %;

2.2.14. заболеваемость дифтерией (на 100 тыс. населения) не превысит 0,01 случая;

2.2.15. заболеваемость корью (на 1 миллион населения) не превысит 1 случай;

2.2.16. заболеваемость краснухой (на 100 тыс. населения) не превысит 1 случай;

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

2.2.18. заболеваемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения) снизится до 2,09 случаев;

2.2.19. охват иммунизации населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки составит не менее 98 %;

2.2.20. охват иммунизации населения против кори в декретированные сроки составит не менее 98 %;

2.2.21. охват иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки составит 97,8 %;

2.2.22. охват иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки составит 97,8 %;

2.2.23. удовлетворение потребности отдельных категорий граждан, включенных в Федеральный регистр, в необходимых лекарственных препаратах, медицинских изделиях и специализированных продуктах лечебного питания составит 99,99 %;

2.2.24. удовлетворение потребности граждан, имеющих право на получение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания бесплатно или с 50-процентной скидкой за счет средств краевого бюджета, – до 99,99 %;

2.2.25. удовлетворение потребности в тромболитических препаратах больных с инфарктом миокарда и с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

### **III. Характеристика основных мероприятий подпрограммы**

#### **3.1. Основное мероприятие 1.1. Формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи**

3.1.1. Мероприятие 1.1.1. Формирование здорового образа жизни. Совершенствование системы раннего выявления и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний (НИЗ) у населения Пермского края:

3.1.1.1. комплексные меры по ограничению потребления табака в Пермском крае:

3.1.1.1.1. повышение информированности населения, в том числе детей и подростков в доступной для понимания форме, о вреде активного и пассивного курения табака, о способах его преодоления:

разработка, издание, тиражирование печатной продукции (не менее 3-х наименований в год общим тиражом не менее 1500 экз.);

разработка, съемка, размещение в теле- и радио-эфирах и печатных изданиях информационных материалов по ограничению потребления табака (не менее 5 выходов в СМИ в год);

проведение ежегодных массовых краевых мероприятий по ограничению потребления табака «Береги легкие смолоду!», «Сломай сигарету!»;

3.1.1.1.2. совершенствование системы подготовки кадров для обеспечения помощи в профилактике и прекращении курения среди населения:

разработка, утверждение и внедрение школы здоровья по отказу от курения в 14 центрах здоровья и отделениях медицинской профилактики Пермского края в 2014-2020 годах;

разработка и тиражирование методических образовательных материалов для врачей по оказанию помощи в преодолении курения (не менее 1 методического издания в год);

организация и проведение на регулярной основе циклов семинаров и тренингов для врачей и среднего медицинского персонала по лечению табачной зависимости на базе ГБУЗ ПК «Пермский краевой центр медицинской профилактики»;

3.1.1.1.3. оснащение кабинетов медицинской помощи при отказе от курения в отделениях медицинской профилактики в муниципальных образованиях Пермского края:

смокелайзерами, пульсоксиметрами и комплектом учебных пособий и наглядной агитацией;

3.1.1.2. комплексные меры по рационализации питания населения Пермского края:

3.1.1.2.1. оптимизация питания в целевых группах населения Пермского края:

разработка и внедрение мероприятий/программ по оптимизации организованного питания детей дошкольных организаций, общеобразовательных учреждений, в том числе обеспечивающих предупреждение нарушений в питании, связанных с избыточным потреблением соли, недостаточным потреблением овощей и фруктов, избыточной калорийности рационов питания;

проведение обучающих семинаров среди медицинских работников, администрации дошкольных организаций, общеобразовательных учреждений, по проблемам рационализации питания, включая профилактику избыточного потребления соли, недостаточного потребления овощей и фруктов (не менее 3-х семинаров в год);

разработка, издание и тиражирование материалов и просветительской печатной продукции среди медицинских работников, родителей детей, посещающих дошкольные организации, и общеобразовательные учреждения, по проблемам рационализации питания, включая профилактику избыточного потребления соли, недостаточного потребления овощей и фруктов, избыточной калорийности рационов питания (не менее 3-х наименований в год общим тиражом не менее 1500 экз.);

проведение мониторинга организованного и домашнего питания детей, посещающих дошкольные организации, общеобразовательные учреждения и общеобразовательные учреждения для выявления и управления факторами питания, определяющими риск развития ожирения, избыточного потребления соли, недостаточного использования в питании свежих фруктов и овощей;

3.1.1.2.2. совершенствование системы подготовки кадров для обеспечения помощи в профилактике алиментарно-зависимых факторов риска населения Пермского края:

разработка методических образовательных материалов для медицинских работников по вопросам рационального питания (разработка в 2013 г. с ежегодным переизданием);

организация и проведение на регулярной основе циклов семинаров и тренингов для врачей и среднего медицинского персонала по вопросам диетологической коррекции факторов риска на базе ГБУЗ ПК «Пермский краевой центр медицинской профилактики»;

3.1.1.3. повышение уровня физической активности населения Пермского края, в том числе у детей и подростков:

3.1.1.3.1. повышение информированности населения, в том числе детей и подростков по вопросам двигательной активности;

разработка, издание, тиражирование печатной продукции о пользе

двигательной активности (не менее 3-х наименований в год общим тиражом не менее 1500 экз.);

разработка, съемка, размещение в теле- и радио-эфирах и печатных изданиях информационных материалов по вопросам ведения активного образа жизни среди населения Пермского края (не менее 5 выходов в СМИ в год);

проведение ежегодных массовых краевых мероприятий по популяризации физической культуры и здорового образа жизни среди населения Пермского края:

«Вперед к здоровью – скандинавской ходьбой!»;

«Фитнес-зарядка по месту жительства»;

Молодежный фестиваль «Фитнес, спорт, красота и здоровье»;

Региональная выставка «Спорт – стиль жизни»;

Конкурс на лучшую организацию деятельности по оздоровлению, отдыху и занятости несовершеннолетних;

Краевой фестиваль «Спортивная семья»;

3.1.1.3.2. меры социальной поддержки по ведению активного образа жизни среди населения Пермского края, в том числе детей и подростков:

реализация проекта «Спортивный клуб + Спортивный сертификат»;

реализация проекта «Массовое обучение школьников плаванию в плавательных бассейнах»;

3.1.1.3.3. совершенствование системы подготовки кадров для обеспечения помощи в профилактике низкого уровня физической активности населения Пермского края:

обеспечение кабинетов ЛФК (лечебно-физической культуры) комплектом учебных пособий и наглядной агитации (14 центров здоровья, 15 отделений медицинской профилактики);

разработка методических образовательных материалов для медицинских работников по вопросам двигательной активности (не менее 1 методического издания в год);

организация и проведение на регулярной основе циклов семинаров и тренингов для врачей и среднего медицинского персонала по вопросам ведения активного здорового образа жизни и повышению уровня физической активности среди населения Пермского края на базе ГБУЗ ПК «Пермский краевой центр медицинской профилактики»;

организация и проведение на регулярной основе циклов семинаров и тренингов для врачей и среднего медицинского персонала по вопросам ведения активного здорового образа жизни и повышению уровня физической активности среди населения Пермского края на базе ГБУЗ ПК «Пермский краевой центр медицинской профилактики»;

3.1.1.4. проведение эпидемиологического мониторинга факторов риска хронических неинфекционных заболеваний населения Пермского края:

3.1.1.4.1. проведение эпидемиологического мониторинга распространенности табакокурения среди населения Пермского края, в том числе у детей и подростков;

3.1.1.4.2. проведение эпидемиологического мониторинга распространенности алиментарно-зависимых факторов риска населения Пермского края:

распространенности избыточного потребления соли и недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения Пермского края;

распространенности ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м);

распространенности повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения Пермского края;

3.1.1.4.3. проведение эпидемиологического мониторинга распространенности низкой физической активности среди взрослого населения Пермского края;

3.1.1.4.4. проведение эпидемиологического мониторинга распространенности повышенного артериального давления среди взрослого населения Пермского края;

3.1.1.5. усиление координирующей роли ГБУЗ ПК «Пермский краевой центр медицинской профилактики»:

приведение штатной структуры ГБУЗ ПК «Пермский краевой центр медицинской профилактики» в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 23 сентября 2003 г. № 455 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации (организация отдела мониторинга, межсекторальных и внешних связей ГБУЗ ПК «Пермский краевой центр медицинской профилактики»);

организация и оснащение учебных аудиторий для проведения обучающих семинаров, тренингов для специалистов медицинской профилактики;

повышение уровня квалификации кадров ГБУЗ ПК «Пермский краевой центр медицинской профилактики» в области современных технологий профилактики неинфекционных заболеваний;

3.1.1.6. организация отделений/кабинетов медицинской профилактики в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 г. № 543-н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;

3.1.1.7. оснащение структур медицинской профилактики учреждений первичной медико-санитарной помощи (отделение/кабинет медицинской

профилактики, центр здоровья) в соответствии с табелем оснащения Порядка оказания первичной медико-санитарной помощи;

3.1.1.8. создание единой информационной интегрированной системы поддержки организационного процесса проведения диспансеризации взрослого населения Пермского края;

3.1.1.9. совершенствование системы подготовки кадров для проведения профилактического консультирования в ходе проведения диспансеризации взрослого населения:

обучение врачей на цикле для врачей «Профилактика неинфекционных заболеваний» в объеме 72 часа;

обучение средних медицинских работников на цикле тематического усовершенствования «Профилактика неинфекционных заболеваний» и «Формирование здорового образа жизни» в объеме 72 часа.

3.1.2. Мероприятие 1.1.2. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям:

3.1.2.1. укрепление материально-технической базы:

строительство фельдшерско-акушерских пунктов, офисов врача общей практики, центральных больниц, поликлиник (учтено в подпрограмме «Совершенствование территориального планирования системы здравоохранения Пермского края. Развитие материально-технической базы, в том числе развитие информационных технологий»);

проведение капитальных ремонтов учреждений здравоохранения (учтено в подпрограмме «Совершенствование территориального планирования системы здравоохранения Пермского края. Развитие материально-технической базы, в том числе развитие информационных технологий»);

3.1.2.2. повышение доступности медицинской помощи сельскому населению:

осуществление закупки передвижных врачебных амбулаторий, передвижных Центров здоровья, передвижных флюорографов, передвижных маммографов и др. (учтено в подпрограмме «Совершенствование территориального планирования системы здравоохранения Пермского края. Развитие материально-технической базы, в том числе развитие информационных технологий»);

развитие стационарозамещающих форм оказания медицинской помощи;

реализация мероприятий, направленных на создание отделений (кабинетов) неотложной помощи на базе амбулаторно-поликлинических учреждений.

### **3.2. Основное мероприятие 1.2. Совершенствование организации лекарственного обеспечения**

3.2.1. Мероприятие 1.2.1. Обеспечение лекарственными средствами льготных категорий граждан в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890:

организация обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания населения, имеющего право на их получение бесплатно или с пятидесятипроцентной скидкой;

организация обеспечения лекарственными препаратами населения не входящими в перечень, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 сентября 2006 г. № 665 по жизненным показаниям по решению врачебной комиссии медицинской организации;

3.2.2. мероприятие 1.2.2. Обеспечение противотуберкулезными препаратами;

3.2.3. мероприятие 1.2.3. Приобретение медикаментов для больных ВИЧ-инфекцией;

3.2.4. мероприятие 1.2.4. Приобретение медикаментов для больных гепатитом в и С;

3.2.5. мероприятие 1.2.5. Приобретение медикаментов при заболеваниях кровяного давления;

3.2.6. мероприятие 1.2.6. Приобретение лекарственных препаратов для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности;

3.2.7. мероприятие 1.2.7. Услуги хранения, приемки, доставки и уничтожения лекарственных средств;

3.2.8. мероприятие 1.2.8. Услуги специализированной организации по размещению заказа на поставку лекарственных средств, медицинских изделий, оборудования;

3.2.9. мероприятие 1.2.9. Организация обеспечения граждан лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и(или) тканей:

планируется осуществлять организационные мероприятия, включающие в себя приемку препаратов, хранение и отгрузку в аптечные организации, и отпуск препаратов больным;

3.2.10. мероприятие 1.2.10. Накопление, хранение, использование и восполнение медицинских средств в составе запасов материально-технических, продовольственных, медицинских и иных средств, созданных в Пермском крае в целях гражданской обороны.

### **3.3. Основное мероприятие 1.3. Совершенствование отдельных полномочий в области обеспечения лекарственными препаратами**

3.3.1. Мероприятие 1.3.1. Реализация отдельных полномочий в области обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, и не отказавшихся от получения социальной услуги

### **3.4. Основное мероприятие 1.4. Иммунопрофилактика населения**

3.4.1. Мероприятие 1.4.1. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику в рамках национального календаря профилактических прививок:

3.4.1.1. составление совместно с Управлением Роспотребнадзора по Пермскому краю ежегодных планов профилактических прививок;

3.4.1.2. проведение профилактических прививок в рамках национального календаря профилактических прививок против дифтерии, коклюша, столбняка, кори, эпидемического паротита, краснухи, гепатита В, гемофильной инфекции, гриппа, туберкулеза, полиомиелита;

3.4.1.3. проведение профилактических прививок по эпидемическим показаниям против клещевого энцефалита, туляремии, бешенства и при возникновении эпидемических очагов других инфекционных заболеваний.

## ПОДПРОГРАММА 2

**«Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»**

### Паспорт подпрограммы

Ответственный исполнитель подпрограммы	Министерство здравоохранения Пермского края
Участники подпрограммы	Нет
Программно-целевые инструменты подпрограммы	Не предусмотрены
Цели подпрограммы	Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации
Задачи подпрограммы	<p>Повышение доступности и качества оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи;</p> <p>снижение смертности от туберкулеза;</p> <p>увеличение сроков краткосрочной и долгосрочной ремиссии наркологических больных;</p> <p>снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта;</p> <p>снижение смертности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;</p> <p>обеспечение безопасности и качества донорской крови и ее компонентов;</p> <p>увеличение доли абацилированных больных с бактериовыделением;</p> <p>совершенствование оказания специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С;</p> <p>модернизация наркологической службы Пермского края;</p> <p>совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации;</p> <p>совершенствование системы управления скорой медицинской помощью;</p> <p>поддержка развития инфраструктуры скорой, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, службы крови</p>

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	<p>Увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением;</p> <p>увеличение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете;</p> <p>увеличение доли ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных;</p> <p>увеличение числа наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет, более 2-х лет;</p> <p>увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет, более 2-х лет;</p> <p>снижение доли больных с психическими расстройствами, алкоголизмом, наркоманией повторно госпитализированных в течение года;</p> <p>снижение смертности от ишемической болезни сердца;</p> <p>снижение смертности от cerebrovascularных заболеваний;</p> <p>увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет;</p> <p>снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями;</p> <p>снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;</p> <p>увеличение доли станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови;</p> <p>увеличение охвата пар «мать и дитя» химиопрофилактикой</p>						
Этапы и сроки реализации подпрограммы	<p>Подпрограмма реализуется в два этапа:</p> <p>1 этап – 2014-2016 годы</p> <p>2 этап – 2017-2020 годы</p>						
Целевые показатели подпрограммы	№ п/п	Наименование показателя	Ед. изм.	Плановое значение целевого показателя			
				2013 год	2014 год	2015 год	2016 год
	1	Доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	%	49,00	52,00	54,00	54,80
	2	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете	%	14,50	15,80	16,90	17,40
	3	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных	%	85,20	85,50	85,80	86,00

4	Число нарколологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	на 100 нарколологических больных	5,90	6,20	6,50	7,03
5	Число нарколологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет	на 100 нарколологических больных	6,00	6,40	7,00	7,50
6	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	на 100 больных алкоголизмом	6,02	6,90	7,30	7,60
7	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет	на 100 больных алкоголизмом	5,40	5,80	6,40	7,80
8	Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года	%	25,00	24,00	23,00	23,60
9	Смертность от ишемической болезни сердца	на 100 тыс. населения	337,50	335,30	330,80	327,90
10	Смертность от цереброваскулярных заболеваний	на 100 тыс. населения	315,60	310,90	300,56	298,60
11	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	%	51,20	51,80	52,40	52,90
12	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	%	21,80	21,60	21,40	21,09
13	Время ожидания пациентом бригады скорой медицинской помощи	минут	14,36	14,12	14,0	13,8
14	Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий	%	4,17	4,13	4,11	4,09
15	Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопас-	%	100	100	100	100

		ности компонентов крови					
	16	Охват пар «мать – дитя» химиофилактикой в соответствии с действующими стандартами	%	96,80	97,00	97,20	97,50
	17	Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года	%	33,00	30,00	25,00	24,30
	18	Доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года	%	29,20	28,70	28,55	28,30
Объемы и источники финансирования подпрограммы	Источники финансирования		Расходы (тыс. руб.)				
			2014 год	2015 год	2016год	Итого	
	Всего, в том числе:		12 842 742,1	14 256 372,8	14 466 749,5	41 565 864,4	
	краевой бюджет		7 753 185,8	7 502 329,4	7 164 445,9	22 419 961,1	
	федеральный бюджет						
	средства ОМСУ						
внебюджетные источники финансирования		5 089 556,3	6 754 043,40	7 302 303,60	19 145 903,3		

### **I. Характеристика текущего состояния сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития**

Для повышения доступности и качества специализированной медицинской помощи будут реализованы мероприятия, направленные на совершенствование системы организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, совершенствование оказания специализированных видов медицинской помощи при социально значимых заболеваниях, в том числе больным с болезнями системы кровообращения, туберкулезом, онкологическими, эндокринными и некоторыми другими заболеваниями, внедрение в практику инновационных методов лечения, развитие инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение лечебно-профилактических учреждений на основе инновационных подходов и принципа стандартизации, а также подготовка и совершенствование обучения кадров.

Организация противотуберкулезной помощи населению Пермского края:

В Пермском крае создана трехуровневая система оказания медицинской

помощи больным туберкулезом.

Первый уровень представлен фтизиатрическими кабинетами в составе городских и центральных районных больниц, которые обеспечивают оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «фтизиатрия» (г. Пермь, г. Александровск, г. Гремячинск, г. Кизел, Бардымский, Березовский, Б. Сосновский, Верещагинский, Горнозаводский, Добрянский, Еловский, Ильинский, Карагайский, Кишерстский, Красновишерский, Куединский, Нытвенский, Октябрьский, Ординский, Осинский, Оханский, Очерский, Пермский, Сивинский, Суксунский, Уинский, Усольский, Частинский, Чердынский, Чернушинский, Гайнский, Косинский, Кочевский, Юрлинский, Юсьвинский).

Учреждения здравоохранения первого уровня обеспечивают оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи.

Второй уровень представлен:

противотуберкулезными диспансерами, оказывающими круглосуточную стационарную помощь: ГБУЗ ПК «Краевой противотуберкулезный диспансер № 2» филиал в г. Соликамске, ГБУЗ ПК «Краевой противотуберкулезный диспансер № 4» в г. Губахе, ГБУЗ ПК «Краевой противотуберкулезный диспансер № 7» в г. Лысьве, филиал в г. Чусовом, ГБУЗ ПК «Краевой противотуберкулезный диспансер № 9» в г. Чайковском, ГБУЗ ПК «Коми- Пермский окружной противотуберкулезный диспансер»;

туберкулезными отделениями учреждений общей лечебной сети: отделение МБУЗ «Гайнская центральная районная больница» (далее – ЦРБ), туберкулезное отделение МБУЗ «Осинская центральная районная больница», туберкулезное отделение МБУЗ «Октябрьская центральная районная больница», туберкулезное отделение МБУЗ «Сивинская центральная районная больница», туберкулезное отделение МЛПУ «Красновишерская районная больница»;

санаториями для лечения туберкулеза: ГБУЗ Пермского края «Краевой санаторий для больных туберкулезом № 1», ГБУЗ Пермского края «Краевой детский санаторий для больных туберкулезом № 6 «Малыш», ГБУЗ Пермского края «Краевой детский санаторий для больных туберкулезом № 1 «Ирень», ГБУЗ Пермского края «Краевой детский санаторий для больных туберкулезом № 4», ГБУЗ Пермского края «Краевой детский санаторий для больных туберкулезом № 7 «Росинка».

Учреждения здравоохранения второго уровня обеспечивают оказание специализированной медицинской помощи больным туберкулезом. Деятельность санаториев направлена на оказание реабилитационной и санаторно-курортной помощи.

Третий уровень представлен ГБУЗ Пермского края

«Противотуберкулезный клинический диспансер № 1 «Фтизиопульмонология» с филиалами в г. Краснокамске и г. Кунгуре.

С учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом в крае разработана маршрутизация пациентов в учреждения противотуберкулезные профиля.

Решение задач, поставленных данной подпрограммой, возможно при условии реорганизации фтизиатрической службы Пермского края: объединение в одно юридическое лицо учреждений, оказывающих противотуберкулезную помощь, с выработкой единого подхода к организации противотуберкулезных мероприятий в диагностике и лечении больных туберкулезом, повышение эффективности оказания практической помощи сельскому населению, экономия и рациональное использование бюджетных средств.

Организация оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения в Пермском крае:

В 2012 году было зарегистрировано 107500 человек, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения, что составляет 4,03 % населения Пермского края, в том числе детей – 16900 человека (3,6 % детского населения Пермского края), подростков – 5913 человек (6,6 % подросткового населения Пермского края). в 2012 году показатель заболеваемости психическими расстройствами составил 42,8 на 10 тыс. населения. в структуре заболеваемости психотические расстройства составили 15,8 %, непсихотические – 75,2 %, умственная отсталость – 9,0 %.

Показатель первичной инвалидности больных с психическими расстройствами остается стабильным за последние 5 лет и составляет 2,8 на 10 тыс. населения. Удельный вес первичной инвалидности составляет 2,8 %.

К началу 2000 года в Пермском крае сложилась крайне централизованная (76 % в городе Перми), не соответствующая системе расселения психиатрическая сеть с большим износом палатных корпусов (46 % коек подлежало выводу из эксплуатации из-за фактического износа и несоответствия требованиям пожарной безопасности), переуплотненностью палатных корпусов и большим удельным весом (32 %) «осевших» больных. По поручению губернатора Пермского края была разработана и утверждена Концепция реорганизации сети психиатрической помощи Пермского края, согласно которой реализуется дальнейшее развитие психиатрической службы. В ней определены следующие задачи:

- разработка оптимальной региональной сети психиатрической помощи;
- проведение плановой децентрализации психиатрической помощи;
- сокращение коечного фонда за счет перевода «осевших» больных в психоневрологические интернаты;

совершенствование управления психиатрической службы.

Разработан региональный стандарт материальной базы психиатрической службы в соответствии с системой расселения населения Пермского края и с учетом пригодности существующей материальной базы психиатрической службы.

В настоящее время психиатрическая служба строится по трем уровням:

Первый уровень представлен психиатрическими кабинетами во всех муниципальных образованиях и психиатрическими отделениями при ЦРБ и ЦГБ в городах: Александровске, Верещагино, Кудымкаре, Осе.

Второй уровень (зональный уровень) – межрайонные краевые психиатрические больницы (в городах Березники, Соликамск, Губаха, Лысьва, Чайковский, Чернушка); психиатрическая служба Коми-Пермяцкой окружной больницы.

Третий уровень – краевая психиатрическая больница в г. Перми.

За последние годы продолжала развиваться система реабилитации пациентов психиатрического профиля. Одной из основных задач психиатрической службы Пермского края – снизить долю больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года.

С учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения в крае разработана маршрутизация пациентов в учреждения психиатрического профиля.

Оказание населению Пермского края наркологической помощи:

На территории Пермского края создана трехуровневая система оказания медицинской помощи наркологическим больным, предусматривающая полный цикл оказания медицинских услуг от амбулаторного приема до реабилитации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «Наркология». С целью исполнения требований вышеуказанного порядка в 2011-2012 годах на средства краевого бюджета в учреждения, оказывающие наркологическую помощь, городов Перми, Кудымкара, Лысьвы, Березников, Краснокамска, Кунгура, Чернушки, Чайковского, Соликамска было закуплено оборудование на сумму 1012,0 тыс. рублей.

Первый уровень представлен наркологическими кабинетами для взрослого и детского населения в составе центральных районных больниц, центральных городских больниц в городах: Александровске, Губахе, Чусовом, в районах: Бардымском, Березовском, Большесосновском, Верещагинском, Горнозаводском, Добрянском, Еловском, Ильинском, Карагайском, Кишертском, Куединском, Кунгурском, Красновишерском, Нытвенском, Октябрьском, Осинском, Ординском, Оханском, Очерском, Сивинском, Соликамском, Суксунском, Усольском, Уинском, Частинском, Чердынском,

Гайнском, Косинском, Кочевском, Юсьвинском.

Кроме того, в составе ряда психиатрических учреждений (ГБУЗ ПК «Пермский краевой психоневрологический диспансер», «ЛМК-Психоневрология» в г. Лысьве, краевые психиатрические больницы городов Пермь, Чайковский, Березники, Соликамск, Чернушка, Губаха, ГБУЗ ПК «Коми-Пермяцкая окружная больница») функционируют наркологические кабинеты, в том числе по обслуживанию детского населения, круглосуточные кабинеты медицинского освидетельствования на состояние опьянения.

Основные функции наркологических кабинетов 1 уровня – выявление и наблюдение наркологических больных, оказание консультативной и лечебно-диагностической помощи, амбулаторное лечение, направление при наличии показаний на стационарное лечение и медико-социальную реабилитацию в наркологические учреждения 2-го и 3-го уровня. Скорая и неотложная наркологическая помощь оказывается в отделениях (палатах) интенсивной терапии городских и районных больниц.

Второй уровень – психиатрические учреждения и учреждения общей лечебной сети, оказывающие круглосуточную стационарную помощь (ГБУЗ ПК «Пермский краевой психоневрологический диспансер», «ЛМК-Психоневрология» в г. Лысьве, краевые психиатрические больницы городов Пермь, Чайковский, Березники, Соликамск, Чернушка, Губаха, ГБУЗ ПК «Коми-Пермяцкая окружная больница»). В г. Березники и г. Чайковском имеются химико-токсикологические лаборатории, которые выполняют объем диагностических исследований для наркологических учреждений первого и второго уровня.

Основные функции второго уровня: оказание специализированной наркологической помощи (в том числе неотложной) в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи.

В соответствии с выше обозначенными уровнями оказания медицинской помощи наркологическим больным в крае разработана маршрутизация лиц с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ.

Третий уровень – краевые наркологические учреждения ГБУЗ ПК «Пермский краевой наркологический диспансер» с филиалами в городах Краснокамск и Кунгур и ГБУЗ ПК «Краевая клиническая наркологическая больница», оказывающие организационно – методическую и консультативную помощь ЛПУ края, а также амбулаторную, реабилитационную и стационарную помощь населению. В структуре ГБУЗ ПК «Пермский краевой наркологический диспансер» имеются химико-токсикологическая лаборатория, отделение наркологических экспертиз, СМЭНК. Скорая и неотложная

наркологическая помощь оказывается в отделении анестезиологии и реанимации ГБУЗ ПК «Краевая клиническая наркологическая больница».

В составе отделения наркологических экспертиз ГБУЗ ПК «Пермский краевой наркологический диспансер» функционирует передвижной пункт медицинского освидетельствования на состояние опьянения, приобретенный в рамках долгосрочной целевой программы «Профилактика правонарушений в Пермском крае на 2009-2012 годы». Благодаря работе данного пункта в 2011-2012 годах увеличились следующие показатели: число освидетельствований граждан на состояние опьянения и удельный вес установленного наркотического опьянения. Выявление наркопотребителей группы риска в г. Пермь в 2012 г. выросло по сравнению с предыдущим годом более чем на 40 %. Передвижной пункт медицинского освидетельствования с бригадой специалистов участвует в проведении рейдов, акций, организованных Управлением МВД и Управлением ФСКН по Пермскому краю.

Реабилитационная помощь лицам, употребляющим психоактивные вещества, осуществляется на базе амбулаторного реабилитационного отделения ГБУЗ ПК «Пермский краевой наркологический диспансер». Стационарная реабилитационная помощь – на базе стационарного отделения ГБУЗ ПК «Пермская краевая клиническая наркологическая больница».

При амбулаторном реабилитационном отделении создана и работает «Школа для созависимых». Отделение сотрудничает с общественными организациями, оказывающими помощь наркологическим больным (в рамках деятельности «Антинаркотического альянса»), с негосударственными реабилитационными центрами и является организационно-методическим центром по развитию реабилитационной помощи наркологическим больным в Пермском крае. Создана команда волонтеров из числа выздоравливающих больных наркоманией.

На данный момент в Пермском крае реализуется проект «Реабилитация наркозависимых с использованием сертификата». Суть проекта – наркопотребитель получает именной сертификат, оплачиваемый из бюджета Пермского края, и может выбирать реабилитационный центр, в котором и будет проходить реабилитацию. Реализация технологии идет в тесном сотрудничестве с наркологической службой Пермского краевого наркологического диспансера.

Как результат улучшения качества диспансерного наблюдения, лечебных, реабилитационных мероприятий увеличилось число больных, снятых с наблюдения в связи с устойчивой ремиссией (по всем нозологическим формам) на 8,6 %.

Эффективность оказания специализированной помощи зависит от того, как рано начато медико-психологическое вмешательство, чем раньше выявлено

заболевание, тем эффективнее помощь, качественнее и длительнее ремиссия.

Охват реабилитационными мероприятиями в государственных медицинских учреждениях учтенного контингента больных составил 9,1 % от числа больных, лечившихся в стационарах, что нельзя считать достаточным.

Одна из задач, решаемых на данный момент наркологической службой, – развитие системы амбулаторной реабилитации на территории Пермского края. Для совершенствования и расширения доступа к реабилитационным услугам жителей Пермского края требуется создание краевого реабилитационного центра (отделения на базе ГБУЗ ПК «Пермский краевой наркологический диспансер») с современным оборудованием, подготовленными кадрами, обладающими инновационными технологиями, осуществляющими мультидисциплинарный подход к реабилитации наркологических больных.

Оказание населению Пермского края онкологической помощи:

В Пермском крае продолжается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями. За последние 5 лет заболеваемость увеличилась на 7,2 % и составила 319,3 на 100 000 населения (в Российской Федерации – 345,7). Смертность от онкозаболеваний в Пермском крае в 2012 году составила 170,4 на 100 000 населения (в Российской Федерации – 201,9).

На I месте в структуре заболеваемости находится рак кожи – 39,2 на 100 тыс. населения или 13 % от всех впервые выявленных злокачественных образований; II место – рак легкого – 32,0 на 100 тыс. населения (10,7 %); III место – рак молочной железы – 57,5 на 100 тыс. женского населения (10,3 %); IV место – рак желудка – 21,6 на 100 тыс. населения или (7,2 %).

В Пермском крае организована трехуровневая система оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях.

Первый уровень – амбулаторная онкологическая медицинская помощь, которая оказывается онкологами первичных онкологических кабинетов. В Пермском крае работают 63 первичных онкологических кабинета, из них 14 – в городе Перми; в 17 отсутствуют районные онкологи, из них в городе Перми – в 3-х.

В функции онколога первичного онкологического кабинета входит консультативная помощь врачам, осуществляющим общую врачебную помощь, первичная диагностика предопухолевых и опухолевых заболеваний, направление больных в межмуниципальные центры и онкодиспансер для уточняющей диагностики и лечения, анализ запущенности и ведение учетной и отчетной документации.

Второй уровень оказания медицинской помощи онкологическим больным – межмуниципальные центры (далее – ММЦ). В крае создано 10 таких центров (г. Пермь, Березники, Краснокамск, Кунгур, Соликамск, Чайковский, Чусовой, Кудымкар, Нытва, Оса).

В задачи ММЦ входит дообследование больных с прикрепленных близлежащих территорий, у которых на первом уровне заподозрено или установлено онкозаболевание или выявлен предопухольный процесс, требующий морфологической верификации, направление больных при необходимости в онкодиспансер, а при обнаружении запущенной стадии направление в медицинские организации для проведения паллиативного и симптоматического лечения. Во всех ММЦ работают сертифицированные онкологи.

Третий уровень – ГБУЗ ПК «Пермский краевой онкологический диспансер». Круглосуточный стационар на 460 коек имеет 3 хирургических отделения, отделение онкоурологии, онкогинекологии, радиологическое и радиогинекологическое отделение с блоком закрытых источников и гамма-терапевтическим блоком, два отделения химиотерапии.

Первичный и консультативный прием в поликлинике проводится узкими специалистами-онкологами: хирургами, отоларингологами, стоматологами, химиотерапевтами, маммологами, урологами, гинекологами, радиологами. В составе поликлиники функционирует дневной стационар амбулаторной химиотерапии, кабинет противоболевой терапии, цитологическая и иммуногистохимическая лаборатории.

С учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в крае разработана маршрутизация пациентов в учреждения онкологического профиля.

Организация специализированной медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией:

В Пермском крае организована трехуровневая система оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией.

Первый уровень представлен амбулаторно-поликлинической помощью, которая оказывается ответственными врачами-инфекционистами в кабинетах инфекционных заболеваний. В 17 муниципальных образованиях края с высоким уровнем распространенности ВИЧ-инфекции созданы консультативно-диагностические центры (города Березники, Краснокамск, Соликамск, Кизел, Губаха, Лысьва, Добрянка, Кунгур, Чайковский, районы: Нытвенский, Красновишерский, Горнозаводский, Чернушинский, Осинский, Пермский, Верещагинский, Карагайский), функционируют 22 скрининговые лаборатории диагностики ВИЧ.

Второй уровень – стационарная помощь, оказываемая по ведущему профилю сопутствующей патологии.

Третий уровень – специализированная помощь, осуществляется – в ГУЗ ПК «Пермский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», г. Пермь. в структуре центра три

лаборатории: бактериологическая лаборатория, позволяющая проводить диагностику СПИД-индикаторных и оппортунистических инфекций бактериальной этиологии у ВИЧ-инфицированных с рекомендацией их антибактериальной терапии; диагностическая лаборатория с возможностями серологической и молекулярно-биологической диагностики ВИЧ-инфекции; клинико-диагностическая лаборатория. Также на базе Центра функционирует рентгенологическое отделение. Амбулаторно-поликлиническая служба представлена врачами-инфекционистами, врачами специалистами, в том числе врачом-фтизиатром. Развернут дневной стационар на 25 коек, с целью подбора и назначения высоко активной антиретровирусной терапии (далее – ВААРТ терапия) и противовирусного лечения гепатитов В и С, всем пациентам проводится психолого-социальное консультирование. В целях совершенствования эпидемиологического надзора, диспансерного наблюдения и организационно-методического обеспечения в Центре СПИД созданы бригады-кураторов, состоящие из врача-эпидемиолога, врача-инфекциониста, врача по гигиеническому обучению. Бригады-кураторов закреплены за всеми муниципальными образованиями по «кустовому» принципу. В Центре СПИД проводится обучение медицинского персонала по вопросам ВИЧ-инфекции, организуется обучение волонтеров по программе «Равный равному», проводится работа по взаимодействию с некоммерческими организациями, занимающимися тематикой ВИЧ-инфекции и наркомании. Кроме того, на базе Центра СПИД организовано освидетельствование мигрантов на ВИЧ-инфекцию, туберкулез, венерические и наркологические заболевания.

Начиная с 2006 года в Пермском крае реализуется ПНП «Здоровье». За период 2006-2012 годов достигнуты следующие показатели:

ежегодно обследовалось на ВИЧ-инфекцию около 15 % населения, что составляет 400-450 тыс. человек. Из средств федерального бюджета выделены средства в размере более 171 млн. руб. (тест-системы для диагностики ВИЧ-инфекции) и 2,8 млн. руб. (тест-системы для диагностики вирусных гепатитов В и С);

количество ВИЧ-инфицированных, получающих антиретровирусную терапию, увеличилось с 300 чел. в 2006 г. до 1700 чел. в 2012 г., лечение ВИЧ-инфицированных, инфицированных вирусами гепатитов В и С – с 220 чел. в 2007 г. до 300 чел. в 2012 г. За период 2006-2012 годов из средств федерального бюджета выделены средства в размере более 965 млн. руб. (антиретровирусные препараты) и более 659 млн. руб. (препараты для лечения вирусных гепатитов В и С);

за период 2006-2012 годов, благодаря повышению профессионального уровня специалистов заинтересованных служб и ведомств по проблеме ВИЧ-инфекции, случаев внутрибольничного инфицирования ВИЧ среди

пациентов и медперсонала не зарегистрировано;

охват пар «мать и дитя» химиопрофилактикой составил 97 %, что привело к снижению риска передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в 2012 году до 4,0 % (в Российской Федерации в среднем 6 %).

Оказание населению Пермского края скорой медицинской помощи:

В Пермском крае оказание населению скорой медицинской помощи осуществляется 257 бригадами скорой медицинской помощи и бригадами территориального центра медицины катастроф. На 1 января 2013 года служба скорой медицинской помощи (далее – СМП) Пермского края представлена 8 станциями в городах: Перми, Березниках, Лысьве, Соликамске, Кунгуре, Чусовом, Кудымкаре и Пермском муниципальном районе, 57 отделениями при городских, центральных районных и участковых больницах.

Основное увеличение оснащенности и количества бригад СМП произошло в результате реализации ПНП «Здоровье», в рамках которого за 2006-2007 годы получено 188 автомобилей. Оснащенность бригад СМП улучшилась и за счет мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий на федеральной автомобильной дороге «Подъезд к г. Перми от магистрали М-7 «Волга». В 2013 году при реализации программы модернизации здравоохранения Пермского края парк автомобилей скорой помощи пополнен 108 специализированными автомобилями (в том числе 6 автомобилями класса «С»).

В рамках реализации региональных программ модернизации здравоохранения в Пермском крае в 2012 году санитарный транспорт оснащен бортовой аппаратурой спутниковой навигации «ГЛОНАСС» или «ГЛОНАСС/GPS» на базе многофункциональных приемных устройств, проведены мероприятия по оборудованию станций (отделений) скорой медицинской помощи навигационно-информационным оборудованием для мониторинга и управления санитарным транспортом, функционирующим с использованием систем «ГЛОНАСС» или «ГЛОНАСС/GPS».

Основными задачами оказания скорой медицинской помощи, медицинской эвакуации на современном этапе являются:

приближение квалифицированной медицинской помощи к больным и пострадавшим, направленной на сохранение и поддержание жизненно важных функций организма;

доставка по показаниям больных и пострадавших в кратчайшие сроки в стационары и межмуниципальные центры для оказания специализированной медицинской помощи.

Успешное решение проблем организации и оказания населению скорой медицинской помощи возможно только в тесной увязке с совершенствованием

работы амбулаторно-поликлинической службы, в том числе с переходом на организацию первичной медицинской помощи по принципу врача общей врачебной практики (семейного врача), стационаров дневного пребывания, стационаров на дому, а также строительство объектов здравоохранения для оказания специализированной и скорой медицинской помощи, развитие инфраструктуры существующих объектов.

#### Особенности организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях

Анализ оказания помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях в 2012 году выявил, что количество выездов на ДТП, в сравнении с прошлым годом, увеличилось на 22,8 % и составило 7384 случая (6012 в 2011 году). Количество пострадавших в ДТП увеличилось на 9,6 % и составило 8595 (7840 – в 2011 году). Среднее время ожидания пострадавшим обслуживания уменьшилось и составило 12,2 минуты в 2012 году (12,6 – в 2010 году). Число погибших в ДТП на догоспитальном этапе увеличилось в сравнении с 2011 годом на 9,1 % (341 человек). Увеличение летальности произошло за счет увеличения количества погибших до бригады СМП от травм, несовместимых с жизнью.

Вызовы на место дорожно-транспортных происшествий (далее – ДТП) являются первоочередными для службы скорой медицинской помощи Пермского края. Проведенный анализ летальности на всех этапах свидетельствует о том, что у всех пострадавших смерть на догоспитальном этапе и в первые сутки связана в основном с тяжестью состояния.

С целью снижения смертности и уменьшения времени ожидания пострадавшими в ДТП на территории края начиная с 2010 года создана система первичной травматологической помощи пострадавшим в ДТП за счет привлечения ресурсов врачей общей практики, фельдшерско-акушерских пунктов, сельских врачебных амбулаторий, расположенных на напряженных автомобильных дорогах. В 2010 году создано 5, в 2011 – 4 и 17 первичных травматологических пунктов в 2012 году. До подъезда «скорой помощи» специалисты пунктов первичной травматологической помощи пострадавшим в ДТП на федеральных и региональных автомобильных дорогах проводят жизнеспасающие и жизнеподдерживающие мероприятия.

Улучшение показателей также произошло за счет комплекса мероприятий, проводимых в службе скорой медицинской помощи (далее – СМП). В Пермском крае создано единое информационное поле «03» на базе программного комплекса «АДИС» – Автоматизированная диспетчерская, в результате чего внедрены единый алгоритм приема вызовов и направления бригад СМП к пациенту. Все подразделения СМП Пермского края включены с помощью выделенных каналов в единую сеть и получают информацию

обо всех вызовах, в том числе о ДТП, чрезвычайных ситуациях, передают в главный кризисный центр ГКУЗ ПК «Пермский краевой территориальный центр медицины катастроф» в режиме on-line.

С целью улучшения качества оперативного управления службой СМП Пермского края начиная с 2012 года осуществляется интеграция программных комплексов «ГЛОНАСС» и «АДИС» в части оснащения автомобилей СМП края навигационно-информационным оборудованием. Все автомобили СМП края оснащены автомобильными терминалами «ГЛОНАСС». В режиме on-line, благодаря данной интеграции, привлекаются силы и средства догоспитального этапа соседних территорий для оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП с возможностью ускорения прибытия бригад СМП. С января 2013 года по закрытому каналу организована видеоконференцсвязь между оперативным отделом ГКУЗ ПК «Пермский краевой территориальный центр медицины катастроф» и ФКУ «Центр управления в кризисных ситуациях Главного управления МЧС России по Пермскому краю». Следующий этап развития службы СМП – это оснащение всех бригад мобильными устройствами. Разработан программный продукт «ССМП-Телематика», сопряженный с программными комплексами «АДИС» и «ГЛОНАСС», что позволит получать вызов с отображением карты вызова на экране мобильного устройства, автоматически позиционирования бригады СМП в «ГЛОНАСС».

#### Организация службы крови Пермского края

В 2009 году служба крови Пермского края была представлена двумя станциями переливания крови: ГУЗ «Краевая станция переливания крови № 1» г. Пермь, ГУЗ «Краевая станция переливания крови № 2» г. Кунгур и 17 отделениями переливания крови в государственных и муниципальных ЛПУ города и края.

В 2009-2011 годах служба крови Пермского края в лице станции переливания крови была включена в ПНП «Здоровье». За счет средств федерального бюджета было поставлено новое технологическое оборудование для тестирования, заготовки, переработки, хранения донорской крови, в том числе мобильный комплекс заготовки крови с транспортным медицинским модулем, компьютерное оборудование с лицензионным программным обеспечением для создания единой базы учета доноров.

Мобильный комплекс выполнен на базе двухосного автомобильного полуприцепа – трейлера, оснащен всем необходимым оборудованием, предназначенным для обследования донора, забора крови и ее компонентов, хранения и транспортировки крови в надлежащих условиях. Комплекс предназначен для сбора цельной донорской крови и ее компонентов на выезде, вдали от специализированных стационарных медицинских пунктов.

В 2011-2012 годах в Пермском крае проведена реорганизация службы крови с целью повышения эффективности работы и качества выпускаемой продукции, обеспечению инфекционной и иммунологической безопасности. Путем слияния ГУЗ «Краевая станция переливания крови № 1» г. Пермь и ГУЗ «Краевая станция переливания крови № 2» г. Кунгур создано ГБУЗ ПК «Пермская краевая станция переливания крови» (ГБУЗ ПК «ПКСПК»).

По ПНП «Здоровье» в ГБУЗ «ПКСПК» установлена информационная сетевая система «АИСТ», введено штрих-кодирование доноров, что позволяет осуществлять полноценный контроль за всем технологическим процессом заготовки крови и ее компонентов. Создан единый донорский центр (далее – ЕДЦ), куда стекается информация о лицах, имеющих абсолютные противопоказания к донорству в режиме on-line. В сеть ЕДЦ включены: ГБУЗ ПК «ПКСПК», ГАУЗ ПК «Краевой кожно-венерологический диспансер», ГБУЗ ПК «Противотуберкулезный клинический диспансер № 1 «Фтизиопульмонология», ГКУЗ ПК «Пермский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», ГБУЗ ПК «Пермский краевой наркологический диспансер». Созданы комфортные условия для пребывания доноров на станции. Организована электронная регистрация доноров посредством терминалов и электронный вызов донора. Увеличился выпуск эритроцитсодержащих компонентов крови безопасных в иммунологическом и инфекционном плане с 45 % до 70 %. Проводится вирусинактивация заготовленной плазмы, как дополнительный метод обеспечения безопасности. Введен дополнительный метод диагностики – ПЦР тестирование крови доноров на особо опасные инфекционные заболевания передающиеся через кровь, что позволило выявлять заболевания в «серонегативном окне» и тем самым снизить риски заражения пациентов при переливании компонентов крови.

На начало 2013 года служба крови Пермского края представлена:

ГБУЗ ПК «Пермская краевая станция переливания крови» (ГБУЗ ПК «ПКСПК»), Кунгурским филиалом ГБУЗ ПК «ПКСПК»;

13 отделениями переливания крови в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Пермского края.

## **II. Ожидаемые результаты реализации подпрограммы**

2.1. По результатам реализации подпрограммы в 2016 году:

2.1.1. доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением увеличится до 54,8 %;

2.1.2. доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете увеличится до 17,4 %;

2.1.3. доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном

учете, от числа выявленных увеличится до 86,0 % в 2016 году;

2.1.4. число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет вырастет до 7,03 на 100 наркологических больных;

2.1.5. число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2-х лет, вырастет до 7,5 на 100 наркологических больных;

2.1.6. число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет, вырастет до 7,6 на 100 больных алкоголизмом;

2.1.7. число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2-х лет, вырастет до 7,8 на 100 больных алкоголизмом;

2.1.8. доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, снизится до 23,6 %;

2.1.9. смертность от ишемической болезни сердца снизится до 327,9 случаев на 100 тыс. населения;

2.1.10. смертность от цереброваскулярных заболеваний снизится до 298,6 случаев на 100 тыс. населения;

2.1.11. удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, увеличится до 52,9 %;

2.1.12. одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями снизится до 21,09 %;

2.1.13. время ожидания пациентом бригады скорой помощи уменьшится до 13,8 минут;

2.1.14. больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий снизится до 4,09 %;

2.1.15. доля станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови увеличится до 100 %;

2.1.16. доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, снизится до 24,3 %;

2.1.17. доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года, снизится до 28,3 %.

2.2. по результатам реализации подпрограммы в 2020 году:

2.2.1. доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением увеличится до 75 %;

2.2.2. доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете увеличится до 23,5 %;

2.2.3. доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных увеличится до 86,8 % в 2020 году;

2.2.4. число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет, увеличится до 9,68 на 100 наркологических больных;

2.2.5. число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2-х лет, увеличится до 10,4 на 100 наркологических больных;

2.2.6. число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет, увеличится до 12,92 на 100 больных алкоголизмом;

2.2.7. число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2-х лет, увеличится до 10,4 на 100 больных алкоголизмом;

2.2.8. доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, снизится до 20,72 %;

2.2.9. смертность от ишемической болезни сердца снизится до 318,78 случаев на 100 тыс. населения;

2.2.10. смертности от цереброваскулярных заболеваний снизится до 279,6 случаев на 100 тыс. населения;

2.2.11. удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, увеличится до 54,5 %;

2.2.12. одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями снизится до 19,3 %;

2.2.13. больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий снизится до 3,9 %;

2.2.14. доля станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови, увеличится до 100 %;

2.2.15. доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, снизится до 23,3 % в 2020 году;

2.2.16. доля больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года, снизится до 26,8 % в 2020 году;

### **III. Характеристика основных мероприятий подпрограммы**

#### **3.1. Основное мероприятие 2.1. Обеспечение деятельности казенных учреждений**

3.1.1. Мероприятие 2.1.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с ВИЧ – инфекцией, СПИД – ассоциируемыми заболеваниями, хроническими вирусными гепатитами:

Организация и оказание лечебной, диагностической, консультативной медицинской помощи, диспансерного наблюдения за больными ВИЧ-инфекцией, СПИД-ассоциируемыми заболеваниями, хроническими вирусными гепатитами в амбулаторных условиях в соответствии с порядком и стандартами оказания медицинской помощи;

совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ

от матери к плоду:

информирование и обучение ВИЧ-инфицированных беременных женщин о средствах и методах химиопрофилактики ВИЧ во время беременности, в родах и послеродовой период;

предотвращение передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку при грудном вскармливании в послеродовой период;

повышение ответственности ВИЧ-инфицированных беременных женщин за свое здоровье в период беременности и обеспечение раннего обращения в учреждения родовспоможения;

организация химиопрофилактики передачи ВИЧ от матери ребенку;

обеспечение всех ВИЧ-инфицированных беременных женщин антиретровирусными препаратами;

индивидуальный подбор наиболее эффективных препаратов и схем химиопрофилактики для ВИЧ-инфицированных беременных женщин, уже получающих антиретровирусную терапию;

увеличение охвата ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете;

организация и осуществление эпидемиологического надзора и контроля за ВИЧ-инфекцией со своевременной постановкой на диспансерных учет лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека;

проведение эпидемиологических исследований случаев ВИЧ-инфекции, анализа эпидемиологической ситуации и эффективности проводимых противоэпидемических мероприятий;

совершенствование системы эпидемиологического мониторинга «кураторскими» бригадами ГКУЗ ПК «Пермский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», включая составление ежеквартального рейтинга территорий;

укрепление материально-технической базы учреждений оказывающих медицинскую помощь лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С согласно порядка оказания медицинской помощи (учтено в подпрограмме «Совершенствование территориального планирования системы здравоохранения Пермского края. Развитие материально-технической базы, в том числе развитие информационных технологий»);

совершенствование работы отделения дневного стационара ГКУЗ ПК «Пермский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»:

начало противовирусной терапии вирусных гепатитов в условиях дневного стационара;

проведение психолого-социального консультирования в отделении;

подбор высокоактивной антиретровирусной терапии под клиническим

и лабораторным контролем.

проведение терапии СПИД-ассоциируемых заболеваний;

организация плановой стационарной помощи ВИЧ – инфицированным по кустовому принципу в 8 межмуниципальных центрах (на функциональной основе);

проведение лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции, СПИД-ассоциируемых заболеваний, вирусных парентеральных гепатитов, заболеваний, передающихся половым путем, проведение иных клинико-лабораторных исследований;

проведение арбитражных исследований с целью верификации диагноза ВИЧ-инфекции, парентеральных вирусных гепатитов и СПИД-ассоциируемых заболеваний;

расширение проведения определения чувствительности вируса иммунодефицита человека к лекарственным препаратам (секвенирование ДНК) с целью подбора ВААРТ;

обеспечение закупок противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С;

организация химиопрофилактики передачи ВИЧ при аварийных ситуациях;

организация медико-социальной помощи больным ВИЧ-инфекцией;

организационно-методическое руководство деятельностью ЛПУ по вопросам оказания консультативной, диагностической, лечебной, противозидемической и профилактической помощи населению по вопросам ВИЧ-инфекции, СПИД-ассоциируемых заболеваний;

проведение социологических исследований и осуществление социолого-эпидемиологического мониторинга по проблеме ВИЧ/СПИДа.

3.1.2. Мероприятие 2.1.2. Подготовка сил и средств службы медицины катастроф Пермского края к действиям в чрезвычайных ситуациях:

оказание государственных услуг, выполнение работ в целях обеспечения реализации, предусмотренных законодательством Российской Федерации полномочий органов государственной власти Пермского края по подготовке сил и средств службы медицины катастроф Пермского края к действиям в чрезвычайных ситуациях и организации медицинского обеспечения, пострадавшему населению при возникновении и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

### **3.2. Основное мероприятие 2.2. Организация оказания медицинской помощи на территории Пермского края государственными учреждениями**

3.2.1. Мероприятие 2.2.1. Совершенствование оказания медицинской помощи пациентам с социально значимыми и прочими заболеваниями:

3.2.1.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом;

профилизация структурных подразделений учреждений на диагностические, лечебные (стационарные и амбулаторные), реабилитационные и социальные (хосписы) для инкурабельных больных заразными формами туберкулеза;

укрепление материально-технической базы учреждений фтизиатрической службы, в том числе приведение фтизиатрической службы к порядкам оказания медицинской помощи (учтено в подпрограмме «Совершенствование территориального планирования системы здравоохранения Пермского края. Развитие материально-технической базы, в том числе развитие информационных технологий»);

внедрение в клиническую практику современных культуральных и молекулярно-биологических методов определения чувствительности микобактерий туберкулеза к лекарственным препаратам;

совершенствование персонифицированной системы мониторинга туберкулеза: ведение регистра пациентов больных туберкулезом во всех краевых диспансерах;

внедрение обязательной когортной отчетности по эффективности лечения туберкулеза прикрепленного населения в каждом противотуберкулезном диспансере, на основе автоматизированной отчетности;

реализация мероприятий по снижению смертности и заболеваемости туберкулезом:

издание, распространение методических материалов и просветительской печатной продукции по проблеме туберкулеза среди специалистов и различных групп населения.

ежегодное проведение Всемирного дня борьбы с туберкулезом с привлечением широких кругов населения и общественности;

активизация совместной работы с участковыми терапевтами, педиатрами по привлечению обслуживаемого населения к профосмотрам на туберкулез с уменьшением доли лиц, необследованных флюорографически более 2-х лет; качественная диспансеризация пациентов, страдающих заболеваниями, угрожаемыми по туберкулезу, врачами узкими специалистами, в том числе инфекционистами, обеспечивающими наблюдение за ВИЧ-инфицированными лицами;

разработка маршрутизации больных деструктивными формами

туберкулеза в круглосуточные стационары;

обеспечение 98 % госпитализации бактериовыделителей в круглосуточные стационары до прекращения бактериовыделения;

реализация мероприятий, направленных на регулярное обследование культуральными методами на микобактерии туберкулеза и эффективное лечение больных туберкулезом с бактериовыделением;

совершенствование взаимодействия фтизиатрической службы края с врачами центра СПИД и кабинетами инфекционных заболеваний по проведению превентивной терапии туберкулеза у ВИЧ-инфицированных лиц с низким иммунным статусом;

3.2.1.2. совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения;

укрепление материально-технической базы учреждений психиатрической службы, в том числе приведение психиатрической службы к порядкам оказания медицинской помощи (учтено в подпрограмме «Совершенствование территориального планирования системы здравоохранения Пермского края. Развитие материально-технической базы, в том числе развитие информационных технологий»);

совершенствование бригадных форм оказания психиатрической помощи в условиях психиатрических стационаров, дневных стационаров;

внедрение полипрофессиональных форм оказания психиатрической помощи;

3.2.1.3. совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным;

укрепление материально-технической базы учреждений наркологической службы, в том числе приведение наркологической службы к порядкам оказания медицинской помощи;

укрепление кадрового состава наркологической службы:

обучение специалистов наркологического профиля проведению исследований и консультированию по вопросам медико-генетического обследования для выявления лиц с высоким риском наркологических заболеваний не менее 3 человек в год врачей психиатров-наркологов и не менее 3 человек в год медицинских психологов;

ежегодное обучение специалистов наркологической службы реабилитационным технологиям (не менее 2 врачей психиатров-наркологов, не менее 1 медицинского психолога и 1 социального работника);

создание системы медико-социальной реабилитации потребителей наркотиков:

проведение краевого конкурса психотерапевтических реабилитационных программ для потребителей психоактивных веществ;

открытие реабилитационного отделения ГБУЗ «Пермский краевой наркологический диспансер» в г. Краснокамск;

развитие сети кабинетов амбулаторной реабилитации;

оснащение наркологических учреждений с учетом единой технологии комплексного лечебно-реабилитационного процесса. Приобретение оборудования для повышения качества лечебной и реабилитационной помощи наркологическим больным в соответствии с порядком оказания наркологической помощи;

расширение географии выездов передвижного пункта медицинского освидетельствования на состояние опьянения;

распространение опыта взаимодействия по обмену информацией между Главным управлением Министерства внутренних дел Российской Федерации по Пермскому краю и ГБУЗ «Пермский краевой наркологический диспансер» в территориях края;

3.2.1.4. совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями;

развитие материально-технической базы и приобретение медицинского оборудования для краевого онкологического диспансера с целью приведения его в соответствие с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 915-н от 15 ноября 2012 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология»; проведение капитальных ремонтов, завершение строительства и ввод в эксплуатацию каньона для проведения лучевой терапии на современном уровне (учтено в подпрограмме «Совершенствование территориального планирования системы здравоохранения Пермского края. Развитие материально-технической базы, в том числе развитие информационных технологий»).

Планируется:

приобретение ускорителя мощностью 20МЭВ;

приобретение ускорителя мощностью 6МЭВ;

приобретение аппарата дистанционной гамма-терапии;

приобретение гамма-терапевтического аппарата для контактной лучевой терапии;

приобретение оборудования для дозиметрии и планирования лучевой терапии;

установка полученного оборудования: ОФЭКТ/КТ, МРТ, специализированного КТ для онкологических больных;

завершение строительства каньона для размещения ускорителей 20МЭВ и 6МЭВ;

укрепление первичного онкологического звена, в частности развитие сети

смотровых кабинетов, с организацией 2-х сменного режима работы и открытие отделений профилактики в поликлиниках и центральных районных больницах;  
создание межмуниципальных центров для улучшения ранней диагностики онкологических заболеваний в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с данной патологией и маршрутизацией пациентов.

В Пермском крае в 10 межмуниципальных центрах (в городах Пермь, Березники, Краснокамск, Кунгур, Соликамск, Чайковский, Чусовой, Кудымкар, в Нытвенском, Осинском районах) будут обследоваться больные с близлежащих территорий для верификации онкологических заболеваний. Больные с подозрением и установленным онкологическим диагнозом будут направляться в ГБУЗ ПК «Пермский краевой онкологический диспансер»;

создание службы методологического сопровождения деятельности смотровых онкологических кабинетов и межмуниципальных центров при ГБУЗ ПК «Пермский краевой онкологический диспансер»;

3.2.1.5. совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями;

укрепление материально-технической базы учреждений оказывающих медицинскую помощь больным с сосудистыми заболеваниями;

организация на функциональной основе в структуре специализированных и многопрофильных учреждений здравоохранения региональных сосудистых центров:

г. Пермь: ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2 «Институт сердца», (ГБУЗ ПК «Медико-санитарная часть № 11», ГАУЗ ПК «Городская клиническая больница № 4», ГАУЗ ПК «Городская клиническая больница № 3»);

г. Березники: МБУЗ «Городская больница № 2»;

организация на функциональной основе в структуре специализированных и многопрофильных учреждений здравоохранения первичных сосудистых центров:

г. Пермь: ГБУЗ ПК «Городская клиническая больница № 2», ГБУЗ ПК «Медико-санитарная часть № 6», ГБУЗ ПК «Клиническая медико-санитарная часть № 1», ГБУЗ ПК «Медсанчасть № 9 имени М.А. Тверье»;

г. Кудымкар: ГБУЗ ПК «Коми-Пермяцкая окружная больница»;

г. Чайковский: МБУЗ «Чайковская центральная городская больница»;

г. Соликамск: МБМУ «Городская больница № 2»;

г. Чусовой: МБУЗ «Чусовская городская больница им. В.Г. Любимова»;

г. Чернушка: ГБУЗ ПК «Чернушинская центральная районная больница»;

г. Оса: МБУ «Осинская центральная районная больница»;

г. Кунгур: ГБУЗ ПК «Кунгурская центральная городская больница»;

г. Краснокамск: ГБУЗ ПК «Краснокамская городская больница».

Министерством здравоохранения Пермского края издан приказ по закреплению территорий Пермского края к данным центрам, разработана маршрутизация пациентов;

развитие в данных учреждениях телемедицинских технологий с созданием телекоммуникационных связей;

3.2.1.6. совершенствование оказания прочей медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий:

позволит повысить доступность и качество для населения Пермского края оказываемой специализированной медицинской помощи при реализации программы государственных гарантий оказания на основе выполнения предусмотренных объемов государственного задания;

3.2.2. Мероприятие 2.2.2. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи:

В данном мероприятии также представлен перечень основных направлений мероприятия 2.3.2:

укрепление материально-технической базы учреждений скорой медицинской помощи, в том числе приведение их к порядкам оказания медицинской помощи (учтено в подпрограмме «Совершенствование территориального планирования системы здравоохранения Пермского края. Развитие материально-технической базы, в том числе развитие информационных технологий»):

обновление парка автомобилей скорой медицинской помощи и снижение доли автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации более 5 лет;

строительство станций скорой медицинской помощи;

совершенствование единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи.

Функции единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи выполняет территориальный центр медицины катастроф. Единая диспетчерская служба СМП включена в систему ЕДДС Пермского края.

В 2011 году в Пермском крае создано единое информационное поле в службе СМП, в результате чего разработан единый подход (единый алгоритм приема вызова и единый алгоритм отправки бригад СМП) к обработке каждого вызова «03» на всей территории края, на каждой из 257 круглосуточных бригад, в каждой из 48 диспетчерских и полный контроль за каждым совершенным вызовом в результате поэтапного внедрения программного комплекса «АДИС». Все обработанные диспетчерами вызовы фиксируются на сервере (за 2012 г. – более 840 000) территориального центра медицины катастроф.

Дополнительное оснащение всех автомобилей СМП и медицины

катастроф Пермского края датчиками навигационной системы «ГЛОНАСС/GPS» (при реализации программы модернизации здравоохранения Пермского края) и оснащение всех бригад мобильными устройствами позволило внести усовершенствование повседневной деятельности единой диспетчерской службы СМП. Каждая бригада СМП получает вызов с отображением карты вызова на экране мобильного устройства. по принятию вызова бригада автоматически позиционируется в «ГЛОНАССе», медицинская карта заполняется в электронном виде у постели больного, и больной идентифицируется в базе данных застрахованных, автоматически войдя в программный комплекс РИАМС «Промед»;

интеграция программных продуктов «ГЛОНАСС», «АДИС», РИАМС «Промед»;

развитие видеоконференцсвязи Центра медицины катастроф с подразделениями СМП;

совершенствование организации консультирования и непосредственного оказания медицинской помощи выездными экстренными консультативными бригадами в пределах Пермского края, оказание первичной медико-санитарной помощи с применением санитарно-авиационного транспорта;

повышение квалификации медицинских работников для оказания СМП.

### 3.2.3. Мероприятие 2.2.3. Развитие службы крови:

В данном мероприятии также представлен перечень основных направлений основного мероприятия 2.4.

Служба крови Пермского края представлена одной станцией переливания крови, 13 отделениями переливания крови при муниципальных и государственных учреждениях, трансфузиологическими кабинетами в каждом ЛПУ. Основными задачами службы крови являются: организация заготовки, хранения, транспортировки и обеспечения безопасности донорской крови и ее компонентов, как в мирное время, так и при возникновении различных чрезвычайных ситуаций.

В рамках данных мероприятий проводятся:

мероприятия по выплате дополнительной денежной компенсации донорам за сданные компоненты крови;

мероприятия направленные на обеспечение безопасности донорской крови:

выпуск эритроцитсодержащих компонентов крови максимально безопасных иммунологическом и инфекционном плане;

проведение вирусинактивации заготовленной плазмы;

проведение «Дней доноров» в организациях, предприятиях и муниципальных районах Пермского края силами и средствами станции переливания крови, в том числе ежегодное участие учреждений службы крови

края в Федеральных акциях:

национальный День донора крови;

акция «Авто – Мото Донор»;

всемирный день донора «Спасибо Донор»;

акция «Суббота доноров»;

акция «День донорского совершеннолетия»;

проведение мероприятий направленных на обеспечение инфекционной безопасности, иммунологической безопасности донорской крови:

организация ПЦР тестирования донорской крови;

ИФА диагностика;

бактериологический контроль заготовленных компонентов крови и условий заготовки;

проведение типирования крови доноров;

проведение индивидуальных и специальных подборов крови донора и реципиента;

мероприятия, направленные на обеспечение контроля качества крови и ее компонентов;

мероприятия, направленные на устойчивую работу информационной базы доноров крови и ее компонентов.

На сегодняшний день доля станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови составляет 60 %.

С целью увеличения доли станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови, до 100 % необходимо:

укрепление материально-технической базы учреждений и подразделений службы крови, в том числе оснащение станции переливания и подразделений необходимым оборудованием (учтено в подпрограмме «Совершенствование территориального планирования системы здравоохранения Пермского края. Развитие материально-технической базы, в том числе развитие информационных технологий»);

создание единой информационной системы по донорству крови и ее компонентов, включая ведение единой базы доноров крови.

В базу вносятся биометрические персональные данные донора, в реальном времени прослеживается «движение» донорских компонентов крови, передаются данные о лицах, у которых выявлены временные и постоянные противопоказания к донорству, регистрируется количество переданной крови на переливание, вносится информация об осложнениях, возникших при переливании компонентов крови, информация о награждении нагрудным знаком «Почетный донор СССР» и «Почетный донор России»;

организация мероприятий, направленных на пропаганду безвозмездного донорства крови и ее компонентов (размещение материалов о донорстве крови в прессе, интернет-ресурсах, новостные информационные репортажи, освещающие тему безвозмездного донорства на радио и телевидении, издание памяток, брошюр, стикеров).

3.2.4. Мероприятие 2.2.4. Услуги по оказанию высокотехнологичных видов медицинской помощи государственными учреждениями:

Расширение новых видов высокотехнологичной медицинской помощи, методики которых в настоящее время внедрены в практику и используются в краевых государственных учреждениях здравоохранения по профилям оказания медицинской помощи: хирургия, нейрохирургия, травматология-ортопедия, эндокринология, акушерство-гинекология, урология, офтальмология.

В настоящее время в ГБУЗ «Медико-санитарная часть № 11» освоена методика – вертебропластика при компрессионных переломах тел позвонков, биопсия опухолевой ткани тел позвонков, чрезкожное удаление протрузий дисков – микродекомпрессия дисков позвоночника.

Больным с нарушением мозгового кровообращения возможно выполнение в ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1» вмешательств по нейрохирургическому профилю, в том числе клипирование аневризм, эмболизация аневризм, эмболизация сосудов опухолей, создание микрососудистого анастомоза между экстра- и интракраниальными артериями, внутриартериальный тромболитический, стереотаксическая пункция и фибринолиз гематом.

За последние 2 года в ГБУЗ «Городская клиническая больница № 2», ГБУЗ ПК «Ордена «Знак Почета» Пермская краевая клиническая больница» освоены новые современные технологии: микрохирургические вмешательства с использованием операционного микроскопа и использованием интраоперационной навигации, флуороресцентной микроскопии и эндоскопической ассистенции; микрохирургические вмешательства при злокачественных (первичных и вторичных) и доброкачественных новообразований оболочек головного мозга парасаггитальной локализации с вовлечением синусов, фалькса, намета мозжечка, а также внутрижелудочковой локализации; микрохирургическое удаление образований спинного мозга и его оболочек, корешков позвоночного столба с вовлечением твердой мозговой оболочки, удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга и применением стабилизирующих систем; микрохирургическое и эндоскопические вмешательства при поражении шейных и грудных отделов позвоночника с миопатией и радикулопатиями с применением стабилизирующих систем или протезирование

межпозвоночного диска; микрохирургические вмешательства на периферических нервах и сплетениях с одномоментной пластикой нервных стволов с имплантацией электродов для стимуляции; микрохирургическая декомпрессия корешков черепных нервов – интракраниальная микроваскулярная декомпрессия с эндоскопической ассистенцией; микрохирургические деструктивные операции на головном и спинном мозге при болевых синдромах в том числе ризотомии; микрохирургические и эндоскопические вмешательства при поражениях межпозвоночных дисков шейных и грудных отделов с миелопатией, радикуло- и нейропатией, спондилолистезах и спинальных стенозах; микрохирургическое вмешательство при артериальных аневризмах в подострый период; реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвоночных дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств под контролем интраоперационного флюороскопа.

Освоены в ГБУЗ ПК «Медсанчасть № 9 имени М.А. Тверье», МБУЗ «Городская клиническая больница № 4», ГБУЗ ПК «Ордена «Знак Почета» Пермская краевая клиническая больница» методики: эндопротезирование, реэндопротезирование сустава, реконструкция кости с применением эндопротезов онкологических раздвижных и нераздвижных при опухолевых заболеваниях, поражающих опорно-двигательный аппарат у детей; пластика крупных суставов конечностей с восстановлением целостности внутрисуставных образований, замещением костно-хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами; реконструктивно-пластические операции при комбинированных дефектах и деформациях дистальных отделов конечностей с использованием чрескостных аппаратов и прецизионной техники, а также замещением мягкотканых и костных хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами; реконструктивно-пластические операции на костях таза, верхних и нижних конечностей с использованием погружных или наружных фиксирующих устройств, синтетических и биологических остеозамещающих материалов, эндопротезирование суставов конечностей при выраженных деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно сросшихся и несросшихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывихах, остеопорозе и системных заболеваниях, в том числе с использованием компьютерной навигации; реэндопротезирование суставов конечностей.

В рамках реализации Программы модернизации здравоохранения Пермского края построен и введен в эксплуатацию хирургический корпус детской больницы, кадровый потенциал и оснащение медицинским

оборудование которого позволит внедрить широкий спектр видов высокотехнологичной медицинской помощи в период новорожденности и при врожденных аномалиях развития.

В хирургических стационарах г. Перми проводятся микрохирургические, расширенные комбинированные и реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе, на печени, желчных протоках и сосудах печени, на тонкой и толстой кишке, на пищеводе и желудке; хирургическое лечение новообразований надпочечников и забрюшинного пространства.

В 3-х краевых государственных учреждениях здравоохранения внедрены следующие методики: комплексное хирургическое лечение глаукомы, включая микроинвазивную энергетическую оптико-реконструктивную и лазерную хирургию, имплантацию различных видов дренажей; транспупиллярная, микроинвазивная энергетическая оптико-реконструктивная, интравитреальная, эндовитреальная 23-27 гейджевая хирургия при витреоретинальной патологии; реконструктивно-пластические и оптико-реконструктивные операции при травмах (открытых, закрытых) глаза, его придаточного аппарата, орбиты; комплексное лечение болезней роговицы, включая оптико-реконструктивную и лазерную хирургию, интенсивную терапию язвы роговицы; хирургическое и(или) лучевое лечение злокачественных новообразований глаза, его придаточного аппарата и орбиты, включая внутриорбитальные доброкачественные опухоли; реконструктивно-пластическая хирургия при их последствиях.

Внедрение реконструктивных операций на звукопроводящем аппарате среднего уха; реконструктивно-пластическое восстановление функции гортани и трахеи.

В течение трех лет за счет средств краевого бюджета, в рамках государственно-частного партнерства проводится экстракорпоральное оплодотворение при бесплодии в объеме 300-400 циклов в год.

Ввод в эксплуатацию перинатального центра позволяет внедрить ряд методик высокотехнологичной медицинской помощи по комплексному лечению плацентарной недостаточности, преэклампсии, фето-фетального синдрома.

В ГБУЗ ПК «Городская клиническая больница № 2 им. Ф.Х.Граля», ГБУЗ ПК «Ордена «Знак Почета» Пермская краевая клиническая больница» внедрены виды высокотехнологичной медицинской помощи: оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с имплантацией синтетических и сетчатых протезов; рецидивные и особо сложные операции на органах мочеполовой системы; реконструктивно-пластические операции на органах мочеполовой системы, включающие реимплантацию мочеточников, пластику мочевых путей с использованием аутологичных лоскутов; коррекцию

урогенитальных свищей;

получение учреждениями здравоохранения Пермского края, оказывающих специализированные виды медицинской помощи лицензий, на осуществление высокотехнологичных видов медицинской помощи по вышеуказанным приоритетным направлениям.

дополнительное материально-техническое оснащение учреждений здравоохранения, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь;

развитие трансплантологии почек, печени, трансплантации стволовых клеток периферической крови, костного мозга в ГБУЗ «Медико-санитарная часть № 1», ГБУЗ «Пермская краевая клиническая больница «Ордена знак почета»;

повышение квалификации и обучение медицинского персонала, оказывающего высокотехнологичную медицинскую помощь.

3.2.5. Мероприятие 2.2.5. Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях в 2013 году:

дооснащение травматологических центров II и III уровней в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком;

оснащение нейрохирургических отделений;

приобретение автомобилей и оборудования для ГКУЗ ПК «Пермский краевой территориальный центр медицины катастроф» в целях развития системы медицинской эвакуации на территории Пермского края в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

приобретение переносного лечебно-диагностического оборудования для отделения экстренной и плановой консультативной помощи (санитарной авиации) ГБУЗ ПК «Ордена «Знак Почета» Пермская краевая клиническая больница»;

приобретение медицинского оборудования для хранения, транспортировки, компонентов крови для оснащения кабинетов переливания крови лечебных учреждений, оказывающих помощь пациентам, пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях;

создание региональной системы оперативной видеосвязи и экстренной телемедицины медицинских организаций и высших органов исполнительной власти в сфере здравоохранения Пермского края;

оснащение учебных центров. Приобретение учебно-тренировочного и фантомного оборудования, предназначенного для обеспечения и совершенствования учебного процесса, повышения качества подготовки сотрудников служб, участвующих в ликвидации последствий ДТП

на территории Пермского края.

### **3.3. Основное мероприятие 2.3. Организация оказания медицинской помощи на территории Пермского края муниципальными учреждениями**

3.3.1. Мероприятие 2.3.1. Организация оказания медицинской помощи по социально-значимым и прочим заболеваниям

Мероприятие направлено на реализацию выполнения переданных полномочий в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи и Закона Пермского края 7 декабря 2011 г. № 864-ПК.

3.3.2. Мероприятие 2.3.2. Организация оказания скорой медицинской помощи.

### **3.4. Основное мероприятие 2.4. Организация обеспечения донорской кровью и ее компонентами муниципальных учреждений здравоохранения**

3.4.1. Мероприятие 2.4.3. Организация обеспечения донорской кровью и ее компонентами муниципальных учреждений здравоохранения

### **3.5. Основное мероприятие 2.5. Организация оказания специализированной медицинской помощи жителям Пермского края, больным с сочетанной тяжелой соматической и психической патологией**

Мероприятие позволит повысить доступность и качество оказания специализированной медицинской помощи лицам с соматопсихиатрическими расстройствами.

### **3.6. Основное мероприятие 2.6. Межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС**

В рамках реализации данного мероприятия осуществляется финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи), а также учитывается дополнительный объем видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования.

### **3.7. Основное мероприятие 2.7. Организация лечения и (или) обследования за пределами Пермского края в федеральных специализированных медицинских организациях и иных медицинских организациях, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации и муниципальных образований; в туберкулезных санаториях по направлению Министерства здравоохранения Пермского края**

Реализация мероприятия позволит повысить доступность для населения Пермского края при получении специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи за пределами Пермского края.

**3.8. Основное мероприятие 2.8. Обеспечение полномочий по оплате проезда пациентов, проживающих в городе Перми, за пределы Пермского края в федеральные специализированные медицинские организации и иные государственные и муниципальные учреждения здравоохранения для лечения и обследования по направлению Министерства здравоохранения Пермского края**

Данное мероприятие направлено на оплату проезда пациентов, проживающих в городе Перми, за пределы Пермского края в федеральные специализированные медицинские организации и иные государственные и муниципальные учреждения здравоохранения для лечения и обследования по направлению Министерства здравоохранения Пермского края. Реализация мероприятия позволит повысить доступность для населения города Перми при получении специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи за пределами Пермского края.

**3.9. Основное мероприятие 2.9. Мероприятия, направленные на предупреждение распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция) на территории Пермского края**

3.9.1. Профилактические мероприятия, направленные на ограничение распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция), вирусных гепатитов В и С на территории Пермского края:

ежегодное обучение волонтеров по программе «Сверстники: прямое общение» в количестве не менее 240 человек. Задачами волонтеров являются обеспечение организации и проведение работы по информированию и обучению различных групп населения средствам и методам профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, повышению ответственности за свое здоровье, а также пропаганде среди ВИЧ-инфицированных жизненных навыков, способствующих предупреждению распространения ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, повышающих качество жизни ВИЧ-инфицированных и препятствующих переходу ВИЧ-инфекции в стадию СПИДа;

проведение ежегодной межвузовской студенческой научно-практической конференции «Молодежь против СПИДа и наркотиков» с количеством участников не менее 300 человек;

издание, распространение методических материалов и просветительской печатной продукции по проблеме ВИЧ/СПИДа среди специалистов и различных групп населения;

ежегодная подготовка и выпуск газеты «СТОП» ГКУЗ ПК «Пермский краевой центр по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» с тиражом 6000 экземпляров 6 раз в год;

организация работы телефона доверия по вопросам ВИЧ/СПИД для населения Пермского края в рабочие дни с 9:00 до 21:00 часа;

поддержка работы интернет-сайта ГКУЗ ПК «Пермский краевой центр по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» по вопросам профилактики и предупреждения ВИЧ-инфекции;

мероприятия по выявлению и мониторингу лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека:

приобретение диагностических тест-систем для выявления ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С;

приобретение диагностических тест-систем для мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, с учетом заболеваемости;

подготовка медицинских кадров по вопросам ВИЧ-инфекции: подготовка и стажировка специалистов службы СПИДа в ведущих профильных центрах России, обеспечение участия в специализированных семинарах, конференциях, не менее 2 человек в год;

повышение квалификации сотрудников учреждений здравоохранения Пермского края, занимающихся диагностикой ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С и оказывающих медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным, больным вирусными гепатитами В и С.

### **3.10. Основное мероприятие 2.10. Мероприятия, направленные на борьбу с социально-значимыми заболеваниями**

3.10.1. Мероприятие 2.10.1. Совершенствование методов оказания специализированной медицинской помощи при сахарном диабете:

Мероприятие направлено на предупреждение и борьбу с осложнениями сахарного диабета на территории Пермского края (приобретение медицинского оборудования, медицинских изделий и диагностических средств).

### **3.11. Основное мероприятие 2.11. Межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования**

Данным мероприятием предусмотрены расходы на обеспечение жителей Пермского края при оказании стационарной помощи электрокардиостимуляторами, коронарными стентами, трахеальными и пищеводными эндопротезами, эндопротезами тазобедренных и коленных суставов, систем транспедикулярной фиксации позвоночника, сосудистыми эндопротезами, сосудистыми кава-фильтрами, мочеточниковыми стентами, сетчатыми имплантатами, вентрикуло-перитонеальными шунтами для детей, порт-системами для проведения постоянной ферментной заместительной терапии детям с мукополисахаридозами I и II типов.

### ПОДПРОГРАММА 3

#### «Совершенствование территориального планирования системы здравоохранения Пермского края. Развитие материально-технической базы, в том числе развитие информационных технологий»

#### Паспорт подпрограммы

Ответственный исполнитель подпрограммы	Министерство здравоохранения Пермского края
Соисполнители подпрограммы	Нет
Участники подпрограммы	Министерство строительства и архитектуры Пермского края
Программно-целевые инструменты подпрограммы	Не предусмотрены
Цели подпрограммы	Совершенствование системы планирования размещения объектов здравоохранения в Пермском крае; развитие и укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения Пермского края, приведение в нормативное состояние, в том числе с учетом мероприятий, направленных на организацию доступной среды для маломобильных групп; развитие информационных технологий; развитие государственно-частного партнерства
Задачи подпрограммы	Создание условий для формирования системы здравоохранения, обеспечивающей широкую доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, связанное с разделением медицинской помощи по уровням оказания; разработка схем территориального планирования размещения объектов здравоохранения на территории Пермского края; проведение капитальных ремонтов в учреждениях здравоохранения Пермского края, в том числе с учетом мероприятий, направленных на организацию доступной среды для маломобильных групп; оснащение учреждений здравоохранения оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи; формирование единой информационной системы здравоохранения;

	обеспечение эффективной информационной поддержки процесса оказания медицинской помощи и процесса управления системой медицинской помощи на основе первичных учетных данных; привлечение инвестиций в сферу здравоохранения					
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	Строительство объектов здравоохранения 1 уровня, в том числе на основе ГЧП; строительство объектов здравоохранения 2 уровня; строительство объектов здравоохранения 3 уровня; увеличение количества телемедицинских консультаций с передачей телеметрических баз данных пациентов; увеличение количества применений видеоконференцсвязи с целью проведения оперативных совещаний с руководителями здравоохранения, телемедицинских центров с межмуниципальными пунктами и в учебных целях; увеличение количества пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты; заключение концессионного соглашения					
Этапы и сроки реализации подпрограммы	Подпрограмма реализуется в два этапа: 1-ый этап с 2014 по 2016 годы; 2-ой этап с 2017 по 2020 годы					
Целевые показатели подпрограммы	№ п/п	Наименование показателя	Ед. изм.	Плановое значение целевого показателя		
				2014 год	2015 год	2016 год
	1	Строительство объектов здравоохранения 1 уровня	ед.		1	
	2	Строительство объектов здравоохранения 2 уровня	ед.	1	1	
	3	Строительство объектов здравоохранения 3 уровня	ед.			1
	4	Количество телемедицинских консультаций с передачей телеметрических баз данных пациентов	ед.	4500	6300	8000
	5	Количество применений видеоконференцсвязи с целью проведения оперативных совещаний с руководителями здравоохранения, телемедицинских центров с межмуниципальными пунктами и в учебных целях	ед.	400	500	500

	6	Количество пациентов, у которых ведется электронная медицинская карта	ед.	150000	300000	450000
	7	Количество заключенных концессионных соглашений	ед.			1
	8	Доля расходов краевого бюджета на финансирование государственных услуг, размещенных на конкурсной основе в сфере здравоохранения	%			15
	9	Строительство ФАП на основе ГЧП	ед.	14	14	14
Объемы и источники финансирования подпрограммы	Источники финансирования	Расходы (тыс. руб.)				
		2014	2015	2016	Итого	
	Всего, в том числе:	1 597 995,1	1 873 238,3	1 619 929,9	5 091 163,3	
	краевой бюджет	1 547 995,1	1 823 238,3	1 569 929,9	4 941 163,3	
	федеральный бюджет					
	внебюджетные источники финансирования	50 000,0	50 000,0	50 000,0	150 000,0	

## **I. Характеристика текущего состояния сферы реализации Подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития**

Пермский край занимает площадь в 160,2 кв. км (0,94 % от площади Российской Федерации), являясь крупнейшей территорией в сравнении с субъектами Приволжского федерального округа, с численностью населения на 1 января 2013 года – 2 634,5 человек; в состав региона входит 40 муниципальных районов, 8 городских округов, в составе которых 27 поселков городского типа и 3578 сельских населенных пунктов, что предопределяет необходимость особого подхода к развитию его территории.

Пространственная организация Пермского края должна способствовать его эффективному социально-экономическому развитию.

Одним из главных принципов развития территории Пермского края является координация мер на региональном и местном уровнях по созданию условий для развития отраслей экономики и социальной сферы и формированию центров опережающего экономического роста с учетом конкурентных преимуществ региона.

В этой связи особое значение отводится стратегии социально-экономического развития Пермского края, главными результатами реализации

которой должны стать повышение качества жизни населения, формирование инфраструктуры, которая обеспечит комфортную среду обитания граждан.

Достижение указанных результатов может быть получено путем комплексного развития территорий входящих в состав Пермского края, в том числе развитием и совершенствованием трехуровневой системы оказания медицинской помощи.

Медицинская помощь на территории Пермского края осуществляется 210 учреждениями здравоохранения. Имущественный комплекс учреждений представлен 1403 объектами недвижимости, в том числе 553 здания больничных учреждений, 198 – самостоятельных поликлиник, 16 офисов врачей общей практики и 636 фельдшерско-акушерских пунктов. в настоящее время на территории Пермского края медицинская помощь оказывается на трех уровнях.

Первый уровень медицинской помощи обеспечивает население края первичной медико-санитарной помощью, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощью. В Пермском крае 110 учреждений оказывают первичную медико-санитарную помощь (участковые больницы, сельские врачебные амбулатории, офисы врачей общей практики, центральные районные больницы, городские поликлиники и городские больницы). Медицинская помощь первого уровня в крае организована исходя из количества населенных пунктов и жителей в них, удаленности населенных пунктов от медицинских учреждений первого уровня, транспортной доступности, существующих нормативов по организации медицинской помощи.

На территории Пермского края проживает 686,7 тыс. сельских жителей в 2582 сельских населенных пунктах. Объекты сельского здравоохранения Пермского края представлены 67 сельскими врачебными амбулаториями, 16 офисами врача общей практики. В населенных пунктах с численностью населения от 200 до 1000 человек первичная медико-санитарная доврачебная медицинская помощь оказывается в 636 фельдшерско-акушерских пунктах.

Проведен анализ существующей материально-технической базы учреждений первого уровня, учтены лицензионные требования, соответствие обеспеченности учреждениями первого уровня порядкам оказания первичной медицинской помощи, аварийное состояние существующих зданий, возможность и невозможность устранения с помощью капитального ремонта, возможность переноса потоков пациентов, незавершенное строительство, предписания надзорных органов о несоответствии имеющихся объектов действующим санитарно-техническим нормам и правилам, которые невозможно устранить с помощью капитальных ремонтов, необходимость обеспечения стационарной либо амбулаторной медицинской помощью

в соответствие с уровнем оказания медицинской помощи.

По результатам анализа состояния существующей сети сельских учреждений здравоохранения произведен расчет потребности в дооснащении материально-технической базы, на основании которого в рамках региональных отраслевых программ предусмотрены мероприятия, направленные на повышение доступности медицинской помощи сельскому населению.

Второй уровень оказания медицинской помощи представлен 60 специализированными медицинскими учреждениями, межмуниципальными центрами и диспансерами.

Межмуниципальные центры организованы на базах существующих учреждений второго уровня по профилям «Травматология», «Кардиология», «Неврология», «Онкология», «Родовспоможение».

Проведен анализ существующей материально-технической базы учреждений второго уровня, при этом учтены: аварийное состояние существующих зданий, возможность или невозможность устранения с помощью проведения капитального ремонта, возможность переноса потоков пациентов, незавершенное строительство, предписания надзорных органов о несоответствии имеющихся объектов действующим санитарно-техническим нормам и правилам, которые невозможно устранить с помощью капитальных ремонтов.

По результатам анализа состояния существующей сети учреждений второго уровня произведен расчет потребности в дооснащении материально-технической базы, на основании которого в рамках региональных отраслевых программ запланированы мероприятия, направленные на повышение доступности медицинской помощи населению Пермского края.

Третий уровень оказания медицинской помощи представлен краевыми многопрофильными учреждениями, оказывающими специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь.

При анализе существующей материально-технической базы учреждений третьего уровня учтены: аварийное состояние существующих зданий, возможность или невозможность устранения с помощью проведения капитального ремонта, предписания надзорных органов о несоответствии имеющихся объектов действующим санитарно-техническим нормам и правилам, которые невозможно устранить с помощью капитальных ремонтов, возможность применения инновационных медицинских технологий.

По результатам анализа состояния существующей сети учреждений третьего уровня сделан вывод о необходимости нового строительства.

Для оптимального обеспечения качественной медицинской стоматологической помощью, в том числе специализированной медицинской помощью по челюстно-лицевой хирургии в рамках федеральной адресной

инвестиционной программы на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов запланирована реконструкция здания стоматологической клиники ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. академика Е.А.Вагнера» Министерство здравоохранения Российской Федерации (в 2013 году выделено 221 800 тыс. руб.).

Важным направлением в организации деятельности учреждений здравоохранения Пермского края остается приведение в нормативное состояние, которое предполагает выполнение учреждениями требований в области защиты жизни и здоровья граждан, защиты прав потребителей, обеспечения сохранности государственного и муниципального имущества, охраны окружающей среды, требований и предписаний надзорных органов.

Многие учреждения нуждаются в проведении капитальных ремонтов с заменой сетей тепло-, энергоснабжения, ремонтом вентиляционных систем, лифтов, а также не соответствуют современным санитарным нормам и правилам.

Одной из задач данной Подпрограммы является обеспечение эффективной информационной поддержки процесса оказания медицинской помощи и процесса управления системой медицинской помощи на основе первичных учетных данных. Назначение и цели выполнения работ соответствуют целям создания Единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ), определенным Концепцией создания ЕГИСЗ, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 364 от 28 апреля 2011 г. «Об утверждении концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

Региональная информационная система (далее – РИАМС) внедрена в здравоохранении Пермского края для реализации следующих основных задач:

централизованное предоставление государственных услуг в здравоохранении населению и организациям через единый портал;

автоматизация процесса сбора, анализа и хранения данных о случаях оказания медицинской помощи гражданам;

формирование и поддержка актуальности единого банка данных случаев оказания медицинской помощи и паспортов медицинских организаций (далее – МО);

автоматизация учетной и отчетной медицинской деятельности МО, муниципального образования, субъекта Российской Федерации;

поддержка системы финансирования МО в системе обязательного медицинского страхования Пермского края (далее – ОМС) за фактически оказанную медицинскую помощь на основании персонифицированных реестров;

поддержка информационного обмена в системе обеспечения необходимыми лекарственными средствами (далее – ОНЛС) за счет федерального и регионального бюджетов;

учет движения лекарственных средств и изделий медицинского назначения в системе здравоохранения региона, в том числе в системе ОНЛС;

мониторинг и управление потоками пациентов при оказании плановой и экстренной медицинской помощи населению, в том числе запись пациента на прием в электронном виде;

мониторинг деятельности системы здравоохранения Пермского края и состояния здоровья граждан;

автоматизированный контроль качества и доступности оказания медицинской помощи;

централизованное предоставление государственных услуг в здравоохранении населению и организациям по принципу «единого окна»;

обмен информацией с другими информационными системами, в том числе с Федеральными сервисами.

В 2005 году на территории Пермского края была создана единая корпоративная сеть передачи данных (VPN) на основе мультисервисной сети регионального телефонного оператора. Данная сеть объединила всех участников информационного обмена: медицинские организации, страховые медицинские организации, аптечные учреждения в системе обеспечения необходимыми лекарственными средствами, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС), муниципальные органы управления здравоохранением, Министерство здравоохранения Пермского края, Пермский краевой информационно-аналитический центр. Для подключения к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть Интернет) участников информационного обмена здравоохранения (доступ из VPN в сети Интернет) используется единый защищенный канал доступа на базе ТФОМС Пермского края. Также в системе функционирует единый почтовый сервер. Организована единая система взаиморасчетов и индивидуальная система тарифов для участников информационного обмена, что позволяет значительно сократить финансовые затраты при расчетах с провайдером, предоставляющим услуги. По состоянию на 1 января 2013 года единая корпоративная сеть объединяет 542 точки подключения в 253 медицинских организациях, аптеках, Министерстве здравоохранения Пермского края, ТФОМС, ПКМИАЦ, управлениях здравоохранения в муниципальных образованиях.

Одновременно была запущена в промышленную эксплуатацию региональная информационно-аналитическая медицинская система «ПроМед», позволяющая медицинским организациям вести персонифицированный учет

оказанной медицинской помощи, осуществлять формирование реестров в системе ОМС и работать в системе ОНЛС. Архитектура информационной системы на момент создания представляла собой распределенную систему сбора и обработки информации с единой базой данных в ГУЗ «Пермский краевой медицинский информационно-аналитический центр» (региональный центр обработки данных (далее – ЦОД). Обеспечивалась ежесуточная синхронизация данных между серверами. Между тем, использование данной архитектуры выявило серьезные проблемы, главными из них стали высокая трудоемкость поддержки системы и низкая надежность системы в медицинских организациях из-за отсутствия квалифицированного технического персонала и недостаточной пропускной способностью каналов связи.

В сентябре 2007 года в Пермском крае был запущен проект «Электронная регистратура» и создан единый Центр записи граждан к врачу. В 2008 году начал свою работу интернет-портал k-vrachu.ru для самостоятельной записи граждан на прием к врачу. Техническая основа проекта – единая информационная система, позволяющая вести всем медицинским организациям Пермского края расписание работы врачей поликлиник, диагностических служб, осуществлять планирование мест в отделениях стационаров и производить запись пациентов в любую медицинскую организацию Пермского края, используя единую базу данных с применением веб-технологий. Организационная основа проекта – единый центр приема звонков (call-центр), служба мониторинга и управления потоками пациентов. На данный момент в системе работают 100 % медицинских учреждений Пермского края независимо от формы собственности, включая стационары, а также государственные учреждения здравоохранения.

В 2009 году разработан и введен в эксплуатацию веб-портал «База данных застрахованных Пермского края» для организации работы страховых медицинских организаций по выдаче полисов обязательного медицинского страхования гражданам в режиме реального времени с помощью технологий удаленного доступа на единой базе данных ТФОМС. В системе работают 100 % страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность на территории Пермского края.

В ноябре 2009 года в РИАМС были использованы новые подходы с применением веб-технологий. На данный момент 100 % медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе ОМС на территории Пермского края, независимо от формы собственности, и 100 % государственных учреждений здравоохранения в полном объеме работают в данной системе. Система позволяет автоматизировать учетную деятельность на уровне медицинских организаций по всему циклу оказания медицинской помощи, обеспечить ведение регистра медицинского персонала, паспортов

медицинских организаций, автоматизировать работу аптечных учреждений в системе ОНЛС и т.д. На данный момент система представляет собой единую систему управления ресурсами в режиме реального времени.

В настоящее время идет тестовая эксплуатация ведения полноценной электронной медицинской карты гражданина, обмена телемедицинскими данными в рамках единой системы и решаются вопросы обеспечения безопасности данных в центральных узлах и на местах. В единой базе данных автоматически формируется большой объем аналитической и статистической информации, включая государственные формы отчетности (83 % от общего числа показателей в формах государственной отчетности).

Всего в Пермском крае по состоянию на 1 января 2013 года в медицинских организациях используется 14 970 единиц компьютерной техники. При подготовке подпрограммы проведен анализ парка имеющейся техники. Оснащенность компьютерами в расчете на 100 занятых должностей в медицинских организациях составила 49,6 %; на одну медицинскую организацию в среднем приходится 59 компьютера. 99 % медицинских организаций имеют локальные вычислительные сети.

Таким образом, основными принципами построения системы информатизации здравоохранения Пермского края на данный момент являются:

Региональная информационно-аналитическая медицинская система, построенная на веб-технологиях с расположением серверов и программного обеспечения в Центре обработки данных (ЦОД) на базе ГУЗ «Пермский краевой медицинский информационно-аналитический центр».

Единая стационарная сеть передачи данных (VPN), охватывающая всех участников информационного обмена и осуществляющая доступ к системе. Региональный провайдер, осуществляющий доступ медицинских организаций Пермского края в сети Интернет.

Использование свободного программного обеспечения.

Единая информационно-аналитическая система, которая обеспечивает функциональные возможности для решения задач:

- запись к врачу в электронном виде;
- персонифицированный учет оказания медицинских услуг;
- персонифицированный учет медикаментов и изделий медицинского назначения;
- ведение регистров по заболеваниям;
- обмен телемедицинскими данными, система электронного документооборота;
- возможность ведения электронной медицинской карты;
- единый регистр медицинских работников;
- электронный паспорт медицинской организации;

паспорт системы здравоохранения субъекта Российской Федерации.

В то же время основными вопросами, требующими решения, остается отсутствие в информационной системе поддержки средств идентификации пациента и врача, электронной цифровой подписи.

Несмотря на значительные финансовые вложения в систему здравоохранения, проведенные в последние годы в Пермском крае и изменение организационной модели системы управления здравоохранением в Российской Федерации, не обеспечен требуемый эффект роста человеческого потенциала. В настоящее время отсутствует возможность финансирования всей необходимой инфраструктуры, требуемой для реализации полномочий Пермского края, в сфере здравоохранения исключительно за счет бюджетных средств.

В настоящее время государственно-частное партнерство (далее – ГЧП), доказавшее свою эффективность в таких областях, как развитие транспортной инфраструктуры или защита окружающей среды, может быть столь же эффективно использовано в социальной сфере.

Под термином ГЧП понимается юридически оформленное на определенный срок взаимовыгодное сотрудничество органов власти и субъектов частного предпринимательства в отношении объектов, находящихся в сфере непосредственного государственного интереса и контроля, предполагающее распределение рисков между партнерами, осуществляемое в целях наиболее эффективной реализации проектов, имеющих важное государственное и общественное значение.

В широком смысле к основным формам ГЧП в сфере экономики и государственного управления можно отнести любые взаимовыгодные формы взаимодействия государства и бизнеса, включая: государственные контракты, арендные отношения, финансовая аренда (лизинг), государственно-частные предприятия, концессионные соглашения, соглашения о разделе продукции.

Анализ опыта применения ГЧП в странах с разным уровнем социально-экономического развития, реализованных с помощью ГЧП, показал, что такие партнерства успешно применяются в транспортной (автодороги, железные дороги, аэропорты, порты, трубопроводный транспорт) и социальной инфраструктуре (здравоохранение, образование, развлечение, туризм), жилищно-коммунальном хозяйстве (водоснабжение, электроснабжение, очистка воды, газоснабжение и др.), в других сферах (тюрьмы, оборона, объекты военной сферы). При этом лидирующей является транспортная инфраструктура, за ней с небольшим отрывом следует социальная инфраструктура.

В странах «большой семерки» (США, Великобритания, Германия, Италия, Канада, Франция, Япония) проекты транспортной инфраструктуры

стоят далеко не на первом месте. Приоритеты распределены следующим образом: здравоохранение (184 из 615 проектов), образование (138 проектов), автодороги (92 проекта).

Анализ зарубежного опыта использования ГЧП показал, что в каждой из стран «большой семерки» имеются одна или две приоритетные отрасли, где используются механизмы ГЧП. В Великобритании это здравоохранение и образование (соответственно, 123 и 113 из 352 проектов), в Германии – образование (24 из 56 проектов), в Италии, Канаде и Франции – здравоохранение.

В Российской Федерации, как и в странах с переходной экономикой (страны Центральной и Восточной Европы, СНГ), а также развивающихся странах, преобладают инфраструктурные проекты на основе ГЧП – строительство автодорог, мостов и тоннелей, легкого наземного метро, аэропортов, водоочистных сооружений.

В Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р, отмечено, что развитие институтов государственно-частного партнерства определяется в качестве одного из основных приоритетов социальной и экономической политики.

Несмотря на предпринимаемые государством в течение последних нескольких лет попытки включить частный бизнес в решение общественно значимых задач, количество примеров успешной реализации на территории страны проектов государственно-частного партнерства не превышает нескольких десятков.

По данным литературных источников частные инвестиции придут в здравоохранение при условии, если будет обеспечен определенный возврат на вложенный капитал. Важно и дальше выравнивать частные и государственные медицинские учреждения в вопросах реализации государственных программ, в том числе обязательного медицинского страхования (ОМС). Необходимо развивать вхождение в систему ОМС частных медицинских учреждений, использование концессионных соглашений.

В качестве одного из механизмов формирования конкурентных отношений в сфере медицинских услуг является привлечение к выполнению программ государственных гарантий медицинских учреждений различных форм собственности.

В Пермском крае к реализации программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Пермского края бесплатной медицинской помощи привлекаются медицинские учреждения различных форм собственности с 2006 года.

В Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в 2013 году включено 255 медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Пермского края, в том числе 85 медицинских организаций частной формы собственности (33,0 %).

При осуществлении государственного заказа по оказанию медицинских услуг в частных медицинских организациях (дневных стационарах), наиболее востребованы профили гинекология и терапия. В амбулаторно-поликлиническом звене наиболее востребованы профили, такие как: офтальмология, оториноларингология, урология, неврология, травматология и ортопедия.

Одним из реализуемых направлений по предоставлению бесплатной медицинской помощи в Пермском крае по заместительной почечной терапии является создание 4 центров гемодиализа: ООО «Клиника гемодиализа «Нью – Лайф» в г. Пермь, Березниковский, Чайковский и Кудымкарский филиалы ООО «ЭМСИПИ-Медикейр».

Во всех центрах гемодиализа привлечены инвестиции частных компаний на ремонтно-строительные работы, закупку, монтаж и ввод в эксплуатацию медицинского, технологического и вспомогательного оборудования.

Министерством здравоохранения Пермского края начиная с 2003 года активно внедряются механизмы аутсорсинга при осуществлении деятельности медицинских организаций.

Под аутсорсингом понимается передача части функций учреждений здравоохранения на исполнение сторонним организациям.

Основными задачами аутсорсинга являются:

повышение качества услуг;

снижение себестоимости услуг.

Медицинскими организациями активно внедряется аутсорсинг следующих услуг:

оказание услуг по техническому обслуживанию медицинской техники;

оказание услуг по стирке белья;

оказание охранных услуг;

оказание услуг по организации лечебного питания;

оказание транспортных услуг;

оказание услуг по сбору, обезвреживанию, транспортировке и размещению медицинских отходов;

оказание услуг по проведению лабораторных исследований;

оказание услуг по проведению исследований магнитно-резонансной и компьютерной томографии;

оказание услуг по выполнению полетов, связанных с оказанием

медицинской помощи населению Пермского края.

В рамках взаимодействия с частными партнерами внедрены интегрированные ИТ-решения в рамках реализации проекта «Электронная регистратура».

С 2013 года на территории Пермского края реализуется строительство фельдшерско-акушерских пунктов на основе ГЧП. в 2013 году планируется ввести в эксплуатацию 14 ФАП в 12 муниципальных районах Пермского края.

## **II. Ожидаемые результаты реализации подпрограммы**

2.1. По результатам реализации подпрограммы к 2016 году ожидается:

2.1.1. строительство объектов здравоохранения 1 уровня (в том числе на основе ГЧП) – 43 объекта;

2.1.2. строительство объектов здравоохранения 2 уровня – 2 объекта;

2.1.3. строительство объектов здравоохранения 3 уровня – 1 объект;

2.1.4. увеличение количества телемедицинских консультаций с передачей телеметрических баз данных пациентов – 8000 консультаций ежегодно;

2.1.5. увеличение количества применений видеоконференцсвязи с целью проведения оперативных совещаний с руководителями здравоохранения, телемедицинских центров с межмуниципальными пунктами и в учебных целях – 500 ВКС ежегодно;

2.1.6. увеличение количества пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты – до 450 тыс.;

2.1.7. количество заключенных концессионных соглашений – 1.

2.2. По результатам реализации подпрограммы к 2020 году ожидается:

2.2.1. строительство объектов здравоохранения 1 уровня (в том числе на основе ГЧП) – 53 объекта;

2.2.2. строительство объектов здравоохранения 2 уровня – 6 объектов;

2.2.3. строительство объектов здравоохранения 3 уровня – 1 объект;

2.2.4. увеличение количества телемедицинских консультаций с передачей телеметрических баз данных пациентов – 8000 консультаций ежегодно;

2.2.5. увеличение количества применений видеоконференцсвязи с целью проведения оперативных совещаний с руководителями здравоохранения, телемедицинских центров с межмуниципальными пунктами и в учебных целях – 500 ВКС ежегодно;

2.2.6. увеличение количества пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты – до 2500 тыс.;

2.2.7. количество заключенных концессионных соглашений – 3.

### III. Характеристика основных мероприятий подпрограммы

#### **3.1. Основное мероприятие 3.1. Бюджетные инвестиции на строительство объектов общественной инфраструктуры регионального значения**

3.1.1. Мероприятие 3.1.1. Строительство объектов здравоохранения 1 уровня:

3.1.1.1. лечебный корпус с поликлиникой ГБУЗ ПК «Коми-Пермяцкая окружная больница», с. Юрла.

Лечебный корпус с поликлиникой обеспечит оказание качественной медицинской помощью жителей Юрлинского района, с приведением площадей и наборов помещений в соответствие с действующими санитарно-эпидемиологическим требованиями к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность (СанПиН 2.1.3.2630-10). Завершение строительства лечебного корпуса Юрлинского филиала ГБУЗ ПК «Коми-Пермяцкая окружная больница» позволит обеспечить оказание амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи с реализацией государственной политики в сфере здравоохранения, направленной на снижение заболеваемости и смертности;

3.1.1.2. лечебный корпус, г. Чердынь.

Лечебный корпус обеспечит создание условий для оказания жителям Чердынского муниципального района доступной и качественной медицинской помощи хирургического, акушерского, гинекологического, терапевтического, неврологического, педиатрического профилей в палатах реанимации и интенсивной терапии, что позволит снизить младенческую смертность, смертность от всех причин, от болезней системы кровообращения, повышение удовлетворенности населения качеством медицинских услуг;

3.1.1.3. лечебный корпус с инженерным блоком, г. Оханск.

Лечебный корпус с инженерным блоком в г. Оханске обеспечивает создание условий для оказания жителям Оханского муниципального района доступной и качественной медицинской помощи хирургического, акушерского, гинекологического профилей, в палатах реанимации и интенсивной терапии, а также скорой медицинской помощи; реализацию государственной политики в сфере здравоохранения, направленных на снижение заболеваемости и смертности;

3.1.1.4. комплекс районной больницы в п. Полазна.

Комплекс районной больницы в п. Полазна обеспечит доступность стационарной, первичной врачебной специализированной помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи пациентам, проживающим на территории Добрянского муниципального района, реализацию государственной политики в сфере здравоохранения, в том числе и Программы государственных гарантий оказания населению Пермского края

бесплатной медицинской помощи;

3.1.1.5. детская поликлиника в Свердловском районе, г. Пермь;

3.1.1.6. детская поликлиника в Мотовилихинском районе, г. Пермь;

3.1.1.7. детская поликлиника в Индустриальном районе, г. Пермь;

3.1.1.8. детская поликлиника в Орджоникидзевском районе, г. Пермь;

3.1.1.9. детская поликлиника, г. Соликамск;

3.1.1.10. детская поликлиника в Кировском районе, г. Пермь.

Строительство 6 детских поликлиник (в Свердловском, Мотовилихинском, Орджоникидзевском, Кировском, Индустриальном районах г. Перми и в г. Соликамск) планируется реализовать в целях укрепления первичной медико-санитарной помощи, повышения доступности и качества оказания медицинских услуг детскому населению, улучшения состояния здоровья детей;

3.1.1.11. женская консультация с детской поликлиникой, г. Кудымкар.

Строительство женской консультации с детской поликлиникой, г. Кудымкар осуществляется в целях укрепления первичной медико-санитарной помощи, повышения доступности и качества оказания медицинских услуг женщинам и детям.

3.1.2. Мероприятие 3.1.2. Строительство объектов здравоохранения 2 уровня

3.1.2.1. Пермская клиническая инфекционная больница № 1, г. Пермь.

Строительство объекта обеспечит создание необходимых условий для оказания специализированной медицинской помощи инфекционным больным, реализацию государственной политики в сфере здравоохранения, направленной на снижение заболеваемости и смертности, в том числе от инфекционных болезней;

3.1.2.2. хирургический корпус, г. Кудымкар.

Строительство объекта обеспечит создание необходимых условий для оказания высококвалифицированной специализированной консультативно-диагностической и лечебной помощи больным хирургического профиля, реализацию государственной политики в сфере здравоохранения, направленной на снижение заболеваемости и смертности пациентов, в том числе пациентов с хирургической патологией, пациентов с травматическими повреждениями;

3.1.2.3. окружной кожно-венерологический диспансер, г. Кудымкар Коми-Пермяцкого округа, в том числе корректировка проектно-сметной документации.

Данный инвестиционный проект реализуется с целью обеспечения возможности своевременно и качественно оказывать медицинскую помощь пациентам Коми-Пермяцкого округа с кожно-венерологическими и наркологическими заболеваниями, обеспечит комплекс профилактических,

диагностических и лечебно-реабилитационных мероприятий. в результате реализации инвестиционного проекта в Пермском крае увеличится число наркологических больных, больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более двух лет;

3.1.2.4. палатный корпус ГБУЗ ПК «Пермская краевая клиническая психиатрической больницы».

После строительства палатного корпуса планируется обеспечение пациентов психиатрического стационара нормативными условиями пребывания, обеспечение современных условий эффективного лечения пациентов психиатрического профиля с экономическим эффектом (освобождение территории (9,8 га) в центре города), социальным эффектом (снижение количества хронических больных и уменьшением числа больных с психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года);

3.1.2.5. модульная газовая котельная в г. Кудымкаре (для ГБУЗ ПК «Коми-Пермяцкий окружной противотуберкулезный диспансер»).

Модульная газовая котельная в г. Кудымкаре необходима для теплоснабжения ГБУЗ ПК «Коми-Пермяцкий окружной противотуберкулезный диспансер», а также в качестве резервного источника теплоснабжения строящегося окружного кожно-венерологического диспансера в г. Кудымкаре;

3.1.2.6. лечебный корпус госпиталя ветеранов войн, г. Пермь.

Лечебный корпус госпиталя ветеранов войн обеспечит доступность стационарной помощи в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи пациентам, проживающим на территории Пермского края, реализацию государственной политики в сфере здравоохранения, в том числе Программы государственных гарантий оказания населению Пермского края бесплатной медицинской помощи, Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах». Реализация настоящего проекта повлечет за собой повышение удовлетворенности населения качеством медицинской помощи.

### **3.1.3. Мероприятие 3.1.3. Строительство объектов здравоохранения 3 уровня**

3.1.3.1. Реконструкция радиологического корпуса ГБУЗ ПК «Пермский краевой онкологический диспансер», г. Пермь.

Реконструкция радиологического корпуса создаст условия для развития современных методов лечения и реабилитации лиц с онкологическими заболеваниями и повышения эффективности оказания им медицинской помощи.

### **3.2. Основное мероприятие 3.2. Приведение в нормативное состояние учреждений здравоохранения**

3.2.1. Мероприятие 3.2.1. Приведение в нормативное состояние учреждений здравоохранения

В рамках данного мероприятия в соответствии с Порядком, утвержденным постановлением Правительства Пермского края, Министерством здравоохранения Пермского края ежегодно проводится отбор участников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, по итогам которого подготавливает проект постановления Правительства Пермского края об утверждении перечня мероприятий и объема иных межбюджетных трансфертов в разрезе муниципальных образований и приказ Министерства здравоохранения Пермского края по государственным учреждениям здравоохранения;

3.2.1.1. проведение капитальных ремонтов зданий с учетом мероприятий, направленных на организацию доступной среды для маломобильных групп.

По данному мероприятию определены перечень и виды ремонтных работ, проводимых в учреждениях. Перечень ремонтных работ и расходы утверждается нормативным актом Министерства;

3.2.1.2. обеспечение оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

Приобретение медицинского оборудования, проведение работ по установке, монтажу медицинского оборудования, с целью соответствия утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации Порядкам оказания медицинской помощи;

3.2.1.3. Приведение в нормативное состояние учреждений здравоохранения в соответствии с требованиями надзорных органов.

### **3.3. Основное мероприятие 3.3. Межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования не установленных базовой программой ОМС**

В рамках данного мероприятия предусмотрены расходы на проведение капитального ремонта и разработку проектно-сметной документации, приобретение оборудования и прочих основных средств (в том числе транспортных) стоимостью более ста тысяч рублей за единицу.

### **3.4. Основное мероприятие 3.4. Развитие информатизации в учреждениях здравоохранения, включая развитие телемедицинских технологий на территории Пермского края**

3.4.1. Мероприятие 3.4.1. Развитие информатизации в здравоохранении, в том числе телемедицинских технологий:

3.4.1.1. обеспечение медицинских организаций высокоскоростными линиями связи.

Существующие каналы связи, а в большинстве случаев это ADSL, с возрастающим объемом трафика не справляются. Объем трафика увеличивается в связи с работой с графической информацией, проведением телемедицинских консультаций. В связи с этим в медицинских организациях необходимо подключать оптические каналы связи;

3.4.1.2. обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой, подключенной к локально-вычислительным сетям.

Для повышения качества и доступности оказания медицинской помощи, а так же для повышения оперативности и достоверности отчетной информации, необходимо все рабочие места врачей и среднего медицинского персонала оснастить компьютерной техникой.

Автоматизированное рабочее место предполагает следующий состав – аппаратный тонкий клиент с клавиатурой и оптическим манипулятором, монитор 20», лазерный принтер формата А4, карт-ридер для считывания универсальной электронной карты и все необходимые кабели.

Количество рабочих мест врачей и среднего персонала, не оснащенных компьютерной техникой на сегодняшний день составляет 8 700;

3.4.1.3. обеспечение медицинских организаций телемедицинским оборудованием, серверным оборудованием для хранения графической информации.

Для повышения качества и доступности оказания медицинской помощи необходимо обеспечить максимальное количество медицинских организаций возможностью проведения телемедицинских консультаций, а также возможностью участия в видеоконференциях;

3.4.1.4. для хранения медицинских изображений, полученных в медицинских организациях на диагностическом оборудовании (Компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и др.) необходимо использование серверов для хранения изображений (PACS) и лабораторных снимков. Серверное оборудование позволит не перегружать внешние каналы связи медицинских организаций и осуществлять загрузку изображений в центр обработки данных, в котором функционирует медицинская информационная система, в отложенном режиме. На данных серверах планируется хранить информацию только за предыдущие периоды. при этом медицинский персонал медицинских организаций может проводить работу с изображениями в оперативном режиме;

3.4.1.5. обеспечение компьютерных рабочих мест средствами защиты информации.

Оснащение всех рабочих мест медицинских работников средствами защиты информации, соответствующими всем требованиям Законодательства Российской Федерации и регуляторов – ФСБ и ФСТЭК;

3.4.1.6. Разработка и поддержка программного обеспечения.

3.4.1.7. Развитие системы телемедицинских консультаций с передачей телеметрических баз данных пациентов, проведение видеоконференцсвязи с целью проведения оперативных совещаний с руководителями здравоохранения, телемедицинских центров с межмуниципальными пунктами и в учебных целях;

3.4.1.8. ведение электронной медицинской карты пациента.

### **3.5. Основное мероприятие 3.5. Развитие государственно-частного партнерства на территории Пермского края**

3.5.1. Мероприятие 3.5.1. Развитие государственно-частного партнерства

Создание условий для развития государственно-частного партнерства (далее – ГЧП) в области здравоохранения.

Создание базы данных о незадействованных в оказании медицинской помощи имущественных комплексов учреждений здравоохранения Пермского края.

Формирование реестра неиспользуемых земельных участков для предложения инвесторам.

Привлечение потенциальных инвесторов, в том числе с успешным опытом реализации проектов ГЧП, путем проведения «круглых столов», конференций, общественных слушаний с докладами представителей органов государственной власти о наличии объектов инфраструктуры, нуждающихся в строительстве, реконструкции в сфере здравоохранения.

Внедрение различных форм ГЧП в области здравоохранения.

Заключение концессионного соглашения по реконструкции корпуса патологоанатомического отделения.

Строительство фельдшерско-акушерских пунктов на основе ГЧП.

**ПОДПРОГРАММА 4**  
**«Охрана здоровья матери и ребенка»**

**Паспорт подпрограммы**

Ответственный исполнитель подпрограммы	Министерство здравоохранения Пермского края
Участники подпрограммы	Нет
Программно-целевые инструменты подпрограммы	Не предусмотрены
Цели подпрограммы	Повышение эффективности службы родовспоможения и детства
Задачи 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; развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям; совершенствование и развитие пренатальной и неонатальной диагностики, неонатальной хирургии; снижение уровня первичной инвалидности детей; профилактика и снижение количества абортов
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	Увеличение доли обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка; увеличение доли новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных; сохранение доли новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг от общего числа новорожденных не менее 95 %; снижение ранней неонатальной смертности; увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах; увеличение выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре; снижение больничной летальности детей; снижение первичной инвалидности у детей; увеличение доли женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские

организации по поводу прерывания беременности							
Этапы и сроки реализации подпрограммы	Подпрограмма реализуется в два этапа: 1-ый этап с 2014 по 2016 годы; 2-ой этап с 2017 по 2020 годы						
Целевые показатели подпрограммы	№ п/п	Наименование показателя	Ед. изм.	Плановое значение целевого показателя			
				2013 год (прогноз)	2014 год	2015 год	2016 год
	1	Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности	%	20	80	85	91
	2	Охват неонатальным скринингом	%	не менее 98	не менее 98	не менее 98	не менее 98
	3	Охват аудиологическим скринингом	%	не менее 95	не менее 95	не менее 95	не менее 95
	4	Показатель ранней неонатальной смертности	на 1000 родившихся живыми	3,16	3,12	3,07	3,00
	5	Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах	%	25,00	32,00	38,00	45,00
	6	Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре	промилле	320,00	400,00	450,00	490,00
	7	Больничная летальность детей	%	0,17	0,17	0,16	0,16
	8	Первичная инвалидность у детей	на 10 тыс. детей соответствующего возраста	23,5	23,4	23,3	23,2
	9	Результативность мероприятий по профилактике аборт	%	3,00	5,00	8,00	9,00

Объемы и источники финансирования подпрограммы	Источники финансирования	Расходы (тыс. руб.)			
		2014 год	2015 год	2016 год	Итого
	Всего, в том числе:	2 420 544,6	2 689 983,9	2 937 979,1	8 048 507,6
	краевой бюджет	129 197,3	129 721,4	130 244,3	389 163,0
	федеральный бюджет				
	средства ОМСУ				
	внебюджетные источники финансирования	2 291 347,3	2 560 262,5	2 807 734,8	7 659 344,6

### I. Характеристика текущего состояния сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

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

По состоянию на 1 января 2013 года в Пермском крае проживает 524114 детей в возрасте от 0-17 лет (19,5 % от общей численности населения) (таблица 4.1).

Таблица 4.1

#### Динамика основных демографических показателей

Годы	Число живорожденных	Рождаемость на 1000 населения	Младенческая смертность на 1000 родившихся живыми		Общая смертность на 1000 населения	Естественный прирост
		Пермский край	Пермский край	Российская Федерация	Пермский край	Пермский край
2003	31683	11,3	13,9	12,4	18,3	-7,0
2004	31608	11,4	11,9	11,6	17,7	-6,3
2005	29974	10,9	11,2	11,0	17,9	-7,0
2006	30266	11,0	11,5	10,2	16,5	-5,5
2007	32747	12,0	11,3	9,4	15,7	-3,7
2008	35237	13,0	10,1	8,5	15,5	-2,5
2009	36043	13,3	8,5	8,2	15	-1,7
2010	37304	14,1	8,1	7,9	15,3	-1,2
2011	37015	14,1	7,4	7,3	14,7	-0,7
2012	38847	14,8	8,4	8,7	14,2	0,6

Демографические показатели в регионе имеют следующую динамику: увеличение показателя рождаемости, уменьшение общей смертности, снижение естественной убыли населения.

Снижение материнской, младенческой и детской смертности представляет большую сложность в силу наличия многочисленных факторов, в основном трудно управляемых, которые влияют на эти показатели. Показатель материнской смертности зависит от социально-экономического состояния страны, географических особенностей, развития медицинской помощи, культурного и образовательного уровня населения.

Показатель материнской смертности в Пермском крае с 2007 года снизился в 3 раза и составил в 2012 году 10,3 на 100 тыс. живорожденных., в России – 16,2. По данным ВОЗ, среднеевропейский показатель материнской смертности в 2010 г. составил 20 на 100 тыс. родившихся живыми и за период 2005-2010 годы снизился всего на 9,1 %. Наиболее низкая материнская смертность в странах с развитой экономикой, высокой плотностью населения, развитой транспортной инфраструктурой. Например, в Германии показатель материнской смертности составил 7,0 на 100 тыс. родившихся живыми, во Франции – 8,0, в Великобритании – 12,0. в то же время в странах Восточной Европы показатель материнской смертности значительно выше, в частности, в Республике Молдова показатель материнской смертности в 2010 г. составил 41,0 на 100 тыс. родившихся живыми, в Латвии – 34,0, в Украине – 32,0, в Румынии – 27,0, в Венгрии – 21,0.

Младенческая смертность имеет аналогичные закономерности – низкие показатели младенческой смертности характерны для стран с высоким уровнем жизни населения, небольшой площадью территории и высокой плотностью населения. Например, в Германии в 2010 г. показатель младенческой смертности составил 3,5 на 1000 родившихся живыми, во Франции – 4,1, в Великобритании – 5,0, в Бельгии – 3,5, в Австрии – 3,9.

В странах с высоким уровнем жизни населения, но большой протяженностью территории, наличием регионов с низкой плотностью населения показатель младенческой смертности несколько выше. Например, в США показатель младенческой смертности в 2010 г. составил 6,0 на 1000 родившихся живыми, в Канаде – 5,0, в Австралии – 5,0.

В Пермском крае наблюдается снижение показателя младенческой смертности, который с 2006 по 2011 год снизился на 36,2 %, достиг 7,4 на 1000 родившихся живыми. В соответствии со статьей 53 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Минздравсоцразвития России от 27 декабря 2011 г. № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи» в Пермском крае осуществляется регистрация рождений детей при родах в сроке беременности 22 недели и более и массе новорожденного 500 грамм и более, в связи с чем, в 2012 году данный показатель увеличился на 14,9 % и составил 8,5 на 1000 (по Российской

Федерации – 8,7).

В структуре показателя по причинам лидируют отдельные состояния перинатального периода, доля которых выросла с 34,7 % до 51,6 % за счет инфекций перинатального периода и врожденных пневмоний. Второе ранговое место занимают – врожденные пороки развития – 30 %, третье – неточно обозначенные состояния – 8,2 %. За последний год в 2,5 раза уменьшилось количество детей, погибших по причине травм и отравлений, в 1,6 раза снизилось число детей, умерших от болезней органов дыхания.

На уровень младенческой смертности влияет целый ряд факторов, требующих междисциплинарного подхода.

Прежде всего это состояние материально-технической базы учреждений родовспоможения и детства, обеспечение койками реанимации и интенсивной терапии новорожденных, оснащенных современным высокотехнологичным оборудованием.

Наличие высококвалифицированных специалистов в учреждениях родовспоможения и детства играет огромную роль в снижении показателя младенческой смертности. В Пермском крае сформировался кадровый дефицит специалистов службы родовспоможения детства, что связано, в первую очередь, с низкой заработной платой.

Другие факторы также оказывают существенное влияние на уровень материнской и младенческой смертности – качество дорожного сообщения, достаточная доступность автомобильного и авиационного санитарного транспорта, здоровый образ жизни населения, контроль миграционных процессов.

Снижение младенческой и детской смертности от травм, насильственных действий, пренебрежения родителями из социально неблагополучных семей здоровьем и благополучием своих детей является зоной ответственности не только и не столько медицинских работников, сколько органов социальной защиты населения, МВД России и др.

Таким образом, улучшая доступность, качество и организацию медицинской помощи матерям и детям, снижая число аборт, возможно снизить младенческую смертность к 2020 г. до уровня 6,4 на 1000, материнскую – до уровня 15,0-15,5 на 100 тыс. родившихся живыми. Снижение младенческой смертности до уровня 3-4 на 1000, а материнской – до 5-8 на 100 тыс. родившихся живыми возможно только при развитии экономики, транспортной инфраструктуры, ответственного отношения населения к своему здоровью, сопоставимых с уровнем наиболее развитых стран западной Европы.

Поскольку доля смертности новорожденных в Пермском крае составляет около 60 % от младенческой и 40 % от смертности детей до 5 лет, важным направлением снижения смертности детского населения является улучшение

помощи новорожденным, чрезвычайно значимым аспектом которой является дальнейшее совершенствование работы краевого перинатального центра.

В 2011 году в структуре Краевой клинической больницы открыт современный перинатальный центр на 130 коек. Это первое в крае учреждение родовспоможения, оснащенное современным оборудованием, позволяющим оказывать помощь беременным, роженицам, родильницам высоких групп риска, выхаживать недоношенных новорожденных с критически низкой массой тела. Введение в эксплуатацию перинатального центра позволило перейти в Пермском крае к полноценной трехуровневой системе оказания медицинской помощи женщинам во время беременности и родов и новорожденным. Наличие рядом федерального центра сердечно-сосудистой хирургии позволяет незамедлительно оперировать новорожденных с врожденными пороками сердца.

Дальнейшее совершенствование работы перинатального центра позволит оказывать консультативно-методическую помощь учреждениям родовспоможения, осуществлять мониторинг беременных высокой группы риска в территориях Пермского края (таблица 4.2).

Таблица 4.2

#### Распределение учреждений родовспоможения по группам

Учреждения родовспоможения I группы	Учреждения родовспоможения II группы	Учреждения родовспоможения III группы
1	2	3
МБУЗ «Александровская центральная городская больница»	МБУЗ «Березниковский родильный дом»	ГБУЗ ПК «Ордена «Знак Почета» Пермская краевая клиническая больница»
МБУЗ «Губахинская городская больница»		
МБУЗ «Кизеловская городская больница»		
МБУЗ «Еловская центральная районная больница»	МБУЗ «Осинская центральная районная больница»	
МБМУ «Бардымская центральная районная больница им. А.П. Курочкиной»		
МБУЗ «Оханская центральная районная больница»	МБУЗ «Нытвенская центральная районная больница»	
МБУЗ «Карагайская центральная районная больница»		
МБУЗ «Сивинская центральная районная больница»		

1	2	3
МБМУ «Частинская центральная районная больница»		
МБМУ «Большесосновская центральная районная больница»		
МБМУ «Ильинская центральная районная больница»	МБУЗ «Краснокамская центральная районная больница»	
МБМУ «Очерская центральная районная больница»		
МБМУ «Верещагинская районная больница»		
МУЗ «Горнозаводская центральная районная больница»	МБУЗ «Чусовская районная больница им. В.Г. Любимова»	
МУЗ «Суксунская центральная районная больница»	МБУЗ «Кунгурский родильный дом»	
МБУЗ «Ординская центральная районная больница»		
МБУЗ «Уинская центральная районная больница»		
МБМУ «Березовская центральная районная больница»		
МБМУ «Кишертская центральная районная больница»		
МБУЗ «Красновишерская центральная районная больница»	МБУЗ «Перинатальный центр г. Соликамска»	
МБУЗ «Куединская центральная районная больница»	МБУЗ «Чернушинская центральная районная больница»	
МБУЗ «Октябрьская центральная районная больница»		
МБУЗ «Гайнская центральная районная больница»	ГБУЗ ПК «Коми-Пермяцкая окружная больница»	
МБУЗ «Косинская центральная районная больница»		
МБУЗ «Юрлинская центральная районная больница»		

1	2	3
МБУЗ «Добрянская центральная районная больница»	ГБУЗ ПК «Городская клиническая больница № 7»	
	МБУЗ «Лысьвенская центральная районная больница»	
	ГАУЗ ПК «Городская клиническая больница № 21»	
	ГБУЗ ПК «Медико-санитарная часть № 7»	
	ГБУЗ ПК «Медсанчасть № 9 им. М.А.Тверье»	

Так, в учреждениях здравоохранения 1 группы прошло в 2012 году 14 % родов (в 26 учреждениях здравоохранения края), во 2 группе – 70 % родов (в 14 учреждениях здравоохранения края), в 3 группе (в 1 учреждении здравоохранения, расположенного в г. Перми) – 16 % родов. В 2012 году родилось 153 ребенка с экстремально низкой массой тела, из них только 13 % – в учреждениях второго уровня. Выживаемость данной группы новорожденных в акушерских стационарах составила 74,5 %.

С целью снижения уровня младенческой смертности к 2020 году до 6,40 на 1000 родившихся живыми, необходимо продолжить укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь детям, увеличение числа реанимационных коек для новорожденных, увеличение числа коек второго этапа выхаживания новорожденных.

Детям также организовано трехэтапное оказание медицинской помощи. Первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях дети получают в 34 центральных районных больницах, 32 городских больницах, 12 детских поликлиниках, 10 участковых больницах и 3 сельских врачебных амбулаториях; в стационарных условиях – в городских и центральных районных больницах и 8 детских больницах. Специализированную помощь детям обеспечивают 12 детских поликлиник, 8 городских детских больниц. Оказание медицинской помощи детям в учреждениях третьего уровня организовано в 2 краевых многопрофильных больницах и 23 специализированных отделениях стационаров.

В рамках реализации настоящей программы планируется проведение оптимизации коечного фонда службы материнства и детства, развитие стационарозамещающих форм оказания медицинской помощи в городских территориях.

Для снижения смертности детей чрезвычайно важна отлаженная система раннего выявления и коррекции нарушений развития.

Наиболее эффективным инструментом профилактики врожденных

и наследственных болезней является комплексная пренатальная (дородовая) диагностика, включающая ультразвуковой и биохимический скрининг на сывороточные маркеры матери, программу индивидуального риска, инвазивные методы диагностики (молекулярно-генетические, цитогенетические исследования). Эффективность пренатальной диагностики может быть обеспечена только массовым обследованием беременных женщин в установленные сроки. На обеспечение эффективной коррекции выявленных при пренатальной диагностике нарушений направлено развитие неонатальной хирургии, а ранняя коррекция выявленных при неонатальном скрининге изменений метаболизма позволит в будущем создать больному ребенку возможности и условия для нормального развития, получения образования, профессиональной подготовки, последующего трудоустройства и полноценной жизни. Дальнейшее развитие пренатальной диагностики позволит снизить число детей, рождающихся с врожденными аномалиями развития, и снизить смертность детей от тяжелых пороков развития.

В рамках ПНП «Здоровье» в Пермском крае проводится обследование новорожденных на наследственные заболевания. В 2012 году обследовано 99,8 % новорожденных, выявлено 23 младенца с наследственными заболеваниями. Детям проводится необходимое лечение. Аудиологический скрининг проведен 97,7 % от числа родившихся детей, выявлено 82 младенца с нарушением слуха. Нуждающимся детям проведено оперативное лечение по кохлеарной имплантации.

Решение вопроса строительства и реконструкции детских многопрофильных стационаров и поликлиник, структура которых должна полностью соответствовать современным требованиям, позволит обеспечить реальное достижение целей и задач Программы. Более того, этот раздел неразрывно связан с совершенствованием работы перинатального центра. Поскольку на базе перинатального центра медицинская помощь детям оказывается только в первые дни и месяцы жизни, детские больницы должны являться важнейшей частью функциональной сети, обеспечивающей весь цикл помощи ребенку.

В 2011-2012 годах осуществлялась реализация мероприятий Программы модернизации здравоохранения Пермского края (далее – Программа модернизации). Объем финансовых средств, запланированных на реализацию данных мероприятий, составил 11 033 046,5 тыс. рублей, в том числе на развитие детской медицины 3 053 029 тысяч рублей – 27,7 %. Финансовые средства Программы модернизации в объеме 1 272 439,3 тыс. рублей за счет средств консолидированного бюджета Пермского края позволили завершить строительство хирургического корпуса МБУЗ «Городская детская клиническая больница № 15» на 250 коек.

Центр детской хирургии оснащен самым современным диагностическим и лечебным оборудованием, что позволяет в полном объеме оказывать юным жителям края все виды специализированной и высокотехнологичной хирургической помощи.

В дальнейшем планируется совершенствование оказания специализированной хирургической помощи детям в части лечения ретинопатий недоношенных, врожденных пороков развития.

Программа модернизации позволила провести ремонты в учреждениях родовспоможения (на сумму 202 216,2 тыс. руб.) и детства (38 691,4 тыс. руб.).

На приобретение медицинского оборудования в учреждениях, оказывающих медицинскую помощь детям, израсходовано 323 470,4 тыс. рублей.

Финансовые средства были направлены, в основном, на приобретение современного дорогостоящего оборудования для оснащения детских реанимационных отделений, на оборудование для оказания интенсивной помощи новорожденным в отделениях второго этапа выхаживания новорожденных.

На внедрение стандартов медицинской помощи при оказании медицинской помощи женщинам и детям затрачено 138 939 тысяч рублей.

Для приведения учреждений родовспоможения и детства Пермского края в нормативное состояние, а также для устранения предписаний, выданных надзорными органами, в Пермском крае в рамках долгосрочной целевой программы «Пожарная безопасность на территории Пермского края, обеспечение нормативного состояния государственных и муниципальных учреждений Пермского края на период 2010-2014 годов», утвержденной постановлением Правительства Пермского края от 7 апреля 2010 г. № 152-п, государственным учреждениям здравоохранения родовспоможения и детства Пермского края выделено в 2010 году 42 103 тыс. руб., в 2012 году – 107809,4 тыс. руб., 2013 году – 79 750,8 руб. руб.

Актуальной остается проблема профилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери к ребенку. Несмотря на высокие цифры проведения химиопрофилактики ВИЧ-инфицированным беременным, передача инфекции при перинатальных контактах остается высокой, в целом по краю на уровне около 6 %, что, вероятно, свидетельствует о недостаточно высокой эффективности химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку, и диктует необходимость совершенствования системы оказания данного вида помощи и его мониторинга. Также планируется обеспечение детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, адаптированными молочными смесями.

С целью раннего выявления и профилактики заболеваний, сохранения

репродуктивного здоровья подростков в Пермском крае в 2011-2012 годах в рамках ПНП «Здоровье» проводилась диспансеризация около 36 тысяч подростков в возрасте 14 лет. На данные цели выделено 56 млн. рублей. Подростки осмотрены следующими специалистами: неврологом, офтальмологом, хирургом, гинекологом, урологом-андрологом, эндокринологом, педиатром. Детям проведены лабораторные клинические исследования, ЭКГ, ультразвуковые исследования щитовидной железы, органов репродуктивной системы.

По результатам проведенной диспансеризации врач-педиатр оценивал состояние здоровья подростков с определением группы здоровья, группы для занятий физкультурой, рекомендациями по режиму, питанию и оздоровлению, при необходимости рекомендовал дополнительное обследование в условиях детской поликлиники или стационара.

На современном этапе необходимо учитывать еще два важных фактора современного демографического развития.

В обществе произошел переход от традиционной модели семьи к современной нукlearной семье, в которой присутствуют: мать (не всегда), отец (не всегда), ребенок (не всегда), второй ребенок (редко), третий ребенок (почти никогда). Социологические исследования утверждают, что если рождение первого ребенка не обязательно связано с экономическими факторами, присутствующими в жизни матери и отца, то рождение второго, третьего и последующих детей все больше определяется именно качеством жизни семьи, ее благосостоянием и дружественной окружающей средой во всех ее проявлениях.

Уменьшается количество женщин фертильного возраста, что является одним из факторов риска снижения рождаемости в крае. Особо актуальным при этом становится состояние репродуктивного здоровья как женского, так и мужского населения.

Необходимо отметить, что все перечисленные проблемы носят всеобщий характер, глубоко укоренены в современном образе жизни и, как отмечают ведущие демографы России, слабо поддаются воздействию только со стороны государства.

В связи с этим необходимо переориентировать работу на формирование у населения мотивов сохранения репродуктивного здоровья, ответственного родительства, сохранения родной семьи ребенка на разных этапах ее кризиса, создания среды, благоприятной для развития семьи и семейных отношений. Необходимо сконцентрироваться на разработке и запуске в обществе саморазвивающихся и самоподдерживающихся механизмов решения актуальных проблем семьи и детства во всех сферах жизнедеятельности.

## II. Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

2.1. По результатам реализации подпрограммы в 2016 году:

2.1.1. доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности увеличится до 91,0 %;

2.1.2. доля новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных составит не менее 98 %;

2.1.3. доля новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг от общего числа новорожденных составит не менее 95 %;

2.1.4. показатель ранней неонатальной смертности снизится до 3,0 случаев на 1000 родившихся живыми;

2.1.5. доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах увеличится до 45 %;

2.1.6. выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре увеличится до 490 промилле выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре;

2.1.7. больничная летальность детей уменьшится до 0,16 % от числа поступивших;

2.1.8. первичная инвалидность у детей снизится до 23,2 на 10 тыс. детей соответствующего возраста;

2.1.9. результативность мероприятий по профилактике абортот: возрастет до 9 % число женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности.

2.2. По результатам реализации подпрограммы в 2020 году:

2.2.1. доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности увеличится до 95,0 %;

2.2.2. доля новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных сохранится не менее 98 % в период с 2016 по 2020 годы;

2.2.3. доля новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг от общего числа новорожденных составит не менее 95 %;

2.2.4. показатель ранней неонатальной смертности снизится до 2,70 случаев на 1000 родившихся живыми;

2.2.5. доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах увеличится до 85 %;

2.2.6. выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре возрастет до 765 промилле выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре;

2.2.7. больничная летальность детей уменьшится до 0,14 % от числа поступивших;

2.2.8. первичная инвалидность у детей снизится до 22,5 на 10 тыс. детей соответствующего возраста;

2.2.9. результативность мероприятий по профилактике абортот: возрастет до 15 % число женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности.

### **III. Характеристика основных направлений и мероприятий подпрограммы**

#### **3.1. Основное мероприятие 4.1. Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка**

3.1.1. Мероприятие 4.1.1. Организация проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики:

Наиболее эффективным инструментом профилактики врожденных и наследственных болезней является комплексная пренатальная (дородовая) диагностика, включающая ультразвуковой и биохимический скрининги на сывороточные маркеры матери, программу индивидуального риска, инвазивные методы диагностики (молекулярно-генетические, цитогенетические исследования), медико-генетическое консультирование, проведение пренатальных консилиумов. Эффективность пренатальной диагностики может быть обеспечена только массовым обследованием беременных женщин в установленные сроки.

Дальнейшее развитие пренатальной диагностики позволит снизить число детей, рождающихся с врожденными аномалиями развития, и свести к минимуму гибель детей от тяжелых пороков развития.

Для реализации данной проблемы и развития данного направления необходима подготовка специалистов по генетике и ультразвуковой диагностике.

С целью развития данного направления планируется продолжить подготовку врачей ультразвуковой диагностики экспертного класса.

3.1.2. Мероприятие 4.1.2. Организация проведения аудиологического и неонатального скрининга:

дальнейшее развитие сурдологической службы;

создание регистра детей, страдающих нарушениями слуха;

организация проведения детям, страдающим нарушениями слуха,

необходимых реабилитационных мероприятий;

развитие медико-генетической службы в Пермском крае.

3.1.3. Мероприятие 4.1.3. Развитие неонатальной хирургии. Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела:

открытие в МБУЗ «Городская детская клиническая больница № 15» отделения хирургии новорожденных и детей раннего возраста на 12 коек, что позволит организовать своевременное оказание специализированной хирургической помощи при выявлении врожденных аномалий;

совершенствование работы отделения офтальмологии МБУЗ «Городская детская клиническая больница № 15» с организацией лечения детей с ретинопатиями недоношенных;

организация реанимационных коек для новорожденных в учреждениях родовспоможения и детства.

В настоящее время в связи с увеличением количества родов и переходом на новые критерии регистрации живорождений в Пермском крае сохраняется дефицит коек реанимации и интенсивной терапии новорожденных, а также коек второго этапа выхаживания. Для ликвидации дефицита планируется открытие коек реанимации и коек 2-го этапа выхаживания новорожденных в МБУЗ «Кунгурский родильный дом», ГБУЗ ПК «Пермская краевая детская клиническая больница». Кроме того, для осуществления организации оказания медицинской помощи детям с экстремально низкой массой тела необходимо дополнительно развернуть койки второго этапа выхаживания на базе родильного отделения ГБУЗ ПК «Медико-санитарная часть № 9 им. М.А. Тверье», что требует проведения капитального ремонта здания и оснащения отделения необходимым оборудованием. Это возможно осуществить при условиях софинансирования;

продолжить проведение медикаментозного лечения детей с врожденным пороком сердца (открытым артериальным протоком);

приобретение медицинского оборудования для оснащения отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных и отделений патологии новорожденных и недоношенных детей.

### **3.2. Основное мероприятие 4.2. Совершенствование оказания медицинской помощи женщинам и детям**

3.2.1. Мероприятие 4.2.1. Совершенствование оказания медицинской помощи женщинам и детям:

создание в ГБУЗ ПК «Ордена «Знак почета» Пермская краевая клиническая больница» акушерского дистанционного консультативного центра с выездными акушерскими и неонатальными бригадами и внедрение дистанционных и выездных форм оказания медицинской помощи женщинам

и новорожденных;

увеличение коек в учреждениях здравоохранения 2 группы;

организация коек сестринского ухода в учреждениях здравоохранения 2 группы;

внедрение новых технологий в работу акушерских стационаров Пермского края (аутодонорства; реинфузии эритроцитов при оперативном родоразрешении; методов гемафереза при экстремальных состояниях, использования антифибринолитиков, расширения лабораторной диагностики для выявления генетически обусловленной и приобретенной тромбофилии, нарушений гемостаза);

развитие специализированной эндокринологической помощи детям.

В Пермском крае оказание эндокринологической помощи детям осуществляется в двух стационарных учреждениях – ГБУЗ ПК «Пермская краевая детская клиническая больница» и МБУЗ «Городская детская клиническая больница № 15» на 30 коек каждое. Поликлинический прием ведут детские эндокринологи в ГБУЗ ПК «Пермская краевая детская клиническая больница», детских поликлиниках г. Перми, в городах Пермского края, где располагаются межрайонные центры (города Березники, Соликамск, Кунгур, Чайковский, Кудымкар, Чернушка).

На начало 2013 года на диспансерном наблюдении состояло 520 детей больных сахарным диабетом, из них 73 на терапии инсулиновой помпы. Ежегодно устанавливается в крае до 15 инсулиновых помп детям края в условиях ГБУЗ ПК «Пермская краевая детская клиническая больница», МБУЗ «Детская клиническая больница № 15», в федеральных центрах г. Москвы и г. Саратова. Данная группа детей требует ежемесячных консультаций детского эндокринолога, подготовленного по вопросам терапии инсулиновыми помпами.

Учитывая увеличивающееся количество больных, получающих инсулинотерапию через помпу, в настоящее время требуется открытие Центра помповой инсулинотерапии для детей и подростков Пермского края на базе ГБУЗ ПК «Пермская краевая детская клиническая больница».

В поликлинике ГБУЗ ПК «Пермская краевая детская клиническая больница» открыть прием врача детского эндокринолога, подготовленного по вопросам работы с инсулиновыми помпами, где будет возможно устанавливать помпы амбулаторно и вести повторные приемы для коррекции дозы инсулина. Для реализации данного мероприятия необходимо дополнительное финансирование;

развитие специализированной онкологической помощи детям.

Оказание онкологической помощи детям осуществляется в детском онкогематологическом центре имени Ф.П. Гааза на базе ГБУЗ ПК «Пермская

краевая детская клиническая больница», где развернуто 30 коек для онкологических больных и организован консультативный прием пациентов из территорий Пермского края и г. Перми. Для исполнения приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20 апреля 2010 г. № 255н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями» потребуются укрепление материально-технической базы детского онкологического отделения, а также дополнительно подготовка врачей специалистов – детских онкологов;

приведение материально-технической базы учреждений здравоохранения Пермского края, оказывающих специализированную медицинскую помощь женщинам и детям к порядкам оказания медицинской помощи (учтено в Подпрограмме «Территориальное планирование. Развитие материально-технической базы»);

для развития педиатрической помощи необходимо увеличение парка машин скорой медицинской помощи для транспортировки пациентов из отдаленных сельских районов в межрайонные центры.

### **3.3. Основное мероприятие 4.3. Профилактика абортов. Повышение рождаемости на территории Пермского края**

3.3.1. Мероприятие 4.3.1. Профилактика абортов. Повышение рождаемости:

обеспечение женщин групп социального риска средствами контрацепции за счет территориальной программы государственных гарантий;

обеспечение детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей адаптированными молочными смесями;

организация консультации психолога для женщин, планирующих сделать аборт.

3.3.2. Мероприятие 4.3.2. Повышение эффективности лечения бесплодия в браке с применением репродуктивных технологий:

размещение государственного заказа в организациях негосударственной формы собственности на медицинскую услугу по лечению бесплодия методом экстракорпорального оплодотворения.

### **3.4. Основное мероприятие 4.4. Обеспечение деятельности казенных учреждений**

3.4.1. Мероприятие 4.4.1. Организация медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей:

совершенствование оказания медицинской и социальной помощи, комплексной медико-психологической и педагогической реабилитации, защиты прав и законных интересов детей с рождения до четырнадцатилетнего возраста включительно, оставшихся без попечения родителей, а также детей, имеющих родителей (законных представителей) и временно помещенных в дом ребенка.

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

**Паспорт подпрограммы**

Ответственный исполнитель подпрограммы	Министерство здравоохранения Пермского края			
Соисполнители подпрограммы	Нет			
Участники подпрограммы	Министерство природных ресурсов, лесного хозяйства и экологии Пермского края			
Программно-целевые инструменты подпрограммы	Не предусмотрены			
Цели подпрограммы	Развитие медицинской реабилитации населения и санаторно-курортного лечения, в том числе детей			
Задачи подпрограммы	Увеличение продолжительности активного периода жизни населения; разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; разработка и внедрение в практическое здравоохранение Пермского края новых лечебных рекомендаций применения природных ресурсов			
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	Увеличение охвата санаторно-курортным лечением пациентов от числа нуждающихся; увеличение доли пациентов, охваченных реабилитационной медицинской помощью от числа нуждающихся; увеличение доли детей-инвалидов, охваченных реабилитационной медицинской помощью от числа нуждающихся			
Этапы и сроки реализации подпрограммы	Программа реализуется в два этапа: 1-ый этап с 2014 по 2016 годы; 2-ой этап с 2017 по 2020 годы.			
Целевые показатели подпрограммы	№ п/п	Наименование показателя	Ед. изм	Плановое значение целевого показателя
				2013 год

	1	Охват санаторно-курортным лечением пациентов от числа нуждающихся	%	45,00	45,00	45,00	45,00
	2	Охват реабилитационной медицинской помощью пациентов от числа нуждающихся	%	1,00	1,00	2,00	8,00
	3	Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся	%	50,00	57,00	68,00	73,00
<b>Объемы и источники финансирования подпрограммы</b>	Источники финансирования		Расходы (тыс. руб.)				
			2014	2015	2016	Итого	
	Всего, в том числе:		487 827,2	486 079,3	507 205,0	1 481 111,5	
	краевой бюджет		438 524,7	435 184,8	436 928,3	1 310 637,8	
	федеральный бюджет						
	средства ОМСУ						
внебюджетные источники финансирования		49 302,5	50 894,5	70 276,7	170 473,7		

### **I. Характеристика текущего состояния сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития**

Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г. в качестве одного из стратегических направлений развития системы здравоохранения предусматривает модернизацию системы медицинской реабилитации как средства снижения смертности и инвалидизации населения.

Необходимо отметить, что объемы экономического ущерба, включающие недопроизводство валового регионального продукта в связи со смертностью и инвалидностью населения практически сопоставимы.

В Пермском крае в структуре общей смертности за 2012 г. первое место занимают болезни системы кровообращения (56,5 %), второе – новообразования, (14,6 %), третье – внешние причины смерти (12,5 %). В потерях трудового потенциала за счет инвалидности значимую роль играют заболевания, которые не существенны как причины смерти: болезни нервной системы (16,6 % всех потерь у мужчин и 17,4 % – у женщин), болезни костно-мышечной системы (9,5 % и 14,4 %, соответственно), психические расстройства (7,8 % и 6,2 %, соответственно). Однако в целом инвалиды

составляют 9,4 % населения, это значимая часть регионального человеческого потенциала.

Данные обстоятельства свидетельствуют о необходимости развития, как системы профилактики, так и совершенствования системы ранней комплексной, многоуровневой системы медицинской реабилитации больных и инвалидов, включающей отлаженные реабилитационные маршруты, современные технологии, соответствующее материально-техническое оснащение, подготовленный персонал, реализующий мультидисциплинарный подход с позиции международной классификации функционирования и здоровья.

В Пермском крае на сегодняшний день функционирует одно отделение восстановительного лечения с круглосуточным пребыванием пациентов в ГБУЗ ПК «Медико-санитарная часть № 11» мощностью 53 койки. Объем деятельности данного подразделения более 1000 пациентов в год, с высокой результативностью деятельности (улучшение и значительное улучшение состояния после курса реабилитации отмечено в 61,5 % и 32,4 % случаев).

Амбулаторно-поликлинический этап медицинской реабилитационной помощи взрослому населению проводится в 6 отделениях (кабинетах) медицинских организаций.

Для реализации первого этапа медицинской реабилитации взрослого населения в Пермском крае на сегодняшний день в ОРИТ имеется 383 койки, однако реабилитационные мероприятия на них проводятся не в полном объеме. Второй этап медицинской реабилитации организован в отделении восстановительного лечения с круглосуточным пребыванием пациентов в ГБУЗ ПК «Медико-санитарная часть № 11». Объем деятельности данного подразделения более 1000 пациентов в год, с высокой результативностью деятельности (улучшение и значительное улучшение состояния после курса реабилитации отмечено в 61,5 % и 32,4 % случаев) крайне недостаточен. Третий этап медицинской реабилитационной помощи взрослому населению осуществляется в отделениях (кабинетах) амбулаторно-поликлинических медицинских организаций и в санаториях-профилакториях.

Для реализации первого этапа медицинской реабилитации детей имеются реанимационные отделения в краевом перинатальном центре ГБУЗ Пермского края «Ордена «Знак Почета» Пермская краевая клиническая больница», ГБУЗ ПК «Пермская краевая детская клиническая больница», ГБУЗ ПК «Медсанчасть № 9 имени М.А. Тверье». Детям с онкологической патологией медицинская реабилитация проводится в детском онкологическом центре на базе ГБУЗ ПК «Пермская детская краевая клиническая больница» и детям с соматической патологией на базе профильных отделений данной больницы. Дети, получившие травму, поступают в отделения реанимации и интенсивной

терапии, травматологии и ортопедии, нейротравмы (МБУЗ «Городская детская клиническая больница № 15», МБУЗ «Городская клиническая больница № 1», ГБУЗ ПК «Медсанчасть № 9 имени М.А. Тверье»).

Для реализации второго этапа медицинской реабилитации существуют отделения патологии новорожденных и недоношенных (ГБУЗ ПК «Пермская краевая детская клиническая больница», ГБУЗ ПК «Детская клиническая больница № 13», ГБУЗ ПК «Детская городская клиническая больница № 3», МБУЗ «Детская городская больница» г. Березники, МБМУ «Городская детская больница» г. Соликамск, ГБУЗ ПК «Коми-Пермяцкая окружная больница», МБУЗ «Чайковская детская городская больница» г. Чайковский, МБУЗ «Городская детская клиническая больница № 15»), профильные отделения ГБУЗ ПК «Пермская детская краевая клиническая больница». Несмотря на имеющуюся реабилитационную инфраструктуру, мероприятия по медицинской реабилитации недостаточны.

Третий этап реабилитационной помощи проводится в отделениях реабилитации детских поликлиник, а также в 4 реабилитационных отделениях г. Перми, 1 отделении реабилитации в г. Березники, в кабинете реабилитации детей в г. Чайковском. Во всех детских поликлиниках функционируют кабинеты ЛФК, массажа, физиотерапии. Стационарная реабилитационная помощь детям в условиях дневного стационара оказывается МБУЗ «Городской центр восстановительной медицины и реабилитации ДКП № 6» и в МБУЗ «Центр восстановительной медицины и реабилитации для детей».

Кроме того, дети-инвалиды получают реабилитационную помощь в межведомственных реабилитационных центрах в г. Перми, г. Березники, г. Чайковском, п. Юсьва. Ежегодно в центрах получают реабилитацию около 5,5 тысяч детей-инвалидов.

Мультидисциплинарный подход должен осуществляться членами мультидисциплинарной бригады, включающей: врачей специалистов по профилю оказываемой медицинской помощи; врача ЛФК, врача-физиотерапевта, инструктора – методиста по лечебной физкультуре, клинического психолога, эрготерапевта (бытового реабилитолога), социального работника, медицинских сестер по физиотерапии и специально обученным приемам ухода и реабилитации медицинских сестер. Очень важно включение в состав бригады диетолога, врача функциональной диагностики, по показаниям в бригаду могут входить врач-рефлексотерапевт, врач – мануальной терапии, врач ультразвуковой, лучевой диагностики, специалисты клинической лабораторной диагностики и др. специалисты, осуществляющие контроль безопасности и эффективности проведения реабилитационных мероприятий, в соответствии с порядками оказания специализированной медицинской помощи. В настоящее время в медицинских учреждениях,

оказывающих реабилитационную помощь детскому и взрослому населению, мультидисциплинарный подход не используется. Необходимо в рамках подпрограммы направить усилия на подготовку соответствующих специалистов реабилитологов, создание мультидисциплинарных бригад.

Учитывая степень износа реабилитационного оборудования, состояние материально-технической базы медицинских учреждений, появление новых современных требований к реабилитационной инфраструктуре, интенсивное внедрение в практическую деятельность новых реабилитационных роботизированных, компьютеризированных технологий необходима системная модернизация службы медицинской реабилитации, что ставит вопрос о привлечении не только государственных, но и частных инвестиций в виде создания государственно-частного партнерства.

Санаторно-курортная система на территории Пермского края существует 185 лет. В Пермском крае функционируют 44 санаторно-курортные организации различных профилей и организационно-правовых форм на 7439 мест. Их годовая загрузка в последние 5 лет увеличилась с 54 % до 61 % с численностью обслуженных в год в среднем 123 тысяч человек.

Санаторный комплекс края обладает значительным лечебно-оздоровительным потенциалом.

Регион располагает богатой гидроминеральной базой. История становления курортов началась с использования сероводородных минеральных источников на самоизливе и иловых лечебных грязей. Более 70 лет используется для лечения практически во всех здравницах йодобромная минеральная вода в рассолах, а также питьевые минеральные воды различных типов. В спелеолечении повсеместно стали использоваться соляные плиты Верхне-Камского калийного месторождения.

Наличие разнообразных природных факторов обусловило развитие здравниц как многопрофильных санаторно-оздоровительных учреждений. В крае отсутствуют только климатические здравницы. Санаторно-курортные организации Пермского края представлены в таблице 5.1.

## Санаторно-курортные организации Пермского края по профилям

Санаторно-курортные организации	Всего санаториев	Общая коечная мощность	Организационно-правовая форма	Ведомственная подчиненность	Форма собственности:					профиль
					государственная	муниципальная	частная	собственность общественных объединений	иная	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Взрослые санатории	6	2880	ООО	3	1		2		3	5-многопрофильный
			ЗАО	2						1-противотуберкулезный
				1-Минздрав ПК						
Санаторий для детей с родителями	1	100	ООО				1			многопрофильный
Детские санатории	5	850			3	2				1-пульмонологический
				3-Минздрав ПК						3-противотуберкулезный
										1-ревматологический
Санаторий-профилакторий	30	3348	ООО	9	2	4	22		2	многопрофильный
			ОАО	13						многопрофильный
				2-Минобразования России						многопрофильный
			другие	2						многопрофильный
Санаторный оздоровительный лагерь круглогодичного действия	1	68	ЗАО				1			многопрофильный
Бальнеологическая лечебница	1	193					1			многопрофильная
Грязелечебница	0									
Курортная поликлиника	0									
Итого	44	7439			6	7	26		5	

В системе мер по укреплению здоровья населения особое значение имеет санаторно-курортное лечение, за счет использования природных лечебных факторов (таких как климат, минеральные воды, лечебные грязи).

На территории Пермского края геологами обнаружены разнообразные природные лечебные ресурсы. При проведении нефтеразведки на глубине более одного км вскрыты богатейшие месторождения хлоридно-натриевых йодобромных рассолов, в том числе с повышенным содержанием йода и брома. На глубине нескольких сотен метров обнаружены сероводородные воды с минерализацией от 3-4 до 100 мг/куб. дм, с достаточно высокой концентрацией сероводорода. На севере края (п. Ныроб) разведано месторождение радоновых вод. В различных районах Пермского края вскрыты линзы, содержащие минеральные воды разного химического состава, пригодные для внутреннего приема. При этом в Октябрьском и Суксунском районах обнаружены воды, содержащие органические вещества нефтяного происхождения.

Наряду с минеральными водами на территории края разведаны многочисленные месторождения торфяных, иловых сульфидных грязей, сапропелей и голубой глины. В Сивинском районе при глубоком бурении вскрыто месторождение докембрийской нефти, обогащенной нафтенами и парафинами, напоминающей по своему химическому составу азербайджанский нафталан, используемый для медицинских целей.

Пермский край обладает разнообразными ландшафтными комплексами, пригодными для ландшафто- и климатотерапии: давно известна Кунгурская ледяная пещера, ранее использовались для лечебных целей соляные шахты Верхнекамского калийного месторождения. В регионе основным типом растительности являются леса, которые обладают фитонцидными лечебными свойствами.

Перечисленные выше природные лечебные ресурсы недостаточно хорошо изучены и используются в неполном объеме. Так, по информации Министерства природных ресурсов Пермского края на учете в Реестре находятся 24 месторождения природных лечебных ресурсов из более чем 120 разведанных. Обнаруженные специалистами природные лечебные ресурсы в большинстве своем не прошли медицинской и экологической экспертизы, что затрудняет их использование в целях оздоровления населения края, развития курортно-рекреационного комплекса, в том числе розлив минеральной воды, пакетирование лечебной грязи и нафталана.

Рациональное использование имеющихся в крае природных лечебных ресурсов позволит увеличить количество мест в санаторно-курортных организациях и качество первичной и вторичной медицинской профилактики, реабилитации. Известно, что развитие курортно-рекреационного комплекса

сопровождается появлением мультипликационного эффекта, включающего в себя развитие инфраструктуры, повышение трудовой занятости населения и увеличение налогооблагаемой базы, что чрезвычайно актуально в условиях Пермского края и его сельских территорий.

## **II. Ожидаемые результаты реализации подпрограммы**

2.1. По результатам реализации подпрограммы в 2016 году:

2.1.1. охват санаторно-курортным лечением пациентов от числа нуждающихся увеличится до 45 %;

2.1.2. доля пациентов, охваченных реабилитационной медицинской помощью от числа нуждающихся, увеличится до 8 %;

2.1.3. доля детей-инвалидов, охваченных реабилитационной медицинской помощью, увеличится до 73 %.

2.2. По результатам реализации подпрограммы в 2020 году:

2.2.1. охват санаторно-курортным лечением пациентов от числа нуждающихся составит не менее 45 %;

2.2.2. доля пациентов, охваченных реабилитационной медицинской помощью от числа нуждающихся, увеличится до 25 %;

2.2.3. доля детей-инвалидов, охваченных реабилитационной медицинской помощью, увеличится до 85 %.

## **III. Характеристика основных мероприятий подпрограммы**

### **3.1. Основное мероприятие 5.1. Организация и совершенствование оказания медицинской помощи по реабилитации**

3.1.1. Мероприятие 5.1.1. Организация и совершенствование оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации:

3.1.1.1. организация и внедрение современных подходов и технологий по медицинской реабилитации в отделениях реанимации и в специализированных отделениях по профилю оказываемой помощи (I этап реабилитационной помощи);

3.1.1.2. организация отделений реабилитации при многопрофильных стационарах (II этап реабилитационной помощи):

увеличение мощности отделения медицинской реабилитации на базе ГБУЗ ПК «Медико-санитарная часть № 11»;

открытие на базе МБУЗ «Чайковская центральная городская больница» отделения реабилитации;

открытие на базе ГБУЗ ПК Пермская краевая больница № 2 «Институт сердца» реабилитационного отделения для организации II этапа реабилитации пациентов с сердечно-сосудистой патологией;

с учетом транспортной доступности в рамках строительства нового хирургического корпуса в ГБУЗ ПК «Коми-Пермяцкая окружная больница» предусмотреть выделение коек реабилитационного отделения;

с учетом транспортной доступности планируется строительство межведомственного комплексного реабилитационного центра для детей и подростков Коми-Пермяцкого округа (п. Юсьва) (учтено в подпрограмме 3 «Совершенствование территориального планирования системы здравоохранения Пермского края»);

организация реабилитационного центра для детей;

организация высокотехнологичного реабилитационного центра для взрослых.

3.1.1.3. долечивание (реабилитация) больных после стационарного лечения отдельных заболеваний:

организация сети кабинетов (отделений) реабилитации в амбулаторно-поликлинических учреждениях (III этап реабилитационной помощи).

Исходя из расчетного количества потребности на территории Пермского края необходимо дополнительно организовать отделения реабилитации в амбулаторно-поликлинических учреждениях для взрослых. С учетом имеющихся возможностей медицинских организаций, центров социальной реабилитации у детей дефицита в поликлинических отделениях реабилитации нет;

3.1.1.4. создание условий для развития санаторно–курортных учреждений (III этап реабилитационной помощи).

С учетом развитой на территории Пермского края сети санаториев-профилакториев (СП), расположенных на территории муниципальных образований, с имеющимися реабилитационными возможностями, предлагается рассмотреть вариант размещения в них задания на оказание амбулаторно-поликлинических услуг с оплатой в рамках системы обязательного медицинского страхования. Планируется привлечь до 10 санаториев-профилакториев негосударственной формы собственности с учетом территориальной доступности для обеспечения данного вида помощи на третьем этапе.

Пациенты, нуждающиеся в проведении реабилитационных мероприятий непосредственно после выписки из стационара, направляются на долечивание в санаторий «Усть-Качка». В 2011 году Министерством здравоохранения Пермского края размещен заказ на реабилитацию 1395 пациентов трудоспособного возраста после перенесенного ОРМК, ОКС сроком пребывания – 24 дня. Инвалидам, нуждающимся в проведении медико-социальной реабилитации, реабилитационная помощь оказывается в центре комплексной реабилитации инвалидов и его отделениях медико-социальной

реабилитации общей мощностью на 380 мест, а также 10 санаториях с общим количеством 135 коек.

Таким образом, третий этап медицинской реабилитации будет осуществляться по месту жительства в амбулаторно-поликлинических условиях, санаториях-профилакториях или в санаторно-курортных условиях (санаторий «Усть-Качка»), а также в отделениях медико-социальной реабилитации центра комплексной реабилитации инвалидов. В случае тяжелой инвалидности или полной физической зависимости от окружающих данная группа пациентов будет направляться для реабилитации в домашних условиях, по показаниям в отделения паллиативной помощи;

3.1.1.5. оснащение отделений медицинской реабилитации, реабилитационного центра, амбулаторно-поликлинических учреждений здравоохранения Пермского края необходимым современным реабилитационным оборудованием, внедрение современных реабилитационных технологий, включая компьютерные технологии;

3.1.1.6. разработка маршрутизации пациентов в каждом из четырех ключевых направлений, включая маршрутизацию детского населения;

3.1.1.7. организация обучения специалистов мультидисциплинарных бригад для работы в условиях трехэтапной системы медицинской реабилитации с учетом основных положений Международной классификации функционирования и здоровья:

создание межвузовского образовательного пространства, включающего ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБОУ ВПО «Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет», ФГБОУ ВПО «Пермский государственный национальный исследовательский университет» для подготовки мультидисциплинарных бригад высококвалифицированных кадров – реабилитологов медицинских и не медицинских специальностей;

3.1.1.8. создание единого межведомственного информационного пространства:

разработка информационной системы, позволяющей создать маршрутизацию пациентов в рамках реабилитационных этапов, обеспечить поддержку специалистов на всех этапах реабилитации, осуществлять общее управление, мониторинг и оценку проведенных мероприятий;

организация и проведение информационно-просветительских программ для специалистов и населения о современных возможностях медицинской реабилитации и повышения качества жизни;

изготовление, тиражирование и распространение среди специалистов мультидисциплинарных бригад, среди пациентов методической литературы

о современных технологиях и методах медицинской реабилитации;  
размещение в учреждениях здравоохранения информационных материалов о современных технологиях и методах медицинской реабилитации;  
организация и проведение научно-практических конференций по актуальным вопросам медицинской реабилитации в неврологии, нейрохирургии, травматологии, ортопедии, кардиологии, педиатрии;  
организация и проведение семинаров по организационным и частным аспектам внедрения Международной классификации функционирования и здоровья для специалистов мультидисциплинарных бригад.

### **3.1.2. Основное мероприятие 5.2. Организация оказания медицинской помощи в противотуберкулезных санаториях для детей и взрослых**

В рамках данного мероприятия предусмотрено оказание санаторной помощи больным туберкулезом.

### **3.1.3. Основное мероприятие 5.3. Организация оказания медицинской помощи в детских санаториях ревматологического и пульмонологического профиля**

В рамках данного мероприятия предусмотрено оказание санаторной помощи детям, страдающим заболеваниями ревматологического и пульмонологического профиля.

### **3.1.3. Основное мероприятие 5.4. Долечивание (реабилитация) больных после стационарного лечения**

В рамках данного мероприятия предусмотрено оказание санаторной помощи пациентам в связи с перенесенным инфарктом миокарда, нестабильной стенокардией, после операций на сердце и магистральных сосудах, после острых расстройств мозгового кровообращения и беременных женщин групп риска из числа проживающих и работающих на территории Пермского края.

### **3.1.3. Основное мероприятие 5.5. Оценка перспектив использования месторождений минеральных вод и лечебных грязей Пермского края для развития санаторно-курортного дела**

В рамках данного мероприятия планируется изучение перспектив использования месторождений минеральных вод и лечебных грязей Пермского края для развития санаторно-курортного дела.

**ПОДПРОГРАММА 6**  
**«Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»**

**Паспорт подпрограммы**

Ответственный исполнитель подпрограммы	Министерство здравоохранения Пермского края						
Участники подпрограммы	Нет						
Программно-целевые инструменты подпрограммы	Не предусмотрены						
Цели подпрограммы	Обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных (оказание паллиативной помощи), в том числе детей						
Задачи подпрограммы	Повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания; создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам; консультирование, психологическая поддержка их родственников; адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов						
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	Увеличение обеспеченности койками для оказания паллиативной помощи взрослым; увеличение обеспеченности койками для оказания паллиативной помощи детям						
Этапы и сроки реализации подпрограммы	Подпрограмма реализуется в два этапа: 1-ый этап с 2014 по 2016 годы; 2-ой этап с 2017 по 2020 годы.						
Целевые показатели подпрограммы	№ п/п	Наименование показателя	Ед. изм.	Плановое значение целевого показателя			
				2013 год	2014 год	2015 год	2016 год
	1	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым	коек/ 10 тыс. населения	0,1	0,19	0,28	0,38

	2	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям	коек/ 10 тыс. детского населения	-	0,17	0,17	0,17
Объемы и источники финансирования подпрограммы	Источники финансирования		Расходы (тыс. руб.)				
			2014 год	2015 год	2016 год	Итого	
	Всего, в том числе:		18 881,2	18 955,5	19 024,0	56 860,7	
	краевой бюджет		18 881,2	18 955,5	19 024,0	56 860,7	
	федеральный бюджет						
	бюджет ОМСУ						
внебюджетные источники							

## I. Характеристика текущего состояния сферы реализации Подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

Необходимость подготовки и реализации Подпрограммы вызвана рядом факторов социально-экономического характера, влияющих на увеличение уровня заболеваемости хроническими болезнями, приводящими к инвалидности и смертности, что связано с постарением населения, чрезмерными стрессовыми нагрузками, недостаточным уровнем санитарно-гигиенической культуры, экологическими факторами и вредными привычками.

В терминальных стадиях эти заболевания требуют особого подхода в лечении и уходе за больными.

Получение полноценной помощи в финальный период жизни рассматривается как одно из основных прав человека (Всеобщая декларация прав человека, статья 25).

Одним из основных показаний к паллиативной помощи являются онкологические заболевания IV стадии.

В 2011 году из впервые взятых на учет пациентов – у 19,1 % (1627 больных) обнаружена IV стадия заболевания и у 1799 пациентов, лечившихся ранее в разные годы от злокачественных новообразований, выявлены рецидивы. Части из этих больных еще возможно проведение хирургического, лекарственного и лучевого лечения, в том числе и с паллиативной целью, но большинству показано только симптоматическое паллиативное лечение, направленное на снятие или снижение интенсивности хронического болевого синдрома, астенического синдрома, проблем, связанных

с нарушением питания и др. Кроме того, задачами паллиативной помощи являются решения психологических, социальных и духовных проблем для достижения в совокупности с медицинской помощью положительных результатов в улучшении качества жизни пациентов и членов их семей. Все это отражено в определении ВОЗ «Паллиативная помощь – это активная, всеобъемлющая помощь пациентам с прогрессирующими заболеваниями в терминальных стадиях развития».

Второй группой потребителей услуг паллиативной медицинской помощи являются пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Финалом всех сердечно-сосудистых заболеваний является сердечная недостаточность, в половине случаев – хроническая. Потребность в госпитализации по причине декомпенсации или прогрессирования симптомов сердечной недостаточности весьма велика. Декомпенсация хронической сердечной недостаточности стала причиной госпитализаций в стационары, имеющие кардиологические отделения, каждого второго больного (49 %), а однолетняя смертность больных с клинически выраженной СН достигает 26–29 %.

В 2012 году в Пермском крае зарегистрировано 598 427 больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, из них с впервые выявленными 59 679 человек, при этом состоят на диспансерном учете 225 164 (37 %) человека, количество больных с ишемической болезнью сердца, стабильной стенокардией – 48 220 человек, перенесли острый инфаркт миокарда 4 524 человека. Первая группа инвалидности была присвоена 1047 пациентам, вторая – 2546 пациентам старше трудоспособного возраста. Население старших возрастов страдает множественными тяжелыми хроническими заболеваниями, протекающими на фоне сниженных компенсаторных возможностей. Уровень заболеваемости у пожилых (60-74 года) почти в 2 раза выше, а у лиц старческого возраста (75 лет и старше) – в 6 раз выше, чем у лиц молодого возраста. Указанные группы населения используют значительные ресурсы здравоохранения, однако потребность в получении ими квалифицированной медицинской помощи на до госпитальном и госпитальном этапах удовлетворяется не в полной мере. Уровень госпитализации в старших возрастных группах составляет около 165 случаев на 1000 человек, что также несколько ниже расчетной потребности. Таким образом, для Пермского края необходимы койки паллиативной помощи.

Эндокринологическая патология также имеет хроническое течение, как правило, с развитием возможных осложнений. Из 2567 умерших пациентов с сахарным диабетом в 2012 году в Пермском крае причиной смерти в 41 % случаев была сердечно-сосудистая патология, в 33 % – церебральные поражения, а также некоррегируемая хроническая почечная недостаточность,

терминальная стадия цирроза печени и т.п.

Еще одна группа больных, нуждающихся в паллиативной помощи – пациенты с заболеваниями легких. Хроническая обструктивная болезнь легких по данным ВОЗ с 12 места в 1990 году передвинется в 2020 году на 5 место. Резвившаяся при хронической обструктивной болезни легких некорректируемая дыхательная и легочно-сердечная недостаточность приводят к значительному ухудшению качества жизни и отрицательно влияют на сроки жизни, которые могут быть продлены адекватным симптоматическим лечением.

На учете у неврологов Пермского края состоит около 24 тыс. неврологических больных и пациентов с сосудистыми поражениями мозга, требующих (периодически) оказания паллиативной медицинской помощи (последствия воспалительных болезней центральной нервной системы, наследственная атаксия, болезнь Паркинсона, рассеянный склероз, расстройства вегетативной системы и др.).

Перечень травматологической патологии, требующей паллиативной помощи также достаточно широк, особенно у пожилых пациентов: перелом шейки бедра, ребер, таза, позвоночника и т.д. Паллиативная помощь требуется детям, страдающим хроническими гематологическими, онкологическими, эндокринологическими, сердечно-сосудистыми и другими заболеваниями.

Потребность детского населения в оказании паллиативной помощи несколько меньше, чем взрослого. Нуждаются в оказании данного вида медицинской помощи дети с тяжелыми болезнями нервной системы, врожденными и наследственными заболеваниями, онкологической патологией и пр.

Практически нет раздела медицины, при которой не требовалось бы оказание различных видов паллиативной и симптоматической помощи.

В настоящее время в Пермском крае нет единой системы паллиативной помощи больным с хронической патологией, нуждающимся только в симптоматической терапии, нет преемственности между различными лечебно-профилактическими учреждениями, а также органами социальной защиты. Имеется один хоспис на 25 коек при ГАУЗ ПК «Городская клиническая больница № 21», принимающий больных различными заболеваниями (в основном онкологических) в терминальной стадии.

## **II. Ожидаемые результаты реализации подпрограммы**

2.1. По результатам реализации подпрограммы в 2016 году:

2.1.1. обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым увеличится до 0,38 койки на 10 тыс. взрослого населения;

2.1.2. обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям увеличится до 0,17 коек на 10 тыс. детского населения.

2.2. По результатам реализации подпрограммы в 2020 году:

2.2.1. обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым увеличится до 0,85 коек на 10 тыс. взрослого населения;

2.2.2. обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям увеличится до 0,17 коек на 10 тыс. детского населения.

### **III. Характеристика основных мероприятий подпрограммы**

#### **3.1. Основное мероприятие 6.1. Организация и совершенствование оказания паллиативной помощи**

3.1.1. Мероприятие 6.1.1. Формирование системы оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям муниципальными учреждениями:

3.1.1.1. создание сети кабинетов паллиативной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях;

3.1.1.2. создание отделений паллиативной медицинской помощи при круглосуточных стационарах.

Необходимо организовать отделения паллиативной медицинской помощи при круглосуточных стационарах путем перепрофилирования имеющегося коечного фонда для лечения пациентов с декомпенсацией основного заболевания, проведения паллиативных медицинских мероприятий, купирования боли и других симптомов;

3.1.1.3. создание центра паллиативной медицинской помощи.

Для окончательного формирования полноценной системы паллиативной медицинской помощи планируется создать Центр паллиативной медицинской помощи, который будет осуществлять следующие функции: оказание паллиативной медицинской помощи населению; анализ состояния паллиативной помощи населению, эффективности и качества лечебных мероприятий, диспансерного наблюдения больных; изучение и внедрение в практику современных методов улучшения качества жизни неизлечимых больных; участие в организации и проведении научно-практических мероприятий по проблемам паллиативной помощи; организация работы по повышению квалификации врачей и медицинских сестер по вопросам паллиативной медицинской помощи; методическое руководство и консультативная помощь врачам-специалистам медицинских организаций по вопросам паллиативной медицинской помощи;

3.1.1.4. оснащение кабинетов, отделений, центра паллиативной медицинской помощи учреждений здравоохранения Пермского края в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;

3.1.1.5. разработка маршрутизации пациентов.

Кабинет паллиативной медицинской помощи создается на базе

медицинских организаций. Врач кабинета паллиативной медицинской помощи проводит динамическое наблюдение больных, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, обследование, выписку с целью обезболивания наркотических средств из списка II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров; оказывает паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе организуя стационары на дому. В случае развития острой декомпенсации и осложнений основного заболевания, при наличии иных медицинских показаний пациенты направляются врачами кабинетов паллиативной помощи, семейными врачами и участковыми терапевтами в круглосуточные стационары паллиативной медицинской помощи (отделение), оказывающих помощь взрослому или детскому населению, для проведения симптоматической и паллиативной терапии в рамках программы государственных гарантий.

После окончания периода декомпенсации основного заболевания или острого периода иного заболевания из стационара больной может быть выписан домой для дальнейшей консервативной терапии. в случае полной физической зависимости от окружающих данная группа пациентов будет направляться для лечения в домашних условиях или, по социальным показаниям, в медицинские учреждения длительного пребывания больных (хосписы).

В Центр паллиативной медицинской помощи больной может быть направлен для проведения обследования и интенсивного лечения.

Реализация такой маршрутизации обеспечит доступность и повысит качество паллиативной медицинской помощи неизлечимым пациентам.

3.1.2. Мероприятие 6.1.2. Организация обучения специалистов для работы в системе паллиативной медицинской помощи:

Необходимо подготовить врачей, медицинских сестер создаваемых кабинетов и отделений паллиативной медицинской помощи.

3.1.3. Мероприятие 6.1.3. Создание единого межведомственного информационного пространства:

3.1.3.1. разработка информационной системы, позволяющей создать маршрутизацию пациентов в рамках медицинских этапов, обеспечить поддержку специалистов на всех этапах оказания паллиативной медицинской помощи, осуществлять общее управление, мониторинг и оценку проведенных мероприятий;

3.1.3.2. изготовление, тиражирование и распространение среди специалистов паллиативной медицинской помощи методической литературы о современных технологиях и методах лечения и сопровождения больных в конце жизни;

3.1.3.3. размещение в учреждениях здравоохранения информационных

материалов о современных технологиях и методах паллиативной медицинской помощи;

3.1.3.4. организация и проведение научно-практических конференций по актуальным вопросам паллиативной медицинской помощи;

3.1.3.5. организация и проведение семинаров по организационным и частным аспектам для специалистов по паллиативной медицинской помощи.

**ПОДПРОГРАММА 7**  
**«Профилактика суицида на территории Пермского края»**

**Паспорт подпрограммы**

Ответственный исполнитель подпрограммы	Министерство здравоохранения Пермского края						
Участники подпрограммы	Нет						
Программно-целевые инструменты подпрограммы	Не предусмотрены						
Цели подпрограммы	Снижение уровня смертности по причине самоубийства в Пермском крае, в том числе среди несовершеннолетних						
Задачи подпрограммы	Совершенствование системы профилактики кризисных состояний и суицидального поведения; развитие специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением; подготовка кадров, в том числе для работы с детьми и подростками						
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	Снижение показателя смертности по причине самоубийства в Пермском крае						
Этапы и сроки реализации подпрограммы	Подпрограмма реализуется в два этапа: 1-ый этап с 2014 по 2016 годы; 2-ой этап с 2017 по 2020 годы						
Целевые показатели подпрограммы	№ п/п	Наименование показателя	Ед. изм.	Плановое значение целевого показателя			
				2013 год	2014 год	2015 год	2016 год
	1	Смертность по причине самоубийства в Пермском крае (число зарегистрированных умерших по причине самоубийства)	на 100 тыс. населения	37,0	36,0	34,0	32,0
Объемы и источники финансирования подпрограммы	Источники финансирования		Расходы (тыс. руб.)				
			2014 год	2015 год	2016 год	Итого	
	Всего,						

	в том числе:				
	краевой бюджет*				
	федеральный бюджет				
	средства ОМСу				
	внебюджетные источники финансирования				

\* Потребность в дополнительном финансировании.

## **I. Обоснование необходимости и целесообразности решения задачи программно-целевым методом**

По определению Всемирной организации здравоохранения уровень и динамика самоубийств являются индикатором общественного здоровья и социального благополучия общества. Проблема самоубийств с каждым годом приобретает все более глобальный характер, а суицидальные попытки все чаще становятся формой поведения, к которой прибегает человек в той или иной кризисной ситуации.

Учитывая отчетливую связь с социальной ситуацией в обществе, суицидальную активность можно считать относительно регулируемой. Стратегии профилактики суицидов должны учитывать характеристики и особые нужды возрастных, профессиональных, территориальных и других групп населения с высоким риском суицида, определяющих диспропорционально высокий вклад в бремя самоубийств. Необходимо постоянно проводить текущий анализ (мониторинг) суицидальной активности для формирования рекомендаций по первичной и вторичной профилактике суицидов в административных территориях Пермского края.

Уровень смертности в Пермском крае по причине самоубийств на протяжении последних 10-ти лет (начиная с 2000 г.) составляет от 59,2 до 37,15 на 100 тыс. нас., считается высоким и приближается к сверхвысокому по критериям ВОЗ (выше 20 считается критическим уровнем и свидетельствует о кризисном состоянии общества).

Несмотря на то, что за последние годы показатель суицидальной активности удалось снизить с 59,2 (2000 г.) до 37,15 (2012 г.) на 100 тыс. нас. уровень суицидов остается высоким по сравнению с показателями Российской Федерации (20,2 на 100 тыс. нас., по ПФО – 25,4 на 100 тыс. нас., по УФО – 26,7 на 100 тыс. нас.) кроме того соотношение мужчин и женщин среди самоубийц в Пермском крае отличается от среднемирового уровня (3,5:1) и составляет 4,5-5,8:1. Более 80 % из числа суицидов приходится на трудоспособное населения. Удельный вес суицидов, совершенных лицами с психическими расстройствами составляет менее 4 %. В структуре смертности

от внешних причин число суицидов составляет более 19 %. в более 60 % случаев суициды совершаются в состоянии алкогольного опьянения. Уровень суицидов среди несовершеннолетних – от 5 до 8 на 100 тыс. детско-подросткового населения.

При анализе уровня суицидов по административным территориям края в ряде территорий (г. Кизел, Кудымкарский, Кочевский, Частинский, Октябрьский, Ординский, Большесосновский, Уинский, Чернушинский, Чердынский, Горнозаводский, Бардымский, Березовский, Юсьвинский муниципальные районы) значение показателя смертности по причине самоубийства выше 60 случаев на 100 тыс. нас., что превышает значение показателя по Российской Федерации (20,2 случая на 100 тыс. нас.). Возможно, это объясняется уровнем социально-экономического развития, неразвитостью социальной инфраструктуры, этнокультуральными и другими факторами.

В г. Перми, Верещагинском, Еловском муниципальных районах, г. Краснокамске, г. Кунгуре, г. Чайковском отмечен более низкий показатель уровня суицидов (до 25 на 100 тыс. нас.).

Следует отметить, что все приведенные показатели, свидетельствующие об актуальности проблемы суицидального поведения, – это только официальная статистика, которая представляет собой лишь «верхушку айсберга». По оценкам экспертов латентная смертность от суицидов (то есть все случаи смерти, совершенные с суицидальным намерением, но регистрируемые как несчастный случай) среди населения трудоспособного возраста составляет до 27 %. Кроме того, в круг проблем, связанных с суицидом, включены родственники и близкие суицидента; люди, совершившие суицидальную попытку, и люди, обдумывающие процесс самоубийства.

В настоящее время деятельность по профилактике кризисных состояний представлена следующим образом:

В качестве субъектов профилактики суицидального поведения среди несовершеннолетних в Пермском крае действуют 13 центров психолого-педагогической и медико-социальной помощи (далее – ППМС-центры) в городах: Пермь, Березники, Чусовой, Чернушка, Чайковский, Усолье, Горнозаводск, Кунгур, Лысьва, Кудымкар, Краснокамск, Кизел. Основная задача ППМС-центра – осуществление индивидуально ориентированной педагогической, психологической, социальной, медицинской и юридической помощи детям. ППМС-центры организуют образовательную деятельность для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи от 3 до 18 лет по общеобразовательным (основным и дополнительным) программам и программам начального профессионального образования в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями детей;

проводят диагностику уровня психического, физического развития и отклонений в поведении детей; психокоррекционную, психопрофилактическую, лечебно-оздоровительную работу с детьми; оказывают помощь обучающимся в профориентации, получении профессии, трудоустройстве и трудовой адаптации.

Кроме того, в 870 образовательных учреждениях работают 290 психологов, 363 социальных педагога. В 466 образовательных учреждениях (54 % от общего числа) данных специалистов нет.

На территории Пермского края организована работа детского «телефона доверия» (службы экстренной психологической помощи) с единым общероссийским телефонным номером 8-800-2000-122 (режим работы с 9.00 до 21.00). Система оказания экстренной психологической помощи детям по телефону в крае создана совместными усилиями Министерства социального развития Пермского края, Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (г. Москва), Национального фонда защиты детей от жестокого обращения и автономной некоммерческой организации «Региональный центр «Вектор» (далее – Центр). Центр выполняет также функцию краевого методического (супервизорского) центра по поддержанию качества работы психологов детского «телефона доверия», оказывающих помощь детям. На базе Центра проходят обучение и получают методическую поддержку консультанты, супервизоры и руководители муниципальных служб экстренной психологической помощи, работающие в единой линии детского «телефона доверия» в Пермском крае. Общими усилиями в единой линии детского «телефона доверия» ежегодно оказывается помощь более чем 8500 детям, не менее 10 % обратившихся находятся в кризисном состоянии.

В службе детского «телефона доверия» внедрен стандарт «Оказание экстренной психологической помощи детям службой детского «телефона доверия», работающей под единым общероссийским номером».

В настоящее время Центр имеет статус федеральной стажировочной площадки по внедрению алгоритмов оказания помощи детям в кризисных ситуациях, в том числе при обращении, связанном с суицидальными проблемами, насилием, нарушением прав ребенка. В рамках договора с Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в Центре на постоянной основе проходят обучение специалисты служб детских «телефонов доверия» из 45 служб регионов Уральского и Приволжского федеральных округов.

Некоммерческим учреждением «Пермский образовательный научно-исследовательский центр авитальной активности» (далее – Центр авитальной активности) с 2002 г. оказывается квалифицированная помощь несовершеннолетним, совершившим суицидальную попытку, и их родителям

по заявительному принципу. При поддержке Министерства образования Пермского края и Министерства социального развития Пермского края ведется работа по обучению и повышению квалификации педагогов и психологов школ, учреждений начального и среднего профессионального образования, специалистов детских домов; выпуску методических пособий по профилактике суицидального поведения для специалистов системы профилактики и памяток для родителей. В 2012 г. Центром авитальной активности была проведена экспертиза деятельности субъектов системы профилактики 3 территорий с наиболее высоким уровнем совершения суицидов и попыток суицидов в Пермском крае, в рамках которой проанализировано 75 попыток и 6 завершенных суицидов. В ходе экспертизы были установлены и классифицированы причины совершения подростками попыток суицидов, группы подростков, находящихся в группе риска, по отношению к своей жизни, определены первоочередные меры по организации профилактики авитального поведения подростков. Отдельные мероприятия по профилактике суицидального поведения подростков включены в государственную программу «Семья и дети Пермского края». Экспертиза деятельности субъектов системы профилактики по работе с несовершеннолетними «группы риска» суицидального поведения и супервизорское сопровождение педагогов-психологов проводится в рамках отработки конкретных случаев суицидальной попытки, совершенной несовершеннолетним.

Кроме этого, Центром авитальной активности разработан и апробирован проект «Право на жизнь», направленный на профилактику суицидального поведения 25 подростков, отбывающих наказание в Пермской воспитательной колонии. В рамках подпрограммы «Профилактика случаев суицида на территории Пермского края» планируется продолжить работу с воспитанниками Пермской воспитательной колонии.

Более 20 лет функционирует в городе Перми негосударственная организация «Центр социально-психологической адаптации «Доверие», оказывающий социально-психологическую помощь взрослым и несовершеннолетним, находящимся в кризисной ситуации. В структуре Центра развернуты «телефон доверия» и кабинет социально-психологической помощи. В 2012 году на «телефон доверия» обратилось 3968 человек, в том числе несовершеннолетних – 18 %; на прием за социально-психологической помощью обратилось 1079 человек, в том числе 430 несовершеннолетних.

В рамках социального обслуживания семей и детей, нуждающихся в государственной поддержке (находящихся в социально опасном положении, опекунских, приемных семей, семей и детей с ранними признаками неблагополучия) в соответствии с Перечнем гарантированных государством

социальных услуг, основных требований к их объему, утвержденного постановлением Правительства Пермского края от 18 мая 2007 г. № 99-п, оказываются государственные услуги по социальному сопровождению беременных женщин «группы риска» и семей «группы риска», имеющих детей в возрасте от 0 до 1 года, реабилитации семей и детей, находящихся в социально опасном положении, сопровождению замещающих семей (далее – услуги).

В содержание услуг входят социально-психологическая и социально-педагогическая диагностики, психологическое и социально-педагогическое консультирование, разработка и сопровождение индивидуальных программ реабилитации, их коррекция, обеспечивается социальный патронаж – систематическое наблюдение на дому, оказывается содействие в оформлении (восстановлении) документов. Работа по социальному сопровождению семей и детей направлена на сохранение семьи для ребенка и недопущение случаев жестокого обращения с детьми в семьях и суицидов.

Результатом устойчивой системы работы с семьями и детьми, нуждающимся в государственной поддержке, является ежегодное снижение случаев суицида среди несовершеннолетних находящихся в социально опасном положении (далее – СОП) и «группе риска» (таблица 7.1).

Таблица 7.1

## Категории подростков, совершивших суицид

	Количество подростков, совершивших суицид					
	Группа норма	% от общего количества	СОП	% от общего количества	Группа риска	% от общего количества
1	2	3	4	5	6	7
2009	32	74,4	6	14,0	5	11,6
2010	16	47,1	11	32,3	7	20,6
2011	15	62,5	3	12,5	6	25,0
2012	18	69,2	2	7,7	6	23,1

В Пермском крае действует сеть из 10 государственных казенных образовательных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; 9 социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних; 1 межведомственный центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей; 2 детских дома-интерната для умственно отсталых детей.

В учреждениях по состоянию на 1 августа 2013 года трудовую деятельность осуществляют 34 психолога: в детских домах – 15 человек,

СРЦН – 12 человек, МЦПД – 5 человек; ДДИ – 2 человека.

Меры, принимаемые для предотвращения суицидов среди воспитанников:

ежегодно организуется и проводится семинар для сотрудников учреждений по теме: «О мерах по профилактике травмирования, суицидов воспитанников учреждения, мероприятиях по предотвращению суицидального поведения воспитанников и их личной безопасности», семинар для медицинских работников учреждений под руководством главного детского врача-психиатра краевой клинической психиатрической больницы;

внедрен и реализуется алгоритм действий сотрудников учреждений по оказанию психиатрической помощи воспитанникам, в том числе имеющих суицидальные наклонности;

ежеквартально психологами некоммерческого учреждения «Пермский образовательный научно-исследовательский центр авитальной активности» проводятся тренинги по снижению эмоционального напряжения и повышению уровня психологической устойчивости в стрессовой ситуации воспитанников учреждений;

в рамках проекта по профилактике девиантного поведения воспитанников учреждений проводятся семинары по восстановительным технологиям, профилактике суицидального поведения среди воспитанников, в проекте участвует 4 детских дома (ГКОУ ПК «Детский дом № 3» г. Перми, ГКОУ ПК «Детский дом» г. Оханска, ГКОУ ПК «Детский дом» г. Краснокамска, ГКОУ ПК «Специальный (коррекционный) детский дом № 10» г. Перми).

За период с 2009 года по 2012 год фактов суицидов с летальным исходом, совершенными воспитанниками учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, не установлено.

С 2008 г. в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Пермского края от 6 мая 2008 г. № 640 «О внедрении системы мониторинга самоубийств и суицидальных попыток» проводится мониторинг суицидов и суицидальных попыток.

С целью организации специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальной активностью с 2002 года в г. Перми функционирует в МАУЗ «Городская больница № 8» Пермский городской кризисный центр для взрослого населения, имеющий в своей структуре «телефон доверия», кабинет социально-психологической помощи и 10 кризисных коек. В 2012 году на «телефон доверия» было 4600 обращений, на кризисных койках пролечилось 113 человек.

В 2008 году в г. Перми на базе ДГКБ им. Пичугина организован городской консультативно-диагностический кризисный центр

(для несовершеннолетних) с кабинетом социально-психологической помощи и 10 кризисными койками.

В территориях Пермского края (городах Пермь, Березники, Губаха, Кизел, Кунгур, Краснокамск, Лысьва, Соликамск, Чайковский, Чусовой, Кудымкар, Добрянском, Карагайском, Красновишерском, Чердынском районах) оказание помощи детям при кризисных состояниях осуществляется детскими врачами-психиатрами и подростковыми психиатрами (в г. Перми), что позволяет обслуживать 66,4 % детского населения и 34,8 % подростков края. В остальных территориях специализированная медицинская помощь детям и подросткам при кризисных ситуациях возложена на взрослую психиатрическую службу.

При анализе проведенной работы, направленной на профилактику суицидального поведения, были выявлены следующие проблемы:

разобщенность ведомств, занимающихся проблемой суицидального поведения;

отсутствие единой системы мониторинга суицидальной активности;

отсутствие научно-исследовательского подхода в профилактике суицидального поведения;

отсутствие системы раннего выявления несовершеннолетних «группы риска» суицидального поведения;

отсутствие анализа конкретных случаев суицидальной попытки, совершенной несовершеннолетним;

низкая укомплектованность образовательных учреждений психологами и социальными педагогами;

отсутствие у врачей, педагогов, школьных психологов, родителей соответствующей подготовки по выявлению кризисных состояний, навыков оказания соответствующей помощи;

недостаточная развитость специализированной помощи пациентам с кризисными состояниями и суицидальным поведением;

недостаточная информированность населения о существовании специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальной активностью.

Учитывая показатели суицидов среди взрослого населения и несовершеннолетних в Пермском крае, необходимо принять дополнительные меры по обеспечению профилактики кризисных состояний и снижения уровня суицидального поведения программным методом, что требует комплексного подхода, который возможен путем реализации целенаправленных, скоординированных действий исполнительных органов государственной власти, ведомственных служб государственной системы здравоохранения, социального обеспечения, образования, общественных организаций.

## II. Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

2.1. Реализация мероприятий подпрограммы позволит в 2016 году:

2.1.1. снизить показатель смертности по причине самоубийства до 32 на 100 тыс. населения.

2.2. Реализация мероприятий подпрограммы позволит в 2020 году:

2.2.2. снизить показатель смертности по причине самоубийства до 16 на 100 тыс. населения.

## III. Характеристика основных мероприятий подпрограммы

### 3.1. Основное мероприятие 7.1. Совершенствование системы профилактики кризисных состояний и суицидального поведения на территории Пермского края

3.1.1. Мероприятие 7.1.1. Совершенствование межведомственной координации по профилактике суицидальной активности:

создание краевого межведомственного координационного Совета по профилактике суицидальной активности населения;

создание координационных советов в муниципальных образованиях с повышенным уровнем суицидальной активности.

3.1.2. Мероприятие 7.1.2. Совершенствование системы по выявлению и профилактике кризисных состояний и суицидального поведения среди несовершеннолетних:

приобретение современных психологических тестов для выявления кризисных состояний и суицидального поведения с компьютерной обработкой данных (единоразовая закупка 10 тестов для разных возрастных и целевых групп с компьютерной обработкой данных);

психологическое обследование школьников в образовательных учреждениях Пермского края; учащихся образовательных учреждений НПО, СПО, проживающие в общежитиях, с целью выявления склонности к суицидальным реакциям;

психологическое обследование несовершеннолетних, склонных к суицидальному поведению, воспитывающихся в разных категориях семей (замещающие семьи, семьи группы риска, семьи СОП, учащиеся учреждений НП, СОП, проживающие в общежитиях)

мероприятия по выявлению и оказанию специализированной помощи с супервизорским сопровождением несовершеннолетним в группах риска суицидального поведения в детских домах и СРЦН;

индивидуальные и групповые психокоррекционные мероприятия с несовершеннолетними из категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе подвергающимися агрессивному преследованию со стороны сверстников;

экспертиза деятельности субъектов системы профилактики по работе с несовершеннолетними «группы риска» по суицидальному поведению;

супервизорское сопровождение педагогов-психологов в рамках отработки конкретных случаев суицидальной попытки, совершенной несовершеннолетним;

внедрение проекта «Право на жизнь», направленного на профилактику суицидального поведения подростков, отбывающих наказание в Пермской воспитательной колонии;

разработка и апробация программы родительского всеобуча по вопросам профилактики суицидального поведения среди обучающихся образовательных учреждений.

3.1.3. Мероприятие 7.1.3. Внедрение системы раннего выявления и профилактики кризисных состояний и суицидального поведения среди взрослого населения:

разработка и внедрение организационной модели оказания помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением среди взрослого населения Пермского края;

проведение службой занятости населения профилирования безработных граждан с оказанием услуги по психологической поддержке в целях оптимизации психоэмоционального состояния и направление для индивидуальной консультации к психологу.

3.1.4. Мероприятие 7.1.4. Создание единого межведомственного информационного пространства:

в случаях выезда скорой медицинской помощи на «суицидальные попытки» и к одиноким людям активное информирование работниками службы скорой медицинской помощи пациента о работе кризисных центров, детского телефонов доверия с выдачей «визиток»;

предоставление информации о специализированной медицинской помощи (размещение информационных материалов на стендах информационных залов районных отделов центров занятости населения, выдача «визиток» в отделах записи актов гражданского состояния края);

разработка, тиражирование и распространение информационных материалов по профилактике кризисных состояний и суицидального поведения (визиток, буклетов, листовок, памяток, плакатов и т.д.);

оснащение методической литературой, пособиями работников, участвующих в профилактике и коррекции кризисных состояний;

проведение краевых межведомственных семинаров по профилактике суицидов и суицидального поведения с целью обобщения и распространения положительного опыта внедрения инновационных технологий по вопросам профилактики суицидального поведения;

проведение просветительской работы по информированию населения о специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальной активностью;

привлечение к участию в профилактике суицидальной активности средств массовой информации и повышение уровня их знаний в области предупреждения самоубийства, активное использование разработанного ВОЗ кодекса поведения в отношении освещения проблемы самоубийств средствами массовой информации.

#### 3.1.5. Мероприятие 7.1.5. Мониторинг суицидальной активности:

фиксация извещений для полноты сбора информации суицидальных попытках с внесением изменений в программном комплексе «Промед»;

создание в структуре Краевого психотерапевтического центра (на базе МАУЗ «ГБ № 8») информационно-аналитического подразделения – кабинет катamnестического наблюдения контингента суицидального риска;

проведение научно-исследовательской работы «Разработка информационно-аналитического обеспечения программы мониторинга контингентов суицидального риска в Пермском крае»;

разработка и внедрение программы мониторинга состояния работы по профилактике детского суицида в образовательных учреждениях.

### **3.2. Основное мероприятие 7.2. Организация специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением**

7.2.1. Открытие второй линии единого краевого «телефона доверия» на базе Краевого психотерапевтического центра (МАУЗ «ГБ № 8»);

7.2.2. создание Краевого психотерапевтического центра с функцией лечебного и организационно-методического центра по оказанию специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением для жителей Пермского края;

7.2.3. организация кризисных коек для лиц с кризисными состояниями и суицидальным поведением;

7.2.4. оказание, в рамках государственного задания МАУЗ «ГБ № 8», консультативной помощи врачом-психиатром для пациентов токсикологического отделения ГБУЗ ПК «Медсанчасть № 9 им. М.А. Тверье»;

7.2.5. организация потоков пациентов (маршрутизация) токсикологического профиля на территории Пермского края;

7.2.6. создание Центра лечения острых отравлений.

7.2.7. приобретение экспресс-анализатор качественного и количественного определения психофармакологических веществ (учтено в подпрограмме 3 «Совершенствование территориального планирования системы здравоохранения Пермского края. Развитие материально-технической базы, в том числе развитие информационных технологий»).

**3.3. Основное мероприятие 7.3. Подготовка кадров, в том числе для работы с детьми и подростками:**

повышение квалификации специалистов, участвующих в оказании помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением (проведение тематических усовершенствований для подготовки специалистов (психиатров, психотерапевтов, психологов);

повышение квалификации педагогов-психологов, методистов-психологов, руководителей психологических служб, специалистов муниципальных органов управления в сфере образования в институтах повышения квалификации.

**ПОДПРОГРАММА 8**  
**«Кадровое обеспечение системы здравоохранения Пермского края»**

**Паспорт подпрограммы**

Ответственный исполнитель подпрограммы	Министерство здравоохранения Пермского края
Соисполнители подпрограммы	Нет
Участники подпрограммы	Нет
Программно-целевые инструменты подпрограммы	Не предусмотрены
Цели подпрограммы	Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами
Задачи подпрограммы	<p>Совершенствование и перспективное развитие обеспеченности региональной системы здравоохранения медицинскими кадрами;</p> <p>позэтапное устранение дефицита медицинских кадров;</p> <p>обеспечение притока в учреждения здравоохранения врачей и среднего медицинского персонала, позволяющего восполнять естественную убыль;</p> <p>планирование подготовки и трудоустройства медицинских работников с использованием эффективных мотивационных механизмов, позволяющих обеспечить медицинские организации квалифицированными кадрами, способными улучшить качество оказания медицинской помощи населению;</p> <p>решение социальных вопросов медицинских работников в целях повышения доступности и качества оказываемой медицинской помощи;</p> <p>повышение престижа профессии медицинского работника</p> <p>достижение полноты укомплектованности медицинских организаций медицинскими работниками;</p> <p>создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников;</p> <p>обеспечение социальной защиты, повышения качества жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи;</p> <p>регулирование подготовки и сохранение медицинских кадров для системы здравоохранения Пермского края</p>

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	<p>увеличение обеспеченности врачами сельского населения;</p> <p>увеличение обеспеченности средним медицинским персоналом сельского населения;</p> <p>увеличение обеспеченности врачами клинических специальностей;</p> <p>увеличение укомплектованности штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных) врачами (физическими лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,3;</p> <p>увеличение укомплектованности штатных должностей медицинских организаций врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь;</p> <p>увеличение укомплектованности штатных должностей медицинских организаций средними медицинскими работниками, оказывающими первичную медико-санитарную помощь;</p> <p>увеличение укомплектованности врачами (физическими лицами) государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Пермского края по наиболее востребованным специальностям при коэффициенте совместительства не более 1,3;</p> <p>увеличение укомплектованности средними медицинскими работниками (физическими лицами) государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Пермского края по наиболее востребованным специальностям;</p> <p>увеличение темпа прироста численности врачей по наиболее востребованным специальностям;</p> <p>увеличение темпа прироста численности средних медицинских работников по наиболее востребованным специальностям;</p> <p>увеличение количества подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования;</p> <p>увеличение количества подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования;</p> <p>увеличение количества подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования;</p> <p>увеличение количества подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования;</p> <p>увеличение числа абитуриентов, направленных на целевую подготовку;</p> <p>увеличение медицинских и фармацевтических специалистов с высшим профессиональным образованием, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Пермского края, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские</p>
--	---

	<p>или фармацевтические организации системы здравоохранения Пермского края;</p> <p>увеличение врачей, имеющих квалификационную категорию из числа работающих в учреждениях здравоохранения Пермского края;</p> <p>увеличение средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию из числа работающих в учреждениях здравоохранения Пермского края;</p> <p>увеличение доли врачей и средних медицинских работников, получивших жилье из числа нуждающихся в улучшении жилищных условий;</p> <p>увеличение доли муниципальных образований, оказывающих меры социальной поддержки медицинским работникам, из их общего числа;</p> <p>увеличение доли медицинских организаций, перешедших на «эффективный контракт» с работниками;</p> <p>увеличение числа мероприятий по повышению престижа профессии, проводимых на уровне Пермского края</p>							
<p>Этапы и сроки реализации подпрограммы</p>	<p>Подпрограмма реализуется в два этапа:</p> <p>1-ый этап с 2014 по 2016 годы;</p> <p>2-ой этап с 2017 по 2020 годы</p>							
<p>Целевые показатели подпрограммы</p>	<p>№ п/п</p>	<p>Наименование показателя</p>	<p>Ед. изм.</p>	<p>Плановое значение целевого показателя</p>				
				<p>2013 год</p>	<p>2014 год</p>	<p>2015 год</p>	<p>2016 год</p>	
		<p>1</p>	<p>Обеспеченность врачами сельского населения</p>	<p>на 10 тыс. населения</p>	<p>18,2</p>	<p>19,3</p>	<p>19,5</p>	<p>19,5</p>
		<p>2</p>	<p>Обеспеченность средним медицинским персоналом сельского населения</p>	<p>на 10 тыс. населения</p>	<p>65</p>	<p>65,5</p>	<p>66,2</p>	<p>66,4</p>
		<p>3</p>	<p>Обеспеченность врачами клинических специальностей</p>	<p>на 10 тыс. населения</p>	<p>27,5</p>	<p>28</p>	<p>27,9</p>	<p>27,5</p>
		<p>4</p>	<p>Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных) врачами (физическими лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,3</p>	<p>%</p>	<p>87</p>	<p>90</p>	<p>93</p>	<p>96</p>
		<p>5</p>	<p>Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций врачами,</p>	<p>%</p>	<p>85</p>	<p>86</p>	<p>87</p>	<p>88</p>

		оказывающими первичную медико- санитарную помощь					
6		Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций средними медицинскими работниками, оказывающими первичную медико- санитарную помощь	%	80	81	82	83
7		Укомплектованность врачами (физическими лицами) государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Пермского края по наиболее востребованным специальностям при коэффициенте совместительства не более 1,3	%	70,7	75,3	80	81
8		Укомплектованность средними медицинскими работниками (физическими лицами) государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Пермского края по наиболее востребованным специальностям	%	72,5	76,3	80	81
9		Темп прироста численности врачей по наиболее востребованным специальностям	%	9,6	6,5	5,8	1,3
10		Темп прироста численности средних медицинских работников по наиболее востребованным специальностям	%	3,6	5,3	4,9	1,3
11		Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского	чел.	9600	9700	9800	9900

	и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования					
12	Количество подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования	чел.	389	399	399	399
13	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования	чел.	2210	2210	2210	2215
	в том числе:					
14	повышение квалификации	чел	2100	2100	2100	2115
15	профессиональную переподготовку	чел.	110	110	110	110
16	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования	чел.	1362	1405	1359	1350
17	Число абитуриентов, направленных на целевую	чел.	352	360	360	360

	подготовку:					
	в том числе:					
18	по программам высшего профессионального образования	чел	167	170	170	170
19	по программам послевузовского (интернатура, ординатура) профессионального образования	чел	185	190	190	190
20	Доля медицинских и фармацевтических специалистов с высшим профессиональным образованием, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Пермского края, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения Пермского края	%	90	91	92	93
21	Доля врачей, имеющих квалификационную категорию из числа работающих в учреждениях здравоохранения Пермского края	%	67	68	69	70
22	Доля средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию из числа работающих в учреждениях здравоохранения Пермского края	%	78	79	80	81
23	Доля врачей и средних медицинских работников, получивших жилье из числа нуждающихся в улучшении жилищных условий	%	15	25	35	45
24	Доля муниципальных образований,	%	40	45	50	55

		оказывающих меры социальной поддержки медицинским работникам, из их общего числа					
	25	Доля медицинских организаций, перешедших на «эффективный контракт» с работниками	%	10	20	30	40
	26	Число мероприятий по повышению престижа профессии, проводимых на уровне Пермского края	абс. число	5	6	7	7
Объемы и источники финансирования подпрограммы	Источники финансирования		Расходы (тыс. руб.)				
			2014 год	2015 год	2016 год	Итого	
	Всего, в том числе:		265 849,4	265 849,4	0,00	531 698,8	
	краевой бюджет		209 924,00	209 924,00	0,00	419 848,00	
	федеральный бюджет						
	бюджет ОМСУ		55 925,4	55 925,4	0,00	111 850,8	
внебюджетные источники							

### **I. Характеристика текущего состояния сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития**

Уровень качества системы здравоохранения зависит от многих факторов: состояния материально-технической базы, финансово-экономических условий функционирования учреждений здравоохранения, однако в первую очередь определяется уровнем укомплектованности, профессиональной подготовки и квалификации специалистов.

В Пермском крае значительные средства выделяются на улучшение материально-технической базы учреждений здравоохранения, активно внедряются новые технологии, имеется позитивная динамика демографических показателей.

При этом серьезное негативное влияние на деятельность в сфере здравоохранения оказывают растущий дефицит медицинских работников и снижение укомплектованности ими учреждений здравоохранения, что приводит к снижению доступности и качества оказания бесплатной медицинской помощи, особенно в сельской местности, а также невозможности выполнения стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи.

Показатель обеспеченности врачами учреждений здравоохранения

на 31 декабря 2011 г. составил 47,5 на 10 тысяч населения при показателе по Российской Федерации 44,1.

Штатная численность медицинских работников в учреждениях здравоохранения составляет: врачей – 15942,75 должности, средних медицинских работников – 33747,25 должности. Из них количество физических лиц, замещающих штатные должности врачей, составляет 9539 человек (укомплектованность физическими лицами составляет 59,8 %), замещающих штатные должности средних медицинских работников составляет 23462 человека (укомплектованность физическими лицами составляет 69,52 %).

В ряде муниципальных образований Пермского края врачи определенных специальностей отсутствуют. Высока вторичная занятость среди врачей, оказывающих экстренную медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента (коэффициент совместительства врачей скорой медицинской помощи – 2,08; врачей-токсикологов и врачей анестезиологов-реаниматологов – 1,85).

Анализ кадрового состава учреждений здравоохранения по возрастному критерию свидетельствует о росте доли медицинских работников пенсионного возраста.

Сохраняется отрицательный баланс динамики численности медицинских работников. Это связано с тем, что количество выбывших по причине прекращения трудовой деятельности в учреждениях здравоохранения в связи с достижением пенсионного возраста не восполняется приходом молодых специалистов, в том числе выпускников медицинских учреждений высшего и среднего профессионального образования.

Кроме того, низкая укомплектованность учреждений здравоохранения медицинскими работниками обусловлена отсутствием жилья и невысокой заработной платой.

Так, 86 % медицинских работников, прибывающих в учреждения здравоохранения, и 14 % уже работающих не имеют жилья.

Уровень среднемесячной номинальной начисленной заработной платы у медицинских работников в 2011 году составил 13940,2 рубля (74,3 % от среднемесячной номинальной начисленной заработной платы работников, занятых в экономике Пермского края). При этом низким остается уровень должностных окладов, что, в свою очередь, приводит к широкому распространению вторичной занятости среди медицинских работников.

Реализуемые в сфере здравоохранения Пермского края мероприятия позволили привлечь и закрепить в учреждениях здравоохранения медицинских работников, но кардинально не решили кадровую проблему.

Для стабилизации и улучшения ситуации требуются дополнительные

мероприятия по привлечению медицинских работников в Пермский край.

Таким образом, главными причинами низкого притока, текучести и нарастающего дефицита медицинских работников остаются: жилищная проблема, невысокая заработная плата, отсутствие механизма распределения выпускников медицинских образовательных учреждений, снижение престижа медицинской профессии.

В ближайшие годы потребность в медицинских работниках будет только нарастать из-за естественного старения населения и миграционных процессов.

Закрепление уже имеющихся медицинских работников и привлечение новых для обеспечения эффективной работы учреждений здравоохранения – важнейшие задачи для Пермского края. Очевидно, что это невозможно без решения жилищных проблем, профессиональной подготовки и переподготовки медицинских работников.

## **II. Ожидаемые результаты реализации подпрограммы**

2.1. По результатам реализации подпрограммы в 2016 году:

2.1.1. обеспеченность врачами сельского населения (на 10 тыс. сельского населения) увеличится до 19,5;

2.1.2. обеспеченность средним медицинским персоналом сельского населения (на 10 тыс. сельского населения) увеличится до 66,4;

2.1.3. обеспеченность врачами клинических специальностей (на 10 тыс. населения) увеличится до 27,5;

2.1.4. укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), врачами (физическими лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,3 увеличится до 96 %;

2.1.5. укомплектованность штатных должностей медицинских организаций врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, увеличится до 88 %;

2.1.6. укомплектованность штатных должностей медицинских организаций средними медицинскими работниками, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, увеличится до 83 %;

2.1.7. укомплектованность врачами (физическими лицами) государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Пермского края по наиболее востребованным специальностям увеличится до 81 %;

2.1.8. укомплектованность средними медицинскими работниками (физическими лицами) государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Пермского края по наиболее востребованным специальностям увеличится до 81 %;

2.1.9. темп прироста численности врачей по наиболее востребованным

специальностям увеличится до 1,3 %;

2.1.10. темп прироста численности средних медицинских работников по наиболее востребованным специальностям увеличится до 1,3 %;

2.1.11. количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования составит до 9900 человек;

2.1.12. количество подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования составит 399 человека;

2.1.13. количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования составит 2215 человек;

2.1.14. количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования составит 1350 человек;

2.1.15. число абитуриентов, направленных на целевую подготовку по программам среднего, высшего и послевузовского образования, составит 360 чел.;

2.1.16. доля медицинских и фармацевтических специалистов с высшим профессиональным образованием, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Пермского края, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения Пермского края увеличится до 93 %;

2.1.17. доля врачей, имеющих квалификационную категорию из числа работающих в учреждениях здравоохранения Пермского края, увеличится до 70 %;

2.1.18. доля средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию из числа работающих в учреждениях здравоохранения Пермского края, увеличится до 81 %;

2.1.19. доля врачей и средних медицинских работников, получивших жилье из числа нуждающихся в улучшении жилищных условий, увеличится до 45 %;

2.1.20. доля муниципальных образований, оказывающих меры социальной поддержки медицинским работникам, из их общего числа, увеличится до 55 %;

2.1.21. доля медицинских организаций, перешедших на «эффективный

контракт» с работниками, увеличится до 40 %;

2.1.22. число мероприятий по повышению престижа профессии, проводимых на уровне Пермского края, вырастет до 7.

2.2. По результатам реализации подпрограммы в 2020 году:

2.2.1. обеспеченность врачами сельского населения (на 10 тыс. сельского населения) увеличится до 19,7;

2.2.2. обеспеченность средним медицинским персоналом сельского населения (на 10 тыс. сельского населения) увеличится до 70,1;

2.2.3. обеспеченность врачами клинических специальностей (на 10 тыс. населения) вырастет до 27,8;

2.2.4. укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), врачами (физическими лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,3 вырастет до 97 %;

2.2.5. укомплектованность штатных должностей медицинских организаций врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, вырастет до 90 %;

2.2.6. укомплектованность штатных должностей медицинских организаций средними медицинскими работниками, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, вырастет до 85 %;

2.2.7. укомплектованность врачами (физическими лицами) государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Пермского края по наиболее востребованным специальностям вырастет до 83 %;

2.2.8. укомплектованность средними медицинскими работниками (физическими лицами) государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Пермского края по наиболее востребованным специальностям вырастет до 83 %;

2.2.9. темп прироста численности врачей вырастет до 1,3 %;

2.2.10. темп прироста численности средних медицинских работников возрастет до 1,3 %;

2.2.11. количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования составит до 10000 человек;

2.2.12. количество подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования составит 254 человека;

2.2.13. количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования

в государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования составит 2200 человек;

2.2.14. количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования составит 1371 человек;

2.2.15. число абитуриентов, направленных на целевую подготовку по программам среднего, высшего и послевузовского образования, составит 360 чел.;

2.2.16. доля медицинских и фармацевтических специалистов с высшим профессиональным образованием, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Пермского края, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения Пермского края, увеличится до 100 %;

2.2.17. доля врачей, имеющих квалификационную категорию из числа работающих в учреждениях здравоохранения Пермского края, увеличится до 75 %;

2.2.18. доля средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию из числа работающих в учреждениях здравоохранения Пермского края, составит 85 %;

2.2.19. доля врачей и средних медицинских работников, получивших жилье из числа нуждающихся в улучшении жилищных условий, составит 50 %;

2.2.20. доля медицинских организаций, перешедших на «эффективный контракт» с работниками, вырастет до 80 %;

2.2.21. доля муниципальных образований, оказывающих меры социальной поддержки медицинским работникам, из их общего числа, увеличится до 65 %;

2.2.22. число мероприятий по повышению престижа профессии, проводимых на уровне Пермского края, составит 7.

### **III. Характеристика основных направлений мероприятий подпрограммы**

#### **3.1. Основное мероприятие 8.1. Привлечение и закрепление медицинских кадров**

3.1.1. Мероприятие 8.1.1. Оплата профессиональной переподготовки:

3.1.1.1. оплата профессиональной переподготовки медицинских работников (при наличии потребности учреждений здравоохранения в определенной специальности) в соответствии с условиями и в порядке, утвержденном нормативным правовым актом Правительства Пермского края, при обязательстве медицинского работника отработать в течение 5 лет по основному месту работы на условиях нормальной продолжительности

рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников, в соответствии с трудовым договором.

С целью снижения дефицита медицинских кадров ежегодно организована профессиональная переподготовка медицинских работников в количестве 17 человек по востребованным в отрасли специальностям, перечень которых утверждается приказом Министерства здравоохранения Пермского края, за счет средств краевого бюджета.

### 3.1.2. Проведение системной профориентационной работы.

В рамках данного мероприятия планируется проведение встреч, собраний и классных часов с родителями и обучающимися учреждений начального и среднего профессионального образования с целью разъяснения положительных перспектив для дальнейшего обучения, трудоустройства и дальнейшего карьерного роста учащихся.

3.1.3. Организация целевого приема абитуриентов в образовательные учреждения высшего профессионального образования с целью последующего трудоустройства специалистов в государственные и муниципальные медицинские учреждения Пермского края.

Укомплектование учреждений здравоохранения государственной и муниципальной форм собственности Пермского края специалистами с высшим профессиональным образованием осуществляется преимущественно за счет выпускников ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В 2012 году в рамках целевой контрактной подготовки в ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации зачислено: по специальности «Лечебное дело» – 115 человек, «Педиатрия» – 30, «Медико-профилактическое дело» – 13 человек, «Стоматология» – 9.

В рамках целевой подготовки специалистов предусмотрено заключение договоров на обучение, предусматривающих последующее трудоустройство в медицинские организации, указанные в договоре.

Ежегодно планируется направлять на целевую подготовку не менее 170 человек.

3.1.4. Целевая подготовка врачей-специалистов в клинической интернатуре, клинической ординатуре.

С целью улучшения кадровой ситуации в отрасли здравоохранения необходима подготовка специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием в интернатуре и ординатуре по специальностям, востребованным в учреждениях здравоохранения.

Ежегодно на базе государственных образовательных учреждений

по программам послевузовского профессионального образования за счет средств федерального бюджета осуществляется подготовка в ординатуре и интернатуре не менее 100 специалистов.

3.1.5. Проведение работы по укреплению партнерства с медицинскими вузами в области подготовки квалифицированных медицинских кадров для государственных и муниципальных медицинских учреждениях Пермского края:

организация обучения управленческих кадров;

организация стажировок медицинских работников в ведущих российских и зарубежных клиниках.

3.1.6. Совершенствование медицинскими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях (повышение квалификации и профессиональная переподготовка).

Реализация мероприятий направлена на обеспечение совершенствования профессиональных знаний, умений и навыков медицинских работников с целью повышения качества оказываемой медицинской помощи.

Ежегодно на базе государственных образовательных учреждений организована профессиональная переподготовка и повышение квалификации медицинских работников с высшим образованием.

Также организована подготовка специалистов со средним медицинским образованием по программам переподготовки и повышения квалификации.

3.1.7. Мероприятие 8.1.2. Оплата прохождения подготовки в интернатуре:

3.1.7.1. оплата прохождения подготовки выпускников медицинских учреждений высшего профессионального образования в интернатуре (при наличии потребности учреждений здравоохранения в определенной специальности) в соответствии с условиями и в порядке, утвержденном нормативным правовым актом Правительства Пермского края, при последующем установлении обязанности медицинскому работнику отработать в течение 5 лет по основному месту работы на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников, в соответствии с трудовым договором.

С целью снижения дефицита медицинских кадров ежегодно организована подготовка медицинских работников в интернатуре в количестве 50 человек по востребованным в отрасли специальностям, перечень которых утверждается приказом Министерства здравоохранения Пермского края, за счет средств краевого бюджета.

3.1.8. Мероприятие 8.1.3. Оплата прохождения подготовки в ординатуре:

3.1.8.1. оплата прохождения подготовки медицинских работников

в ординатуре (при наличии потребности учреждений здравоохранения в определенной специальности) в соответствии с условиями и в порядке, утвержденном нормативным правовым актом Правительства Пермского края, при установлении обязанности медицинскому работнику отработать в течение 5 лет по основному месту работы на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников, в соответствии с трудовым договором.

С целью снижения дефицита медицинских кадров ежегодно организована подготовка медицинских работников в ординатуре в количестве 20 человек по востребованным в отрасли специальностям, перечень которых утверждается приказом Министерства здравоохранения Пермского края, за счет средств краевого бюджета.

3.1.9. оценка уровня квалификации медицинских и фармацевтических медицинских работников.

Проведение Министерством здравоохранения Пермского края совместно с образовательными учреждениями высшего и дополнительного профессионального образования, подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации, и с привлечением профессиональных общественных организаций проверки соответствия уровня высшего (среднего), послевузовского и дополнительного профессионального образования Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 415н, а также требованиям квалификации должностей работников в сфере здравоохранения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н.

3.1.10. Мероприятие 8.1.4. Частичная компенсация арендной платы по договору аренды (найма) жилья:

3.1.10.1. право на получение частичной компенсации имеют выпускники медицинских учреждений высшего и среднего профессионального образования, медицинские работники с высшим медицинским образованием, прибывшие и приступившие к работе в учреждениях здравоохранения из других субъектов Российской Федерации, иностранных государств, в соответствии с условиями и в порядке, утвержденном нормативным правовым актом Правительства Пермского края.

3.1.11. Мероприятие 8.1.5. Частичная компенсация затрат на приобретение (строительство) жилья:

Право на получение частичной компенсации имеют выпускники

медицинских учреждений высшего профессионального образования; медицинские работники с высшим медицинским образованием, прибывшие и приступившие к работе в учреждениях здравоохранения из других субъектов Российской Федерации, иностранных государств, в соответствии с условиями и в порядке, утвержденном нормативным правовым актом Правительства Пермского края, при установлении обязанности медицинскому работнику отработать в течение 5 лет по основному месту работы на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников, в соответствии с трудовым договором.

3.1.12. Оказание мер социальной поддержки медицинским работникам учреждений здравоохранения муниципальных районов Пермского края, предусмотренных ведомственными программами.

3.1.13. Поэтапное повышение заработной платы.

В рамках реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» предусмотрено поэтапное повышение к 2018 году заработной платы медицинских работников государственных учреждений и муниципальных учреждений в Пермском крае:

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

среднего медицинского (фармацевтического) персонала до 100 % от средней заработной платы в регионе;

младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) до 100 % от средней заработной платы в регионе.

3.1.14. Перевод работников медицинских организаций на «эффективный контракт».

«Эффективный контракт» является одним из механизмов, обеспечивающих соответствие роста заработной платы работников повышению качества оказываемых ими государственных (муниципальных) услуг (выполнения работ).

Для реализации указанного мероприятия необходимо следующее:

1) разработка показателей эффективности деятельности подведомственных медицинских организаций, их руководителей и работников;

2) заключение эффективных контрактов (дополнительных соглашений к трудовым договорам) с руководителями государственных и муниципальных медицинских организаций;

3) обеспечение перевода работников подведомственных организаций на «эффективный контракт».

3.1.15. Оптимизация численности административно-управленческого персонала государственных и муниципальных медицинских организаций.

3.1.16. Организационно-методическое обеспечение системы здравоохранения Пермского края (учтено в подпрограмме 9).

В рамках данного мероприятия ежегодно реализуются следующие задачи:  
разработка программного продукта, позволяющего проводить интегрированную оценку кадровой работы;

мониторинг кадрового состава государственных учреждений здравоохранения текущей и перспективной потребности;

формирование кадрового резерва на должности руководящего состава учреждений здравоохранения Пермского края;

ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников;

ведение электронной базы вакансий.

3.1.17. Мероприятие 8.1.7. «Проведение краевого конкурса «Врач года»

3.1.17.1. Повышение престижа профессии.

Планируется реализовывать комплекс мер по повышению престижа медицинской профессии:

проведение конкурсов профессионального мастерства среди медицинских работников: краевой конкурс «Врач года», региональный конкурс «Лучший средний медицинский работник», ежегодная международная выставка «Медицина и здоровье», краевой фотоконкурс «Профессия доброты и милосердия», краевой конкурс «Лучшая бригада скорой медицинской помощи Пермского края», Ярмарка вакансий;

поощрение государственными, ведомственными и др. наградами медицинских работников, внесших значительный вклад в развитие здравоохранения.

**ПОДПРОГРАММА 9**  
**«Обеспечение реализации государственной Программы»**

**Паспорт подпрограммы**

Ответственный исполнитель подпрограммы	Министерство здравоохранения Пермского края
Участники подпрограммы	Нет
Программно-целевые инструменты подпрограммы	Не предусмотрены
Цель подпрограммы	Повышение эффективности управления отраслью
Задачи подпрограммы	<p>разработка нормативно-правовых, научно-методических и иных документов, направленных на эффективное достижение цели и задач Программы;</p> <p>создание системы управления качеством медицинских услуг;</p> <p>сбор и подготовка аналитической информации для принятия управленческих решений тактического и стратегического характера;</p> <p>проведение экспертизы и независимой оценки показателей результативности и эффективности мероприятий Программы, их соответствия целевым индикаторам и показателям;</p> <p>внедрение и обеспечение применения информационных технологий в целях управления реализацией Программы и контроля за ходом мероприятий Программы;</p> <p>развитие государственно-общественного партнерства</p> <p>совершенствование деятельности государственных учреждений здравоохранения;</p> <p>реализация полномочий Министерства здравоохранения Пермского края</p>
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	<p>увеличение доли мероприятий Программы, запланированных на отчетный год, которые выполнены в полном объеме;</p> <p>удовлетворенность населения качеством медицинских услуг по данным анкетирования;</p> <p>уровень освоения бюджета Программы</p>
Этапы и сроки реализации подпрограммы:	<p>Программа реализуется в два этапа:</p> <p>1-ый этап с 2014 по 2016 годы;</p> <p>2-ой этап с 2017 по 2020 годы</p>

Целевые показатели подпрограммы	№ п/п	Наименование показателя	Ед. изм.	Плановое значение целевого показателя			
				2013 год	2014 год	2015 год	2016 год
	1	Доля мероприятий Программы, запланированных на отчетный год, которые выполнены в полном объеме	%		99	99	99
	2	Освоение бюджета подпрограммы	%		95	95	95
	3	удовлетворенность населения качеством медицинских услуг	%		49	50	53
Объемы и источники финансирования подпрограммы	Источники финансирования	Расходы (тыс. руб.)					
		2014 год	2015 год	2016 год	Итого		
	Всего, в том числе:	10 323 510,6	10 610 735,0	10 612 651,8	31 546 897,4		
	краевой бюджет	10 323 510,6	10 610 735,0	10 612 651,8	31 546 897,4		
	федеральный бюджет						
	бюджет ОМСУ						
внебюджетные источники							

### **I. Характеристика текущего состояния сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития**

На протяжении последних лет в Пермском крае реализуется курс на внедрение в процесс государственного управления инструментов стратегического планирования, ориентированных на управление по результатам (программно-целевой подход). на программную структуру переходит процесс формирования федерального и регионального бюджетов.

Согласно Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации политика государства, в том числе ориентирована на обеспечение эффективности системы государственного управления.

В этой связи реализация Программы должна быть сопряжена с применением современных стандартов управления.

Особое значение в сфере здравоохранения имеют системность соответствующих мероприятий, их нормативно-правовое, материально-техническое, информационно-аналитическое, технологическое, а также научное обеспечение.

Реализация мероприятий Программы напрямую связана с построением эффективной системы принятия решений на основе систематического поступления информации об изменении факторов риска, информации о ходе реализации каждого из мероприятий, информации о действиях исполнителей

и соисполнителей.

Значительное число соисполнителей и вовлеченность иных органов исполнительной власти в реализацию Программы говорит о важности вопросов межведомственной координации и выстраивания единого механизма управления, что диктует необходимость выделения функции управления и связанных с ней мероприятий в отдельную подпрограмму.

При реализации Программы целесообразно применение проектного подхода к управлению, формирование специализированных органов управления Программой, выделение в отдельные мероприятия действий, направленных на создание и поддержку функционирования инструментов управления в здравоохранении.

Кроме того, необходимо создание эффективной системы информационно-аналитического обеспечения принятия решений. в условиях конкуренции (в том числе и конкуренции за привлечение и удержание человеческого капитала) необходимо повысить возможности оперативного реагирования на изменение ситуации, максимально сократить сроки получения информации о ходе реализации Программы. Это возможно сделать только при выработке единой централизованной политики информационного обеспечения.

В целях оценки медико-социальной и экономической эффективности реализации Программы в деятельность органов управления здравоохранением, учреждений здравоохранения будут внедрены ключевые показатели эффективности и качества. с учетом перехода на «эффективный контракт», в 2014 году будут разработаны планы перспективного развития подведомственных Министерству здравоохранения Пермского края учреждений здравоохранения. Эффективность использования имеющихся материальных ресурсов станет ключевым показателем эффективности функционирования системы.

Одним из механизмов управления отраслью, элементом обеспечения качества медицинской помощи следует рассматривать государственно-общественное партнерство, в том числе решение вопросов по повышению квалификации медработников, развитию системы непрерывного медицинского образования, профессиональной ответственности медицинских работников, независимой экспертизе качества медицинской помощи.

## **II. Ожидаемые результаты реализации подпрограммы**

2.1. По результатам реализации подпрограммы к 2016 году:

2.1.1. доля мероприятий Программы, запланированных на отчетный год, которые выполнены в полном объеме составит 99 %;

2.1.2. уровень освоения бюджета Программы составит 95 %,

2.1.3. удовлетворенность населения качеством медицинских услуг составит 53 %.

2.2. По результатам реализации подпрограммы к 2020 году:

2.2.1. доля мероприятий Программы, запланированных на отчетный год, которые выполнены в полном объеме составит 100 %;

2.2.2. уровень освоения бюджета Программы составит 100 %.

2.2.3. удовлетворенность населения качеством медицинских услуг составит 55 %.

### **III. Характеристика основных мероприятий подпрограммы**

#### **3.1. Основное мероприятие 9.1. Обеспечение выполнения функций государственными органами**

3.1.1. Мероприятие 9.1.1. Организация и осуществление полномочий Министерством здравоохранения Пермского края:

3.1.1.1. основная работа по обеспечению функционирования учреждений здравоохранения в рамках полномочий Министерства здравоохранения Пермского края, закрепленных нормативно в Положении о Министерстве здравоохранения Пермского края должностных инструкциях специалистов.

3.1.2. Мероприятие 9.1.2. Организация Министерством здравоохранения Пермского края лицензирования следующих видов деятельности:

медицинской деятельности медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук);

фармацевтической деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук);

деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук).

3.1.3. Мероприятие 9.1.3. Развитие государственно-общественного партнерства:

вовлечение профессиональных групп и широкой общественности в поддержку идей и реализацию мероприятий Программы;

участие в повышении квалификации и аттестации медицинских работников;

независимая оценка качества оказания медицинских услуг;  
 развитие системы непрерывного медицинского образования;  
 участие в разработке клинических рекомендаций по вопросам оказания медицинской помощи;  
 независимая оценка качества работы учреждений здравоохранения.

### **3.2. Основное мероприятие 9.2. Единовременные выплаты медицинским работникам, установленные Законом Пермской области от 3 марта 1995 г. № 186-28**

Предусматривает единовременное пособие медицинским работникам, непосредственно участвующим в оказании противотуберкулезной помощи, занимающим должности, перечень которых утверждается Правительством Пермского края, после установления (назначения) им пенсии.

Единовременное пособие выплачивается при достижении медицинским работником возраста 55 лет для женщин и 60 лет для мужчин, наличии стажа работы не менее 25 лет в противотуберкулезных учреждениях (организациях) здравоохранения, а также в противотуберкулезных отделениях и(или) кабинетах иных учреждений (организаций) здравоохранения.

### **3.3. Основное мероприятие 9.3. Обязательный платеж за неработающее население в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования**

В рамках данного мероприятия осуществляется полномочия субъекта Российской Федерации по уплате страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в соответствии с в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

### **3.3. Основное мероприятие 9.4. Обеспечение деятельности казенных учреждений**

В рамках данного основного мероприятия осуществляются:

3.3.1. организация сбора и сбор, обработка и анализ медицинских статистических данных о сети, кадрах, деятельности медицинских организаций и состоянии здоровья населения на территории Пермского края:

информационно-аналитическое обеспечение;

формирование и эффективное использование информационных ресурсов, современных технических средств и информационных технологий в целях создания оптимальных условий для анализа текущего состояния и контроля хода выполнения Программы;

повышение качества и оперативности сбора, обработки и анализа информации во всех элементах системы здравоохранения;

обобщение информации и предоставление в форме, удобной для оперативной выработки вариантов управленческих решений;

3.3.2. организация и производство судебно-медицинских экспертиз (исследований) при проведении предварительного расследования и судебного разбирательства дела;

3.3.3. выполнение работ по ответственному хранению, накоплению и освежению материальных ценностей мобилизационного резерва медицинского назначения и краевого запаса медицинских средств в целях гражданской обороны.

**Перечень мероприятий государственной программы Пермского края «Развитие здравоохранения»  
по Коми-Пермяцкому округу и Кизеловскому угольному бассейну**

№ п/п	Наименование мероприятия	Ответственный исполнитель, соисполнители, участники	Срок	
			начала реализации	окончания реализации
1	2	3	4	5
1	Организация в амбулаторно-поликлинических учреждениях КУБ и КПО мероприятий по диспансеризации взрослого и детского населения (учтено в подпрограмме 1, мероприятие 1.1.1. Формирование здорового образа жизни. Совершенствование системы раннего выявления коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний у населения Пермского края)	Министерство здравоохранения Пермского края	01.01.2014	31.12.2016
2	Организация кабинетов медицинской помощи по отказу от курения в МБУЗ «Кудымкарская городская поликлиника», МБУЗ «Кизеловская городская больница», МБУЗ «Губахинская центральная районная поликлиника», МБУЗ «Гремячинская центральная городская поликлиника» (учтено в подпрограмме 1, мероприятие 1.1.1. Формирование здорового образа жизни. Совершенствование системы раннего выявления коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний у населения Пермского края)	Министерство здравоохранения Пермского края	01.01.2015	31.12.2015

1	2	3	4	5
3	Оснащение Центра здоровья на базе ГКУЗ «Коми-Пермяцкий центр медицинской профилактики» кардиовизором (учтено в подпрограмме 1, мероприятие 1.1.1. Формирование здорового образа жизни. Совершенствование системы раннего выявления коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний у населения Пермского края)	Министерство здравоохранения Пермского края	01.01.2014	31.12.2014
4	Открытие кабинета амбулаторной реабилитации для наркологических больных в ГБУЗ ПК «Коми-Пермяцкая окружная больница» (учтено в подпрограмме 2, пункт 3.2.1.3 Основного мероприятия 2.2.1. Организация оказания медицинской помощи на территории Пермского края государственными учреждениями)	Министерство здравоохранения Пермского края	01.01.2014	31.01.2014
5	Открытие отделения амбулаторной реабилитации для наркологических больных в ГБУЗ ПК «Коми-Пермяцкая окружная больница» (учтено в подпрограмме 2, пункт 3.2.1.3 Основного мероприятия 2.2.1. Организация оказания медицинской помощи на территории Пермского края государственными учреждениями)	Министерство здравоохранения Пермского края	2015	2016
6	Оснащение отделения реабилитации наркологических больных в соответствии с порядком оказания помощи наркологическим больным в ГБУЗ ПК «Коми-Пермяцкая окружная больница» (учтено в подпрограмме 3, Основное мероприятие 3.2. Приведение в нормативное состояние учреждений здравоохранения)	Министерство здравоохранения Пермского края	2015	2016
7	Организация дневных стационаров в СВА п. Южный Коспаш и п. Северный Коспаш (учтено в подпрограмме 1, мероприятие 1.1.2. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям)	Министерство здравоохранения Пермского края	01.01.2014	31.01.2014

1	2	3	4	5
8	Окончание строительства лечебного корпуса в пос. Юрла (учтено в подпрограмме 3, Основное мероприятие 3.1. Бюджетные инвестиции на строительство объектов общественной инфраструктуры регионального значения)	Министерство здравоохранения Пермского края Министерство строительства и архитектуры Пермского края	2004	2015
9	Завершение строительства кожно-венерологического диспансера в г. Кудымкаре (учтено в подпрограмме 3, Основное мероприятие 3.1. Бюджетные инвестиции на строительство объектов общественной инфраструктуры регионального значения)	Министерство здравоохранения Пермского края Министерство строительства и архитектуры Пермского края	2002	2015
10	Целевая подготовка врачей специалистов в клинической интернатуре (учтено в подпрограмме 8, Основное мероприятие 8.1. Привлечение и закрепление медицинских кадров)	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2015
11	Целевая подготовка врачей специалистов в клинической ординатуре (учтено в подпрограмме 8, Основное мероприятие 8.1. Привлечение и закрепление медицинских кадров)	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016
12	Частичная компенсация арендной платы по договору аренды жилья (учтено в подпрограмме 8, Основное мероприятие 8.1. Привлечение и закрепление медицинских кадров)	Министерство здравоохранения Пермского края	2014	2016
13	Оснащение ГБУЗ ПК «Коми-Пермяцкий окружной противотуберкулезный диспансер» медицинским оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи (учтено в подпрограмме 3, Основное мероприятие 3.2. Приведение в нормативное состояние учреждений здравоохранения)	Министерство здравоохранения Пермского края	2015	2016

1	2	3	4	5
14	<p>Оснащение отделений анестезиологии и реанимации ГБУЗ ПК «Коми-Пермяцкая окружная больница», ГБУЗ ПК «Губахинская городская больница» (оборудование для проведения ранней реабилитации) (учтено в подпрограмме 3, Основное мероприятие 3.2. Приведение в нормативное состояние учреждений здравоохранения)</p>	<p>Министерство здравоохранения Пермского края</p>	<p>2014</p>	<p>2015</p>
15	<p>Оснащение отделений анестезиологии и реанимации ГБУЗ ПК «Коми-Пермяцкая окружная больница» (детское реанимационное оборудование) (учтено в подпрограмме 3, Основное мероприятие 3.2. Приведение в нормативное состояние учреждений здравоохранения)</p>	<p>Министерство здравоохранения Пермского края</p>	<p>2014</p>	<p>2015</p>
16	<p>Оснащение бригад скорой медицинской помощи автомобилями класса «Б»: МБУЗ «Городская центральная поликлиника», г. Губаха – 4 шт., МБУЗ «Кизеловская ГБ» – 1 шт., МБУЗ «Станция СМП г. Кудымкара» – 1 шт. (учтено в бюджете 2013 года)</p>	<p>Министерство здравоохранения Пермского края</p>	<p>2013</p>	<p>2014</p>

1	2	3	4	5
17	<p>Оснащение бригад скорой медицинской помощи автоматическими наружными дефибрилляторами МБМУ «Гремячинская ЦРБ» – 2шт., МБУЗ «Городская ЦП», г. Губаха – 4 шт., МБУЗ «Кизеловская ГБ» – 3 шт., МБУЗ «Станция СМП г. Кудымкара» – 3шт., МБУЗ «Гайнская ЦРБ» – 1 шт., МБУЗ Косинского ЦРБ» – 1 шт., МБУ «Кочевская ЦРБ» – 1шт, МБУЗ «Кудымкарская ЦРБ» – 3шт., МУЗ «Юрлинская ЦРБ» – 1 шт., МБУЗ «Юсьвинская ЦРБ» – 3 шт. (учтено в бюджете 2013 года)</p>	<p>Министерство здравоохранения Пермского края</p>	<p>2013</p>	<p>2014</p>
18	<p>Оснащение травматологических центров в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи (ГБУЗ ПК «Коми-Пермяцкая окружная больница») пневматической силовой установкой нейрохирургической, системой для фиксации костного лоскута, набором силового оборудования (учтено в бюджете 2013 года)</p>	<p>Министерство здравоохранения Пермского края</p>	<p>2013</p>	<p>2014</p>
19	<p>Приобретение медицинского оборудования для хранения, транспортировки, компонентов крови в ГБУЗ ПК «Коми-Пермяцкая окружная больница» (учтено в бюджете 2013 года)</p>	<p>Министерство здравоохранения Пермского края</p>	<p>2013</p>	<p>2014</p>

1	2	3	4	5
20	Создание консультативных пунктов межмуниципальных центров в ГБУЗ ПК «Коми-Пермяцкая окружная больница» (учтено в бюджете 2013 года)	Министерство здравоохранения Пермского края	2013	2014
21	Создание телемедицинских консультативных пунктов в ГБУЗ «Губахинская ГБ» (учтено в бюджете 2013 года)	Министерство здравоохранения Пермского края	2013	2014
22	Формирование прямых каналов видеоконференцсвязи с отделениями СКМ Кизеловского угольного бассейна и Коми-Пермяцкого округа (учтено в бюджете 2013 года)	Министерство здравоохранения Пермского края	2013	2014
23	Строительство модульной газовой котельной в г. Кудымкаре (для ГБУЗ ПК «КПТД» резерв для ОКВД) (учтено в подпрограмме 3, Основное мероприятие 3.1. Бюджетные инвестиции на строительство объектов общественной инфраструктуры регионального значения)	Министерство здравоохранения Пермского края Министерство строительства и архитектуры Пермского края	2014	2014

Приложение 13  
к Государственной программе Пермского  
края «Развитие здравоохранения»

**Перечень целевых показателей государственной программы Пермского края**

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	ГРБС	Значения показателей				Наименование программных мероприятий
				2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Подпрограмма 1 Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи								
Основное мероприятие 1.1. Формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи								Формирование здорового образа жизни; совершенствование системы раннего выявления и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний (НИЗ) у населения Пермского края; развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям
1	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	%	МЗ ПК*	99,90	99,90	99,90	99,90	
2	Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	%	МЗ ПК	100,0	100,0	100,0	100,0	
3	Охват диспансеризацией подростков	%	МЗ ПК	99,00	99,00	99,00	100,00	
4	Выполнение плана диспансеризации определенных групп взрослого населения	%	МЗ ПК	100,00	100,00	100,00	100,00	
5	Распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения	%	МЗ ПК	11,90	13,00	15,00	18,00	
6	Распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения	%	МЗ ПК	55,00	55,00	50,00	47,00	
7	Распространенность низкой физической активности среди взрослого населения	%	МЗ ПК	45,00	44,00	43,00	43,00	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
8	Распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения	%	МЗ ПК	50,00	50,00	49,00	47,00	
9	Распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения	%	МЗ ПК	80,00	75,00	73,00	70,00	
10	Распространенность потребления табака среди взрослого населения	%	МЗ ПК	36,5	34,7	32,2	29,3	
11	Распространенность потребления табака среди детей и подростков	%	МЗ ПК	28,0	27,4	26,5	26,0	
12	Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II стадии	%	МЗ ПК	19,00	24,00	28,00	32,00	
13	Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез	%	МЗ ПК	70,00	71	73,88	75,00	
<p>Основное мероприятие 1.2. Совершенствование организации лекарственного обеспечения;</p> <p>Основное мероприятие 1.3. Совершенствование отдельных полномочий в области обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, и не отказавшихся от получения социальной услуги</p>								
14	Удовлетворение потребности граждан, имеющих право на получение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания бесплатно или с 50-процентной скидкой за счет средств краевого бюджета	%	МЗ ПК	99,986	99,987	99,987	99,988	<p>совершенствован ие организации лекарственного обеспечения;</p> <p>совершенствован ие отдельных полномочий в области</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	9
15	Удовлетворение потребности в тромболитических препаратах больных с инфарктом миокарда и с острыми нарушениями мозгового кровообращения	%		100	100	100	100	обеспечения лекарственными препаратами
16	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан, включенных в Федеральный регистр, в необходимых лекарственных препаратах, медицинских изделиях и специализированных продуктах лечебного питания	%		99,98	99,98	99,98	99,98	
Основное мероприятие 1.4. Иммунопрофилактика населения								
17	Заболеваемость дифтерией	на 100 тыс. населения	МЗ ПК	0,00	0,00	0,00	0,00	профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику в рамках национального календаря профилактических прививок
18	Заболеваемость корью	на 1 млн. населения	МЗ ПК	0,00	0,00	0,00	0,00	
19	Заболеваемость краснухой	на 100 тыс. населения	МЗ ПК	0,00	0,00	0,00	0,00	
20	Заболеваемость эпидемическим паротитом	на 100 тыс. населения	МЗ ПК	0,14	0,13	0,12	0,11	
21	Заболеваемость острым вирусным гепатитом В	на 100 тыс. населения	МЗ ПК	2,16	2,15	2,14	2,13	
22	Охват иммунизации населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки	%	МЗ ПК	98,00	98,00	98,00	98,00	
23	Охват иммунизации населения против кори в декретированные сроки	%	МЗ ПК	98,00	98,00	98,00	98,00	
24	Охват иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки	%		97,10	97,2	97,3	97,4	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
25	Охват иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки	%		97,10	97,2	97,3	97,4	
Подпрограмма 2 Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации								
<p>Основное мероприятие 2.1. Обеспечение деятельности казенных учреждений;</p> <p>Основное мероприятие 2.2. Организация оказания медицинской помощи на территории Пермского края государственными учреждениями;</p> <p>Основное мероприятие 2.3. Организация оказания медицинской помощи на территории Пермского края муниципальными учреждениями;</p> <p>Основное мероприятие 2.4. Обеспечение донорской кровью и ее компонентами муниципальных учреждений здравоохранения;</p> <p>Основное мероприятие 2.5. Организация оказания специализированной медицинской помощи жителям Пермского края, больным сочетанной тяжелой соматической и психической патологией;</p> <p>Основное мероприятие 2.6. Межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования;</p> <p>Основное мероприятие 2.7. Организация лечения и (или) обследования за пределами Пермского края в федеральных специализированных медицинских организациях и иных медицинских организациях, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации и муниципальных образований; в туберкулезных санаториях по направлению Министерства здравоохранения Пермского края;</p> <p>Основное мероприятие 2.8. Обеспечение полномочий по оплате проезда пациентов, проживающих в городе Перми, за пределы Пермского края в федеральные специализированные медицинские организации и иные государственные и муниципальные учреждения здравоохранения для лечения и обследования по направлению Министерства здравоохранения Пермского края;</p> <p>Основное мероприятие 2.9. Мероприятия, направленные на предупреждение распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция), на территории Пермского края;</p> <p>Основное мероприятие 2.10. Мероприятия, направленные на борьбу с социально-значимыми заболеваниями;</p> <p>Основное мероприятие 2.11. Межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования</p>								
26	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете	МЗ ПК	14,50	15,80	16,90	17,40	МЗ ПК	Совершенствование оказания медицинской помощи пациентам с социально-значимыми заболеваниями;
27	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных	МЗ ПК	85,20	85,50	85,80	86,00	МЗ ПК	совершенствование системы

1	2	3	4	5	6	7	8	9
28	Охват пар «мать – дитя» химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами	МЗ ПК	96,80	97,00	97,20	97,50	МЗ ПК	оказания медицинской помощи больным с ВИЧ – инфекцией, СПИД – ассоциируемым и заболеваниями, хроническими вирусными гепатитами;
29	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	%	МЗ ПК	79,10	82,20	84,30	85,80	совершенствование оказания скорой медицинской помощи;
30	Доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	%	МЗ ПК	49,00	52,00	54,00	54,80	совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом;
31	Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года	%	МЗ ПК	25,00	24,00	23,00	23,60	совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствам и поведения

1	2	3	4	5	6	7	8	9
32	Число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	на 100 наркологических больных	МЗ ПК	5,90	6,20	6,50	7,03	Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным; совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями; совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями; организация обеспечения донорской кровью и ее компонентами государственных и муниципальных учреждений здравоохранения;
33	Число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет	на 100 наркологических больных	МЗ ПК	6,00	6,40	7,00	7,50	
34	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	на 100 больных алкоголизмом	МЗ ПК	6,02	6,90	7,30	7,60	
35	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет	на 100 больных алкоголизмом	МЗ ПК	5,40	5,80	6,40	7,80	
36	Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированным в течение года	%	МЗ ПК	33,00	30,00	25,00	24,30	
37	Доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года	%	МЗ ПК	29,20	28,70	28,55	28,30	
38	Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года	%	МЗ ПК	25,00	24,00	23,00	23,60	
39	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более лет	%	МЗ ПК	51,20	51,80	52,40	52,90	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
40	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	%	МЗ ПК	21,80	21,60	21,40	21,09	профилактика, выявление, мониторинг лечения ВИЧ, вирусных гепатитов В и С;  совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях
41	Смертность от ишемической болезни сердца	на 100 тыс. населения	МЗ ПК	337,50	335,30	330,80	327,90	
42	Смертность от цереброваскулярных заболеваний	на 100 тыс. населения	МЗ ПК	315,60	310,90	300,56	298,60	
43	Доля станций (отделений) переливания крови в медицинских учреждениях Пермского края, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови	%	МЗ ПК	100	100	100	100	
44	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете	%	МЗ ПК	14,50	15,80	16,90	17,40	
45	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных	%	МЗ ПК	85,20	85,50	85,80	86,00	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
46	Охват пар «мать – дитя» химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами	%	МЗ ПК	96,80	97,00	97,20	97,50	
47	Больничная летальность пострадавших в результате дорожно–транспортных происшествий	%	МЗ ПК	4,17	4,13	4,11	4,09	
Подпрограмма 3 Совершенствование территориального планирования системы здравоохранения Пермского края. Развитие материально-технической базы, в том числе развитие информационных технологий								
<p>Основное мероприятие 3.1. Бюджетные инвестиции на строительство объектов общественной инфраструктуры регионального значения;</p> <p>Основное мероприятие 3.2. Приведение в нормативное состояние учреждений здравоохранения;</p> <p>Основное мероприятие 3.3. Межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования;</p> <p>Основное мероприятие 3.4. Развитие информатизации в учреждениях здравоохранения, включая развитие телемедицинских технологий на территории Пермского края;</p> <p>Основное мероприятие 3.5. Развитие государственно-частного партнерства на территории Пермского края</p>								
48	Количество объектов здравоохранения 1 уровня	ед.	МЗ ПК МСиА ПК			1		Строительство объектов здравоохранения;  развитие информатизации в здравоохранении, в том числе телемедицинских технологий
49	Количество объектов здравоохранения 2 уровня	ед.	МЗ ПК МСиА ПК	1	1	1		
50	Количество объектов здравоохранения 3 уровня	ед.	МЗ ПК	1			1	
51	Количество телемедицинских консультаций с передачей телеметрических баз данных пациентов	ед.	МЗ ПК	300	4500	6300	8000	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
52	Количество применений видеоконференцсвязи с целью проведения оперативных совещаний с руководителями здравоохранения, телемедицинских центров с межмуниципальными пунктами	ед.	МЗ ПК	100	400	500	500	
53	Количество пациентов, у которых ведется электронная медицинская карта	ед.	МЗ ПК	50000	150000	300000	450000	
54	Количество заключенных концессионных соглашений	ед.	МЗ ПК				1	Развитие государственно-частного партнерства на территории Пермского края
55	Количество ФАПов, построенных на основе ГЧП	ед.	МЗ ПК	14	14	14	14	
Подпрограмма 4 «Охрана здоровья матери и ребенка»								
<p>Основное мероприятие 4.1. Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка;</p> <p>Основное мероприятие 4.2. Совершенствование оказания медицинской помощи женщинам и детям;</p> <p>Основное мероприятие 4.3. Профилактика аборт. Повышение рождаемости на территории Пермского края;</p> <p>Основное мероприятие 4.4. Обеспечение деятельности казенных учреждений</p>								
56	Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности	%	МЗ ПК	20,0	80,0	85,0	91,0	Организация проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики; организация проведения аудиологического и неонатального скрининга;
57	Охват неонатальным скринингом	%	МЗ ПК	98	98	98	98	
58	Охват аудиологическим скринингом	%	МЗ ПК	98	98	98	98	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
59	Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре	%	МЗ ПК	32,0	40,0	45,0	49,0	хирургии. Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела; совершенствование оказания медицинской помощи женщинам и детям; профилактика аборт; повышение рождаемости
60	Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах	%	МЗ ПК	25,0	32,0	38,0	45,0	
61	Показатель ранней неонатальной смертности	промилле	МЗ ПК	3,16	3,12	3,07	3,00	
62	Больничная летальность детей	%	МЗ ПК	0,17	0,17	0,16	0,16	
63	Доля женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности	%	МЗ ПК	3,0	5,0	8,0	9,0	
64	Первичная инвалидность у детей	на 10 тыс. детей соответствующего возраста		23,5	23,4	23,3	23,2	
Подпрограмма 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»								
<p>Основное мероприятие 5.1. Организация и совершенствование оказания медицинской помощи по реабилитации на территории Пермского края;</p> <p>Основное мероприятие 5.2. Организация оказания медицинской помощи в противотуберкулезных санаториях для детей и взрослых;</p> <p>Основное мероприятие 5.3. Организация оказания медицинской помощи в детских санаториях ревматологического и пульмонологического профиля;</p> <p>Основное мероприятие 5.4. Долечивание (реабилитация) больных после стационарного лечения;</p> <p>Основное мероприятие 5.5. Оценка перспектив использования месторождений минеральных вод и лечебных грязей Пермского края для развития санаторно-курортного дела</p>								
65	Охват реабилитационной медицинской помощью от числа нуждающихся	%	МЗ ПК	1,00	1,00	2,00	8,00	Организация и совершенствование оказания медицинской

1	2	3	4	5	6	7	8	9
66	Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов, охваченных реабилитационной медицинской помощью от числа нуждающихся	%	МЗ ПК	50,00	57,00	68,00	73,00	помощи по медицинской реабилитации;  совершенствование оказания медицинской помощи в санаториях
67	Охват санаторно-курортным лечением пациентов от числа нуждающихся	%	МЗ ПК	45	45	45	45	
Подпрограмма 6 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»								
Основное мероприятие 6.1. Формирование системы оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям муниципальными учреждениями								
68	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым	коек на10 тыс. взрослого населения	МЗ ПК	0,1	0,19	0,28	0,38	Организация и совершенствование оказания паллиативной помощи;
69	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям	коек на10 тыс. детского населения	МЗ ПК	-	0,17	0,17	0,17	формирование системы оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям
Подпрограмма 7«Профилактика суицида на территории Пермского края»								
Основное мероприятие 7.1. Совершенствование системы профилактики кризисных состояний и суицидального поведения на территории Пермского края;								
Основное мероприятие 7.2. Организация специализированной помощи лицам кризисными состояниями и суицидальным поведением;								
Основное мероприятие 7.3. Подготовка кадров, в том числе для работы с детьми и подростками								

1	2	3	4	5	6	7	8	9
70	Смертность по причине самоубийства в Пермском крае	число зарегистрированных умерших по причине самоубийства на 100 тыс. нас.	МЗ ПК	37,0	36,0	34,0	32,0	Совершенствован ие системы профилактики кризисных состояний и суицидального поведения; организация специализированной медицинской помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением; подготовка кадров, в том числе для работы с детьми и подростками
Подпрограмма 8 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Пермского края»								
Основное мероприятие 8.1. Привлечение и закрепление медицинских кадров								
71	Обеспеченность врачами сельского населения	на 10 тыс. населения	МЗ ПК	18,2	19,3	19,5	19,5	Оплата прохождения подготовки выпускников медицинских учреждений высшего профессионально
72	Обеспеченность средним медицинским персоналом сельского населения	на 10 тыс. населения	МЗ ПК	65	65,5	66,2	66,4	
73	Обеспеченность врачами клинических специальностей	на 10 тыс. населения	МЗ ПК	27,5	28	27,9	27,5	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
74	Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных) врачами (физическими лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,3	%	МЗ ПК	87	90	93	96	го образования в интернатуре;  оплата прохождения подготовки медицинских работников в ординатуре;
75	Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь	%	МЗ ПК	85	86	87	88	оплата профессиональной переподготовки медицинских работников;
76	Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций средними медицинскими работниками, оказывающими первичную медико-санитарную помощь	%	МЗ ПК	80	81	82	83	повышение престижа профессии;
77	Укомплектованность врачами (физическими лицами) государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Пермского края по наиболее востребованным специальностям при коэффициенте совместительства не более 1,3	%	МЗ ПК	70,7	75,3	80	81	частичная компенсация арендной платы по договору аренды (найма) жилья;

1	2	3	4	5	6	7	8	9
78	Укомплектованность средними медицинскими работниками (физическими лицами) государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Пермского края по наиболее востребованным специальностям	%	МЗ ПК	72,5	76,3	80	81	Частичная компенсация затрат на приобретение (строительство) жилья;
79	Темп прироста численности врачей по особо востребованным специальностям	%	МЗ ПК	9,6	6,5	5,8	1,3	меры социальной поддержки медицинским работникам учреждений здравоохранения муниципальных районов Пермского края;
80	Темп прироста численности средних медицинских работников по особо востребованным специальностям	%	МЗ ПК	3,6	5,3	4,9	1,3	
81	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования	чел.	МЗ ПК	9600	9700	9800	9900	поэтапное повышение заработной платы;  перевод работников

1	2	3	4	5	6	7	8	9
82	Количество подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования	чел.	МЗ ПК	389	399	399	399	медицинских организаций на «эффективный контракт»;  организация целевого приема абитуриентов в образовательные учреждения высшего профессионального образования, с целью последующего трудоустройства специалистов в государственные и муниципальные медицинские учреждения Пермского края;
83	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования	чел.	МЗ ПК	2210	2210	2210	2215	целевая подготовка врачей-специалистов в клинической интернатуре, клинической ординатуре;
	в том числе:							оценка уровня квалификации
84	повышение квалификации	чел	МЗ ПК	2100	2100	2100	2115	
85	профессиональную переподготовку	чел.	МЗ ПК	110	110	110	110	
86	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования	чел.	МЗ ПК	1362	1405	1359	1350	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
87	Число абитуриентов, направленных на целевую подготовку	чел.	МЗ ПК	352	360	360	360	медицинских и фармацевтических медицинских работников
	в том числе:							
88	по программам высшего профессионального образования	чел	МЗ ПК	167	170	170	170	
89	по программам послевузовского (интернатура, ординатура) профессионального образования	чел.	МЗ ПК	185	190	190	190	
90	Доля медицинских и фармацевтических специалистов с высшим профессиональным образованием, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Пермского края, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения Пермского края	%	МЗ ПК	90	91	92	93	
91	Доля врачей, имеющих квалификационную категорию из числа работающих в учреждениях здравоохранения Пермского края	%	МЗ ПК	67	68	69	70	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
92	Доля средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в учреждениях здравоохранения Пермского края	%	МЗ ПК	78	79	80	81	
93	Доля врачей и средних медицинских работников, получивших жилье из числа нуждающихся в улучшении жилищных условий	%	МЗ ПК	15	25	35	45	
94	Доля муниципальных образований, оказывающих меры социальной поддержки медицинским работникам, из их общего числа	%	МЗ ПК	40	45	50	55	
95	Доля медицинских организаций, перешедших на «эффективный контракт» с работниками	%	МЗ ПК	10	20	30	40	
96	Число мероприятий по повышению престижа профессии, проводимых на уровне Пермского края	абс. число	МЗ ПК	5	6	7	7	

Подпрограмма 9 «Обеспечение реализации государственной программы»

Основное мероприятие 9.1. Обеспечение выполнения функций государственными органами;

Основное мероприятие 9.2. Единовременные выплаты медицинским работникам, установленные Законом Пермской области от 3 марта 1995 г. № 186-28;

Основное мероприятие 9.3. Обязательный платеж за неработающее население в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования;

Основное мероприятие 9.4. Обеспечение деятельности казенных учреждений

1	2	3	4	5	6	7	8	9
97	Доля мероприятий Программы, запланированных на отчетный год, которые выполнены в полном объеме	%	МЗ ПК		99	99	99	Организация и осуществление полномочий Министерством здравоохранения Пермского края;
98	Освоение бюджета Программы	%	Министерство здравоохранения Пермского края; Министерство здравоохранения Пермского края		95	95	95	организация Министерством здравоохранения Пермского края лицензирования
99	Удовлетворенность населения качеством медицинских услуг	%			82	56	90	следующих видов деятельности; развитие государственно-общественного партнерства.

---

\* Министерство здравоохранения Пермского края.

**Финансовое обеспечение реализации  
государственной программы Пермского края за счет средств бюджета Пермского края**

Наименование государственной программы, подпрограммы, основного мероприятия (ведомственной целевой программы), мероприятия	Ответственный исполнитель, соисполнители, участники (ГРБС)	Код бюджетной классификации				Расходы 1, тыс. руб.		
		ГРБС	Рз Пр	ЦСР	КВР 2	2014	2015	2016
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Государственная программа «Развитие здравоохранения», всего:	Министерство здравоохранения Пермского края					21 607 027,0	21 915 474,6	21 117 541,8
Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»	Министерство здравоохранения Пермского края					1 185 808,3	1 185 386,2	1 184 317,6
Основное мероприятие 1.1. Формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 1 2001	600	10 354,3	10 376,1	10 396,4
Основное мероприятие 1.2. Совершенствование организации лекарственного обеспечения:	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 1 2002	200	1 113 450,5	1 113 006,6	1 111 917,7
1.2.1. Обеспечение лекарственными средствами льготных категорий граждан в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890	Министерство здравоохранения Пермского края					537 997,5	538 338,7	538 749,1
1.2.2. Обеспечение противотуберкулезными препаратами	Министерство здравоохранения Пермского края					32 402,1	32 402,1	32 402,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.2.3. Приобретение медикаментов для больных ВИЧ-инфекцией	Министерство здравоохранения Пермского края					19 905,1	19 905,1	19 905,1
1.2.4. Приобретение медикаментов для больных гепатитом В и С	Министерство здравоохранения Пермского края					22 700,2	22 700,2	22 700,2
1.2.5. Приобретение медикаментов при заболеваниях кровяного давления	Министерство здравоохранения Пермского края					30 002,2	30 002,2	30 002,2
1.2.6. Приобретение лекарственных препаратов для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности	Министерство здравоохранения Пермского края					403 612,0	403 612,0	403 612,0
1.2.7. Услуги хранения, приемки, доставки и уничтожения лекарственных средств	Министерство здравоохранения Пермского края					38 500,0	38 500,0	38 500,0
1.2.8. Услуги специализированной организации по размещению заказа на поставку лекарственных средств, медицинских изделий, оборудования	Министерство здравоохранения Пермского края					21 000,0	26 000,0	26 000,0
1.2.10. Накопление, хранение, использование и восполнение медицинских средств в составе запасов материально-технических, продовольственных, медицинских и иных средств, созданных в Пермском крае в целях гражданской обороны	Министерство здравоохранения Пермского края					7 331,4	1 546,3	47,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Основное мероприятие 1.4. Иммунопрофилактика населения	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 1 2003	200	62 003,5	62 003,5	62 003,5
Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»:	Министерство здравоохранения Пермского края			01 2 0000		7 753 185,8	7 502 329,4	7 164 445,9
2.1. Обеспечение деятельности казенных учреждений	Министерство здравоохранения Пермского края	820		01 2 0011		215 157,0	215 640,0	216 113,2
	Министерство здравоохранения Пермского края				100	157 130,9	157 130,9	157 130,9
	Министерство здравоохранения Пермского края				200	50 429,3	50 912,3	51 385,5
	Министерство здравоохранения Пермского края				800	7 596,8	7 596,8	7 596,8
2.1.1. Совершенствование оказания медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией, СПИД-ассоциируемыми заболеваниями, хроническими вирусными гепатитами	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0902	01 2 0011		163 163,6	163 594,6	164 017,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1.2. Подготовка сил и средств службы медицины катастроф Пермского края к действиям в чрезвычайных ситуациях	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 2 0011		51 993,4	52 045,4	52 095,7
2.2. Организация оказания медицинской помощи на территории Пермского края государственными учреждениями	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0901, 0902, 0904, 0906	01 2 2001	600	3 643 020,6	3 385 079,9	3 402 266,0
2.2.1. Совершенствование оказания медицинской помощи по социально-значимым и прочим заболеваниям	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0901	01 2 2001	600	3117 887,6	3 143 267,3	3 159 288,0
		820	0902	01 2 2001	600	25 179,4	25 227,5	25 272,0
2.2.2. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0904	01 2 2001	600	18 852,3	18 873,8	18 894,0
2.2.3. Развитие службы крови	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0906	01 2 2001	600	196 575,7	197 711,3	198 812,0
2.2.4. Услуг по оказанию высокотехнологичных видов медицинской помощи государственными учреждениями	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0901	01 2 2001	600	284 525,6		
2.3. Организация оказания медицинской помощи на территории Пермского края муниципальными учреждениями	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 2 6301	500	2 041 385,4	2 044 777,8	2 071 978,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.3.1. Организация оказания медицинской помощи по социально-значимым и прочим заболеваниям	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 2 6301	500	1 673 552,7	1 676 285,2	1 702 846,8
2.3.2. Организация оказания скорой медицинской помощи	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 2 6301	500	367 832,7	368 492,6	369 132,1
2.4. Организация обеспечения донорской кровью и ее компонентами муниципальных учреждений здравоохранения	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0906	01 2 6302	500	44 565,5	44 758,2	44 909,7
2.5. Организация оказания специализированной медицинской помощи жителям Пермского края, больным сочетанной тяжелой соматической и психической патологией	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 2 2002	200	14 060,2	14 125,8	14 189,7
2.6. Межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 2 6501	500	1 661 785,8	1 664 736,4	1 298 427,1
2.7. Организация лечения и(или) обследования за пределами Пермского края в федеральных специализированных медицинских организациях и иных медицинских организациях, находящиеся в ведении субъектов Российской Федерации и муниципальных образований; в туберкулезных санаториях по направлению Министерства здравоохранения Пермского края	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 2 2003	200	12 001,0	12 001,0	12 001,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.8. Обеспечение полномочий по оплате проезда пациентов, проживающих в городе Перми, за пределы Пермского края в федеральные специализированные медицинские организации и иные государственные и муниципальные учреждения здравоохранения для лечения и обследования по направлению Министерства здравоохранения Пермского края	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 2 6303	500	4 560,3	4 560,3	4 560,3
2.9. Мероприятия, направленные на предупреждение распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция) на территории Пермского края	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0902	01 2 2004	200	14 900,0	14 900,0	0,0
2.10. Мероприятия, направленные на борьбу с социально-значимыми заболеваниями	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 2 2005	200	1 750,0	1 750,0	0,0
2.10.1. Совершенствование методов оказания специализированной медицинской помощи при сахарном диабете	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 2 2005	200	1 750,0	1 750,0	0,0
2.11. Межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, не установленные базовой программой обязательного медицинского страхования	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 2 6502	500	100 000,0	100 000,0	100 000,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Подпрограмма 3 «Совершенствование территориального планирования системы здравоохранения Пермского края. Развитие материально-технической базы, в том числе развитие информационных технологий»	Министерство здравоохранения Пермского края;  Министерство строительства и архитектуры Пермского края			01 3 0000		1 547 995,1	1 823 238,3	1 569 929,9
3.1. Бюджетные инвестиции на строительство объектов общественной инфраструктуры регионального значения	Министерство здравоохранения Пермского края;  Министерство строительства и архитектуры Пермского края					847 995,1	1 123 238,3	869 929,9
3.1.1. Строительство объектов здравоохранения 1 уровня:	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0901	01 3 4200	400	59 780,6	162 280,6	2 100,0
Лечебный корпус с поликлиникой ГБУЗ ПК «Коми-Пермяцкая окружная больница», с. Юрла	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0901	01 3 4200	400	59 780,6	65 280,6	
Лечебный корпус, г. Чердынь	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0901	01 3 4200	400		32 000,0	
Лечебный корпус с инженерным блоком, г. Оханск	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0901	01 3 4200	400		25 000,0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Комплекс районной больницы в п. Полазна	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0901	01 3 4200	400		40 000,0	
Детская поликлиника в Свердловском районе, г. Пермь	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0902	01 3 4200	400			300,0
Детская поликлиника в Мотовилихинском районе, г. Пермь	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0902	01 3 4200	400			300,0
Детская поликлиника в Индустриальном районе, г. Пермь	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0902	01 3 4200	400			300,0
Детская поликлиника в Орджоникидзевском районе, г. Пермь	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0902	01 3 4200	400			300,0
Детская поликлиника, г. Соликамск	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0902	01 3 4200	400			300,0
Женская консультация с детской поликлиникой, г. Кудымкар	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0902	01 3 4200	400			300,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Детская поликлиника в Кировском районе, г. Пермь	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0902	01 3 4200	400			300,0
3.1.2. Строительство объектов здравоохранения 2 уровня:	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0901	01 3 4200	400	774 214,5	960 957,7	867 829,9
Пермская клиническая инфекционная больница № 1, г. Пермь	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0901	01 3 4200	400	609 244,5	683 814,1	500 524,2
Хирургический корпус, г. Кудымкар	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0901	01 3 4200	400	34 970,0		
Окружной кожно-венерологический диспансер г. Кудымкар Коми-Пермяцкого округа, в том числе корректировка проектно-сметной документации	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0901	01 3 4200	400	60 000,0	69 518,5	
Палатный корпус ГБУЗ ПК «Пермская краевая клиническая психиатрическая больница»	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0901	01 3 4200	400		76 000,0	
Модульная газовая котельная в г. Кудымкаре (для ГБУЗ ПК «Коми-Пермяцкий окружной противотуберкулезный диспансер»)	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0502	01 3 4200	400	30 000,0		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Лечебный корпус госпиталя ветеранов войн, г. Пермь	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0901	01 3 4200	400	40 000,0	131 625,1	367 305,7
3.1.3. Строительство объектов здравоохранения 3 уровня:	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0901	01 3 4200	400	14 000,0		
Реконструкция радиологического корпуса ГБУЗ ПК «Пермский краевой онкологический диспансер», г. Пермь	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0901	01 3 4200	400	14 000,0		
3.2. Приведение в нормативное состояние учреждений здравоохранения	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 3 2001	200	500 000,0	500 000,0	500 000,0
3.2.1. Приведение в нормативное состояние учреждений здравоохранения	Министерство здравоохранения Пермского края					500 000,0	500 000,0	500 000,0
3.3. Межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, не установленные базовой программой обязательного медицинского страхования	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 3 6502	500	200 000,0	200 000,0	200 000,0
Подпрограмма 4 «Охрана здоровья матери и ребенка»	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 4 0000		129 197,3	129 721,4	130 244,3
4.4. Обеспечение деятельности казенных учреждений	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 4 0011		129 197,3	129 721,4	130 244,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 4 0011	100	90 396,0	90 396,0	90 396,0
	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 4 0011	200	36 321,7	36 845,8	37 368,7
	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 4 0011	800	2 479,6	2 479,6	2 479,6
	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 4 0011		129 197,3	129 721,4	130 244,3
4.4.1. Организация медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 4 0011	100	90 396,0	90 396,0	90 396,0
	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 4 0011	200	36 321,7	36 845,8	37 368,7
	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 4 0011	800	2 479,6	2 479,6	2 479,6
Подпрограмма 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»	Министерство здравоохранения Пермского края			01 5 0000		438 524,7	435 184,8	436 928,3
5.2. Организация оказания медицинской помощи в противотуберкулезных санаториях для детей и взрослых	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0905	01 5 2001	600	193 085,4	193 843,7	194 676,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9
5.3. Организация оказания медицинской помощи в детских санаториях ревматологического и пульмонологического профиля	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 5 6304	500	148 074,8	148 976,6	149 887,5
5.4. Долечивание (реабилитация) больных после стационарного лечения	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 5 2002	200	92 364,5	92 364,5	92 364,5
5.5. Оценка перспектив использования месторождений минеральных вод и лечебных грязей Пермского края для развития санаторно-курортного дела	Министерство природы, лесного хозяйства и экологии Пермского края	816	0404	01 5 2003	200	5 000,0		
Подпрограмма 6 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»	Министерство здравоохранения Пермского края			01 6 0000		18 881,2	18 955,5	19 024,0
6.1. Формирование системы оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям муниципальными учреждениями	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 6 6305	500	18 881,2	18 955,5	19 024,0
6.1.1. Формирование системы оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям муниципальными учреждениями	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 6 6305	500	18 881,2	18 955,5	19 024,0
Подпрограмма 8 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 8 0000	200	209 924,0	209 924,0	0,0
8.1. Привлечение и закрепление медицинских кадров	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 8 2001	200	209 924,0	209 924,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
8.1.1. Оплата профессиональной переподготовки	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 8 2001	200	4 542,4	4 542,4	
8.1.2. Оплата прохождения подготовки в интернатуре	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 8 2001	200	7 963,0	7 963,0	
8.1.3. Оплата прохождения подготовки в ординатуре	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 8 2001	200	6 204,4	6 204,4	
8.1.4. Частичная компенсация по договору аренды (найма) жилья	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 8 2001	200	57 677,8	57 677,8	
8.1.5. Частичная компенсация затрат на приобретение (строительство) жилья	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 8 2001	200	131 045,7	131 045,7	
8.1.7. Проведение краевого конкурса «Врач года»	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 8 2001	200	2 490,7	2 490,7	
Подпрограмма 9 «Обеспечение реализации государственной программы»	Министерство здравоохранения Пермского края			01 9 0000		10 323 510,6	10 610 735,0	10 612 651,8
9.1. Обеспечение выполнения функций государственными органами	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 9 0009		57 258,5	58 014,3	58 014,3
					100	48 555,8	47 481,6	47 481,6
					200	8 687,2	10 517,2	10 517,2
					800	15,5	15,5	15,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9
9.2. Единовременные выплаты медицинским работникам, установленные Законом Пермской области от 3 марта 1995 г. № 186-28»	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 9 2001	200	210,0	210,0	210,0
9.3. Обязательный платеж за неработающее население в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 9 2002	800	9 987 206,8	10 272 696,2	10 273 678,3
9.4. Обеспечение деятельности казенных учреждений	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 9 0011		278 835,3	279 814,5	280 749,2
	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 9 0011	100	184 314,5	184 314,5	184 314,5
	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 9 0011	200	87 218,0	88 197,2	89 131,9
	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0909	01 9 0011	800	7 302,8	7 302,8	7 302,8

Приложение 15  
к государственной программе Пермского  
края «Развитие здравоохранения»

**Финансовое обеспечение реализации государственной программы Пермского края  
за счет средств внебюджетных источников финансирования и средств местного бюджета**

Наименование государственной программы, подпрограммы, основного мероприятия (ведомственной целевой программы), мероприятия	Ответственный исполнитель, соисполнители, участники (ГРБС)	Код бюджетной классификации				Расходы 1, тыс. руб.		
		ГРБС	Рз Пр	ЦСР	КВР 2	2014	2015	2016
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Государственная программа «Развитие здравоохранения», всего:	Министерство здравоохранения Пермского края					12 051 300,2	15 832 433,4	17 391028,1
Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»	Министерство здравоохранения Пермского края					4 515 169,0	6 361 307,6	7 160 713,0
Основное мероприятие 1.1. Формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи	Министерство здравоохранения Пермского края					4 515 169,00	6 361 307,60	7 160 713,00
Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»	Министерство здравоохранения Пермского края					5 089 556,30	6 754 043,40	7 302 303,60
2.2. Организация оказания медицинской помощи на территории Пермского края государственными учреждениями	Министерство здравоохранения Пермского края					865 224,50	1 148 187,50	1 241 856,30
2.2.1. Совершенствование оказания медицинской помощи по социально-значимым и прочим заболеваниям	Министерство здравоохранения Пермского края					789 827,70	1 072 711,20	1 166 299,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.2.2. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи	Министерство здравоохранения Пермского края					75 396,80	75 476,30	75 557,30
2.2.4. Услуги по оказанию высокотехнологичных видов медицинской помощи государственными учреждениями	Министерство здравоохранения Пермского края						285 126,4	285 758,3
2.3. Организация оказания медицинской помощи на территории Пермского края муниципальными учреждениями	Министерство здравоохранения Пермского края					4 224 331,80	5 605 855,90	6 060 447,30
2.3.1. Организация оказания медицинской помощи по социально-значимым и прочим заболеваниям	Министерство здравоохранения Пермского края					3 006 853,30	4 385 506,30	4 837 577,50
2.3.2. Организация оказания скорой медицинской помощи	Министерство здравоохранения Пермского края					1 217 478,50	1 220 349,60	1 222 869,80
Подпрограмма 3 «Совершенствование территориального планирования системы здравоохранения Пермского края. Развитие материально-технической базы, в том числе развитие информационных технологий»	Министерство здравоохранения Пермского края					50 000,0	50 000,0	50 000,0
3.2. Приведение в нормативное состояние учреждений здравоохранения	Министерство здравоохранения Пермского края					50 000,0	50 000,0	50 000,0
3.2.1. Приведение в нормативное состояние учреждений здравоохранения	Министерство здравоохранения Пермского края					50 000,0	50 000,0	50 000,0
Подпрограмма 4 «Охрана здоровья матери и ребенка»	Министерство здравоохранения Пермского края					2 291 347,3	2 560 262,5	2 807 734,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.2. Совершенствование оказания медицинской помощи женщинам и детям	Министерство здравоохранения Пермского края					2 291 347,3	2 560 262,5	2 807 734,8
4.2.1. Совершенствование оказания медицинской помощи женщинам и детям	Министерство здравоохранения Пермского края					2 291 347,3	2 560 262,5	2 807 734,8
Подпрограмма 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»	Министерство здравоохранения Пермского края					49 302,5	50 894,5	70 276,7
5.1. Организация и совершенствование оказания медицинской помощи по реабилитации	Министерство здравоохранения Пермского края					49 302,50	50 894,50	70 276,70
Подпрограмма 8 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»	Министерство здравоохранения Пермского края					55 925,4	55 925,4	0,0
8.1. Привлечение и закрепление медицинских кадров	Министерство здравоохранения Пермского края					55 925,4	55 925,4	0,0
8.1.4. Частичная компенсация по договору аренды (найма) жилья	Министерство здравоохранения Пермского края					24 762,2	24 762,2	
8.1.5. Частичная компенсация затрат на приобретение (строительство) жилья	Министерство здравоохранения Пермского края					31 163,2	31 163,2	

Приложение 16  
к государственной программе Пермского  
края «Развитие здравоохранения»

**Финансовое обеспечение реализации государственной программы Пермского края  
за счет всех источников финансирования**

Наименование государственной программы, подпрограммы, основного мероприятия (ведомственной целевой программы), мероприятия	Ответственный исполнитель, соисполнители, участники (ГРБС)	Код бюджетной классификации				Расходы 1, тыс. руб.		
		ГРБС	Рз Пр	ЦСР	КВР 2	2014 год	2015 год	2016 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Государственная программа «Развитие здравоохранения», всего:	Министерство здравоохранения Пермского края					33 658 327,2	37 747 908,0	38 508 569,9
Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»	Министерство здравоохранения Пермского края					5 700 977,3	7 546 693,8	8 345 030,6
Основное мероприятие 1.1. Формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи	Министерство здравоохранения Пермского края					4 525 523,3	6 371 683,7	7 171 109,4
Основное мероприятие 1.2. Совершенствование организации лекарственного обеспечения	Министерство здравоохранения Пермского края					1 113 450,5	1 113 006,6	1 111 917,7
1.2.1. Обеспечение лекарственными средствами льготных категорий граждан в соответствии с постановлением Российской Федерации № 890	Министерство здравоохранения Пермского края					537 997,5	538 338,6	538 749,1
1.2.2. Обеспечение противотуберкулезными препаратами	Министерство здравоохранения Пермского края					32 402,1	32 402,1	32 402,1
1.2.3. Приобретение медикаментов для больных ВИЧ-инфекцией	Министерство здравоохранения Пермского края					19 905,1	19 905,1	19 905,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.2.4. Приобретение медикаментов для больных гепатитом В и С	Министерство здравоохранения Пермского края					22 700,2	22 700,2	22 700,2
1.2.5. Приобретение медикаментов при заболеваниях кровяного давления	Министерство здравоохранения Пермского края					30 002,2	30 002,2	30 002,2
1.2.6. Приобретение лекарственных препаратов для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности	Министерство здравоохранения Пермского края					403 612,0	403 612,0	403 612,0
1.2.7. Услуги хранения, приемки, доставки и уничтожения лекарственных средств	Министерство здравоохранения Пермского края					38 500,0	38 500,0	38 500,0
1.2.8. Расходы по оплате услуг специализированной организации по размещению заказа на поставку оборудования и лекарственных средств	Министерство здравоохранения Пермского края					21 000,0	26 000,0	26 000,0
1.2.10. Накопление, хранение, использование и восполнение медицинских средств в составе запасов материально-технических, продовольственных, медицинских и иных средств, созданных в Пермском крае в целях гражданской обороны	Министерство здравоохранения Пермского края					7 331,4	1 546,3	47,0
Основное мероприятие 1.4. Иммунопрофилактика населения	Министерство здравоохранения Пермского края					62 003,5	62 003,5	62 003,5
Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»	Министерство здравоохранения Пермского края					12 842 742,1	14 256 372,8	14 466 749,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1. Обеспечение деятельности казенных учреждений	Министерство здравоохранения Пермского края					215 157,0	215 640,0	216 113,2
	Министерство здравоохранения Пермского края					157 130,9	157 130,9	157 130,9
	Министерство здравоохранения Пермского края					50 429,3	50 912,3	51 385,5
	Министерство здравоохранения Пермского края					7 596,8	7 596,8	7 596,8
2.1.1. Совершенствование оказания медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией, СПИД-ассоциируемыми заболеваниями, хроническими вирусными гепатитами	Министерство здравоохранения Пермского края					163 163,6	163 594,6	164 017,6
2.1.2. Подготовка сил и средств службы медицины катастроф Пермского края к действиям в чрезвычайных ситуациях	Министерство здравоохранения Пермского края					51 993,4	52 045,4	52 095,6
2.2. Организация оказания медицинской помощи на территории Пермского края государственными учреждениями	Министерство здравоохранения Пермского края					4 508 245,1	4 533 267,4	4 644 122,3
2.2.1. Совершенствование оказания медицинской помощи по социально-значимым и прочим заболеваниям	Министерство здравоохранения Пермского края					3 932 894,7	4 241 206,0	4 350 859,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.2.2. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи	Министерство здравоохранения Пермского края					94 249,1	94 350,1	94 451,3
2.2.3. Развитие службы крови	Министерство здравоохранения Пермского края					196 575,7	197 711,3	198 812,0
2.2.4. Услуги по оказанию высокотехнологичных видов медицинской помощи государственными учреждениями	Министерство здравоохранения Пермского края					284 525,6	285 126,4	285 758,3
2.3. Организация оказания медицинской помощи на территории Пермского края муниципальными учреждениями	Министерство здравоохранения Пермского края					6 265 717,2	7 650 633,7	8 132 426,2
2.3.1. Организация оказания медицинской помощи по социально-значимым и прочим заболеваниям	Министерство здравоохранения Пермского края					4 680 406,0	6 061 791,5	6 540 424,3
2.3.2. Организация оказания скорой медицинской помощи	Министерство здравоохранения Пермского края					1 585 311,2	1 588 842,2	1 592 001,9
2.4.2. Организация обеспечения донорской кровью и ее компонентами муниципальных учреждений здравоохранения	Министерство здравоохранения Пермского края					44 565,5	44 758,2	44 909,7
2.5. Организация оказания специализированной медицинской помощи жителям Пермского края, больным сочетанной тяжелой соматической и психической патологией	Министерство здравоохранения Пермского края					14 060,2	14 125,8	14 189,7
2.6. Межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	Министерство здравоохранения Пермского края					1 661 785,8	1 664 736,4	1 298 427,1
2.7. Организация лечения и(или) обследования за пределами Пермского края в федеральных специализированных медицинских организациях и иных медицинских организациях, находящихся в ведении субъектов	Министерство здравоохранения Пермского края					12 001,0	12 001,0	12 001,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Российской Федерации и муниципальных образований; в туберкулезных санаториях по направлению Министерства здравоохранения Пермского края								
2.8. Обеспечение полномочий по оплате проезда пациентов, проживающих в городе Перми, за пределы Пермского края в федеральные специализированные медицинские организации и иные государственные и муниципальные учреждения здравоохранения для лечения и обследования по направлению Министерства здравоохранения Пермского края	Министерство здравоохранения Пермского края					4 560,3	4 560,3	4 560,3
2.9. Мероприятия, направленные на предупреждение распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция), на территории Пермского края	Министерство здравоохранения Пермского края					14 900,0	14 900,0	0,0
2.10. Мероприятия, направленные на борьбу с социально-значимыми заболеваниями	Министерство здравоохранения Пермского края					1 750,0	1 750,0	0,0
2.10.1. Совершенствование методов оказания специализированной медицинской помощи при сахарном диабете	Министерство здравоохранения Пермского края					1 750,0	1 750,0	0,0
2.11. Межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, не установленные базовой программой обязательного медицинского страхования	Министерство здравоохранения Пермского края					100 000,0	100 000,0	100 000,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Подпрограмма 3 «Совершенствование территориального планирования системы здравоохранения Пермского края. Развитие материально-технической базы, в том числе развитие информационных технологий	Министерство здравоохранения Пермского края; Министерство строительства и архитектуры Пермского края					1 597 995,1	1 873 238,3	1 619 929,9
3.1. Бюджетные инвестиции на строительство объектов общественной инфраструктуры регионального значения	Министерство здравоохранения Пермского края; Министерство строительства и архитектуры Пермского края					847 995,1	1 123 238,3	869 929,9
3.1.1. Строительство объектов здравоохранения 1 уровня:	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0901	01 3 4200	400	59 780,6	162 280,6	2 100,0
Лечебный корпус с поликлиникой ГБУЗ ПК «Коми-Пермяцкая окружная больница», с. Юрла	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0901	01 3 4200	400	59 780,6	65 280,6	
Лечебный корпус, г. Чердынь	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0901	01 3 4200	400		32 000,0	
Лечебный корпус с инженерным блоком, г. Оханск	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0901	01 3 4200	400		25 000,0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Комплекс районной больницы в п. Полазна	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0901	01 3 4200	400		40 000,0	
Детская поликлиника в Свердловском районе, г. Пермь	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0902	01 3 4200	400			300,0
Детская поликлиника в Мотовилихинском районе, г. Пермь	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0902	01 3 4200	400			300,0
Детская поликлиника в Индустриальном районе, г. Пермь	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0902	01 3 4200	400			300,0
Детская поликлиника в Орджоникидзевском районе, г. Пермь	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0902	01 3 4200	400			300,0
Детская поликлиника, г. Соликамск	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0902	01 3 4200	400			300,0
Женская консультация с детской поликлиникой, г. Кудымкар	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0902	01 3 4200	400			300,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Детская поликлиника в Кировском районе, г. Пермь	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0902	01 3 4200	400			300,0
3.1.2. Строительство объектов здравоохранения 2 уровня:	Министерство здравоохранения Пермского края	814	0901	01 3 4200	400	774 214,5	960 957,7	867 829,9
Пермская клиническая инфекционная больница № 1, г. Пермь	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0901	01 3 4200	400	609 244,5	683 814,1	500 524,2
Хирургический корпус, г. Кудымкар	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0901	01 3 4200	400	34 970,0		
Окружной кожно-венерологический диспансер г. Кудымкар Коми-Пермяцкого округа, в том числе корректировка проектно-сметной документации	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0901	01 3 4200	400	60 000,0	69 518,5	
Палатный корпус ГБУЗ ПК «Пермская краевая клиническая психиатрическая больница»	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0901	01 3 4200	400		76 000,0	
Модульная газовая котельная в г. Кудымкаре (для ГБУЗ ПК «Коми-Пермяцкий окружной противотуберкулезный диспансер»)	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0502	01 3 4200	400	30 000,0		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Лечебный корпус госпиталя ветеранов войн, г. Пермь	Министерство строительства и архитектуры Пермского края	814	0901	01 3 4200	400	40 000,0	131 625,1	367 305,7
3.1.3. Строительство объектов здравоохранения 3 уровня:	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0901	01 3 4200	400	14 000,0	0,0	0,0
Реконструкция радиологического корпуса ГБУЗ ПК «Пермский краевой онкологический диспансер», г. Пермь	Министерство здравоохранения Пермского края	820	0901	01 3 4200	400	14 000,0		
3.2. Приведение в нормативное состояние учреждений здравоохранения	Министерство здравоохранения Пермского края					550 000,0	550 000,0	550 000,0
3.2.1. Приведение в нормативное состояние учреждений здравоохранения	Министерство здравоохранения Пермского края					550 000,0	550 000,0	550 000,0
3.3. Межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, не установленные базовой программой обязательного медицинского страхования	Министерство здравоохранения Пермского края					200 000,0	200 000,0	200 000,0
Подпрограмма 4 «Охрана здоровья матери и ребенка»	Министерство здравоохранения Пермского края					2 420 544,6	2 689 983,9	2 937 979,1
4.2. Совершенствование оказания медицинской помощи женщинам и детям	Министерство здравоохранения Пермского края					2 291 347,3	2 560 262,5	2 807 734,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.2.1. Совершенствование оказания медицинской помощи женщинам и детям	Министерство здравоохранения Пермского края					2 291 347,3	2 560 262,5	2 807 734,8
4.4. Обеспечение деятельности казенных учреждений	Министерство здравоохранения Пермского края					129 197,3	129 721,4	130 244,3
	Министерство здравоохранения Пермского края					90 396,0	90 396,0	90 396,0
	Министерство здравоохранения Пермского края					36 321,7	36 845,8	37 368,7
	Министерство здравоохранения Пермского края					2 479,6	2 479,6	2 479,6
4.4.1. Организация медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей	Министерство здравоохранения Пермского края					129 197,2	129 721,4	130 244,3
	Министерство здравоохранения Пермского края					90 396,0	90 396,0	90 396,0
	Министерство здравоохранения Пермского края					36 321,7	36 845,8	37 368,7
	Министерство здравоохранения Пермского края					2 479,6	2 479,6	2 479,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Подпрограмма 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»	Министерство здравоохранения Пермского края					487 827,2	486 079,3	507 205,0
5.1. Организация и совершенствование оказания медицинской помощи по реабилитации	Министерство здравоохранения Пермского края					49 302,5	50 894,5	70 276,7
5.2. Организация оказания медицинской помощи в противотуберкулезных санаториях для детей и взрослых	Министерство здравоохранения Пермского края					193 085,4	193 843,7	194 676,3
5.3. Организация оказания медицинской помощи в детских санаториях ревматологического и пульмонологического профиля	Министерство здравоохранения Пермского края					148 074,8	148 976,6	149 887,5
5.4. Долечивание (реабилитация) больных после стационарного лечения	Министерство здравоохранения Пермского края					92 364,5	92 364,5	92 364,5
5.5. Оценка перспектив использования месторождений минеральных вод и лечебных грязей Пермского края для развития санаторно-курортного дела	Министерство природы, лесного хозяйства и экологии Пермского края	816	0404	01 5 2003	200	5 000,0	0,0	0,0
Подпрограмма 6 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»	Министерство здравоохранения Пермского края					18 881,2	18 955,5	19 024,0
6.1. Организация и совершенствование оказания паллиативной помощи	Министерство здравоохранения Пермского края					18 881,2	18 955,5	19 024,0
6.1.1. Формирование системы оказания паллиативной медицинской помощи, в том	Министерство здравоохранения					18 881,2	18 955,5	19 024,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
числе детям муниципальными учреждениями	Пермского края							
Подпрограмма 8 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»	Министерство здравоохранения Пермского края					265 849,4	265 849,4	0,0
8.1. Привлечение и закрепление медицинских кадров	Министерство здравоохранения Пермского края					265849,4	265849,40	0,0
8.1.1. Оплата профессиональной переподготовки	Министерство здравоохранения Пермского края					4 542,4	4 542,4	0,0
8.1.2. Оплата прохождения подготовки в интернатуре	Министерство здравоохранения Пермского края					7 963,0	7 963,0	0,0
8.1.3. Оплата прохождения подготовки в ординатуре	Министерство здравоохранения Пермского края					6 204,4	6 204,4	0,0
8.1.4. Частичная компенсация по договору аренды (найма) жилья	Министерство здравоохранения Пермского края					111 934,0	111 934,0	0,0
8.1.5. Частичная компенсация затрат на приобретение (строительство) жилья	Министерство здравоохранения Пермского края					162 208,9	162 208,9	0,0
8.1.7. Проведение краевого конкурса «Врач года»	Министерство здравоохранения Пермского края					2 490,7	2 490,7	0,0
Подпрограмма 9 «Обеспечение реализации государственной программы»	Министерство здравоохранения Пермского края					10 323 510,6	10 610 735,0	10 612 651,8
9.1. Обеспечение выполнения функций государственными органами	Министерство здравоохранения Пермского края					57 258,5	58 014,3	58 014,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9
9.2. Единовременные выплаты медицинским работникам, установленные Законом Пермской области от 3 марта 1995 г. № 186-28»	Министерство здравоохранения Пермского края					210,0	210,0	210,0
9.3. Обязательный платеж за неработающее население в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	Министерство здравоохранения Пермского края					9 987 206,8	10 272 696,2	10 273 678,3
9.4. Обеспечение деятельности казенных учреждений	Министерство здравоохранения Пермского края					278 835,3	279 814,5	280 749,2
	Министерство здравоохранения Пермского края					184 314,5	184 314,5	184 314,5
	Министерство здравоохранения Пермского края					87 218,0	88 197,2	89 131,9
	Министерство здравоохранения Пермского края					7 302,8	7 302,8	7 302,8