



## АДМИНИСТРАЦИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

### ПОСТАНОВЛЕНИЕ

Об утверждении государственной программы  
«Развитие здравоохранения в Томской области»

В целях повышения эффективности расходования бюджетных средств, реализации положений Бюджетного кодекса Российской Федерации, предусматривающих переход на формирование бюджетов субъектов Российской Федерации в соответствии с государственными программами, Законом Томской области от 14 сентября 2009 года № 177-ОЗ «О системе документов стратегического и программно-целевого планирования Томской области», распоряжением Губернатора Томской области от 11.04.2014 № 98-р «Об утверждении Перечня государственных программ Томской области» и постановлением Администрации Томской области от 03.04.2014 № 119а «Об утверждении Порядка принятия решений о разработке государственных программ Томской области, их формирования и реализации и о внесении изменения в постановление Администрации Томской области от 22.06.2012 № 237а»

#### ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить государственную программу «Развитие здравоохранения в Томской области» согласно приложению к настоящему постановлению.
2. Департаменту информационной политики и общественных связей Администрации Томской области (Севостьянов) обеспечить опубликование настоящего постановления.
3. Признать утратившим силу постановление Администрации Томской области от 21.11.2013 № 491а «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Томской области на 2013-2022 годы».
4. Настоящее постановление вступает в силу с момента опубликования.
5. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора Томской области по социальной политике Акатаева Ч.М.

Губернатор Томской области

С.А. Жвачкин

УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Администрации  
Томской области  
от

**Государственная программа  
«Развитие здравоохранения в Томской области»**

**ПАСПОРТ  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

Наименование государственной программы Томской области	Развитие здравоохранения в Томской области (далее – государственная программа)									
Ответственный исполнитель государственной программы	Департамент здравоохранения Томской области									
Соисполнители государственной программы	Департамент здравоохранения Томской области									
Участники государственной программы	Департамент здравоохранения Томской области									
Среднесрочная цель социально-экономического развития Томской области, на реализацию которой направлена государственная программа	Благоприятные условия для жизни, работы, отдыха и воспитания детей									
Цель государственной программы	Повышение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг									
Показатели цели государственной программы и их значения (с детализацией по годам реализации)	Показатели цели	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	
	1. Смертность от всех причин (на 1 000 населения)	11,7	11,8	11,8	11,8	11,8	11,5	11,5	11,5	
	2. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет	70,3	70,9	71,5	72,0	72,7	73,3	74,0	74,0	
	3. Суммарный коэффициент рождаемости, единиц	1,591	1,614	1,632	1,642	1,652	1,663	1,675	1,766	
Задачи государственной программы	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи.</li> <li>2. Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации.</li> <li>3. Повышение эффективности деятельности службы родовспоможения и детства.</li> <li>4. Развитие медицинской реабилитации населения и обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей.</li> <li>5. Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами, повышение престижа медицинских специальностей.</li> <li>6. Совершенствование организации оказания медицинской помощи населению Томской области.</li> <li>7. Повышение эффективности государственного управления в сфере здравоохранения</li> </ol>									
Показатели задач государственной программы и их значения (с детализацией по годам реализации)	Показатели задач	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	
	Задача 1. Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи									
	Удельный вес профилактических посещений в поликлинику, %	28,7	29,5	31,7	33,4	33,6	33,8	34,0	34,5	
	Доля больных с выявленными	46,3	45,7	45,9	51,1	56,3	60,5	66,7	66,9	

злокачественными новообразованиями на I – II стадии, %									
Уровень первичной заболеваемости населения (на 1 000 населения)	872,4	898,6	912,1	921,2	925,8	929,5	931,3	932,3	
Уровень заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями (на 1 000 населения)	55,9	55,0	54,6	54,0	53,7	53,2	52,5	52,0	
Задача 2. Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации									
Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 000 населения)	519,6	527,0	526,0	525,0	524,0	523,0	523,0	523,0	
Смертность от новообразований (на 100 000 населения)	205,7	206,2	206,0	206,0	205,0	201,0	199,0	196,9	
Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, %	49,6	52,1	52,4	52,7	53,2	54,6	54,8	55,0	
Смертность населения (без показателей смертности от внешних причин) на 100 000 населения	1040,6	1040,5	1040,0	1039,5	1039,0	1038,5	1038,5	1038,5	
Смертность от дорожно-транспортных происшествий (на 100 000 населения)	8,4	8,3	8,3	8,3	8,3	8,3	8,3	8,3	
Смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения)	5,6	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	
Задача 3. Повышение эффективности деятельности службы родовспоможения и детства									
Уровень материнской смертности (на 100 000 родившихся живыми)	20,4	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	
Уровень младенческой смертности (на 1 000 родившихся живыми)	5,6	7,2	7,2	7,1	7,1	6,2	6,1	6,0	
Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет (на 10 000 населения соответствующего возраста)	8,44	8,4	8,35	8,3	8,1	7,5	7,5	7,5	
Задача 4. Развитие медицинской реабилитации населения и обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей									
Доля пациентов, прошедших санаторно-курортное лечение и медицинскую реабилитацию, %	20,0	20,0	30,0	35,0	40,0	45,0	50,0	60,0	
Объем паллиативной медицинской помощи в стационарных	0,056	0,034	0,112	0,115	0,125	0,131	0,134	0,137	

	условиях на 1 жителя, койко-дней								
Задача 5. Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами, повышение престижа медицинских специальностей									
	Обеспеченность населения (на 10 тысяч человек) врачами	48,8	46,8	44,8	42,9	41,0	39,2	39,2	39,2
	Обеспеченность средним медицинским персоналом (на 10 000 человек)	102,5	94,5	94,8	92,5	90,2	87,6	87,6	87,6
	Количество средних медицинских работников, приходящихся на одного врача, человек	1,7	1,9	2,0	2,2	2,4	2,6	2,7	2,8
	Доля врачей первичного звена от общего числа врачей, %	52,0	53,1	53,9	54,8	55,6	56,5	56,5	56,5
Задача 6. Совершенствование организации оказания медицинской помощи населению Томской области									
	Доля неэффективных расходов в здравоохранении, %	10,5	10,0	9,6	9,3	9,0	8,7	8,5	8,0
	Доля областных государственных медицинских организаций, в которые поставлено медицинское оборудование, от общего числа областных государственных медицинских организаций, поставка медицинского оборудования в которые запланирована в отчетном году, %	100	100	100	100	100	100	100	100
	Доля областных государственных медицинских организаций, в которых проведен капитальный ремонт, от общего числа областных государственных медицинских организаций, проведение капитального ремонта в которых запланировано в отчетном году, %	100	100	100	100	100	100	100	100
Задача 7. Повышение эффективности государственного управления в сфере здравоохранения									
Подпрограммы государственной 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.								

	<p>Подпрограмма 3. Охрана здоровья матери и ребенка.          Подпрограмма 4. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, паллиативной помощи, в том числе детям.          Подпрограмма 5. Кадровое обеспечение системы здравоохранения и развитие международных отношений в сфере охраны здоровья.          Подпрограмма 6. Совершенствование организации оказания медицинской помощи населению Томской области.          Подпрограмма 7. Обеспечивающая подпрограмма</p>							
Ведомственные целевые программы, входящие в состав государственной программы (далее – ВЦП)	<p>ВЦП 1. Развитие системы профилактики заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи.          ВЦП 2. Совершенствование механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей в амбулаторных условиях.          ВЦП 3. Повышение эффективности системы оказания специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации.          ВЦП 4. Повышение эффективности оказания медицинской помощи в организациях родовспоможения и детства.          ВЦП 5. Развитие медицинской реабилитации и паллиативной помощи.          ВЦП 6. Устранение дефицита медицинских кадров и кадрового дисбаланса на территории Томской области.          ВЦП 7. Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения Томской области.          ВЦП 8. Оснащение учреждений здравоохранения Томской области санитарным транспортом на 2015-2017 годы</p>							
Сроки реализации государственной программы	<p>2015 – 2020 годы          1-й этап – 2015 – 2017 годы;          2-й этап – 2018 – 2020 годы</p>							
Объем и источники финансирования государственной программы (с детализацией по годам реализации, тыс. рублей)	Источники	Всего	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
	федеральный бюджет (по согласованию)	849 961,9	414 408,3	215 553,6	55 000,0	55 000,0	55 000,0	55 000,0
	областной бюджет	55 792 115,0	8 664 660,2	9 082 258,2	9 511 299,2	9 511 299,2	9 511 299,2	9 511 299,2
	местные бюджеты (по согласованию)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	внебюджетные источники (по согласованию)	602 313,8	99 169,0	99 686,0	100 864,7	100 864,7	100 864,7	100 864,7
	бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Томской области (по согласованию)	79 576 334,2	12 776 763,1	13 359 914,3	13 359 914,2	13 359 914,2	13 359 914,2	13 359 914,2
всего по источникам	136 820 724,9	21 955 000,6	22 757 412,1	23 027 078,1	23 027 078,1	23 027 078,1	23 027 078,1	

\* Объемы финансирования мероприятий государственной программы за счет средств системы обязательного медицинского страхования будут уточняться

# Глава 1. Характеристика текущего состояния сферы здравоохранения Томской области. Основные проблемы и прогноз развития отрасли

## Основные понятия и сокращения

Понятия, используемые в настоящей государственной программе, применяются в значении, указанном в Федеральном законе от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и иных нормативных правовых актах в сфере здравоохранения.

В государственной программе используются следующие сокращения:

ВААРТ – высокоактивная антиретровирусная терапия

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ВМП – высокотехнологичная медицинская помощь

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ГБ – городская больница

ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России – государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ГО и ЧС – гражданская оборона и чрезвычайные ситуации

ДОГВН – диспансеризация определенных групп взрослого населения

ДТП – дорожно-транспортное происшествие

ЗАТО – закрытое административно-территориальное образование

ЛЖВС – лица, живущие с ВИЧ/СПИД

ЛФК – лечебная физическая культура

МАУЗ – муниципальное автономное учреждение здравоохранения

МБУЗ – муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения

МНН – международное непатентованное наименование

МО – муниципальное образование

НИИ – научно-исследовательский институт

НИОКР – научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы

ОАО – открытое акционерное общество

ОВП – общая врачебная практика

ОГАУЗ – областное государственное автономное учреждение здравоохранения

ОГБОУ – областное государственное бюджетное образовательное учреждение

ОГБОУ СПО – областное государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования

ОГБУЗ – областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения

ОМС – обязательное медицинское страхование

ОНМТ – очень низкая масса тела

ООО – общество с ограниченной ответственностью

ПАО – патологоанатомическое отделение

ПНП «Здоровье» – приоритетный национальный проект «Здоровье»

ПСД – проектно-сметная документация

РБ – районная больница

РФ – Российская Федерация

СанПиН – санитарные правила и нормы

СМИ – средства массовой информации

СМП – скорая медицинская помощь

ССМП – станция скорой медицинской помощи

СО РАМН – Сибирское отделение Российской академии медицинских наук

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита

СФО – Сибирский федеральный округ

ТФОМС ТО – Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Томской области

УБ – участковая больница  
 ФАП – фельдшерско-акушерский пункт  
 ФБУ – федеральное бюджетное учреждение  
 ФГБУ – федеральное государственное бюджетное учреждение  
 ФГБУЗ – федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
 ФМБА – Федеральное медико-биологическое агентство  
 ФП – фельдшерский пункт  
 ФФСН – форма федерального статистического наблюдения  
 ЦРБ – центральная районная больница  
 ЭКО – экстракорпоральное оплодотворение  
 ЭНМТ – экстремально низкая масса тела

### Анализ сферы реализации государственной программы

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

Томская область расположена в географическом центре Сибири – в юго-восточной части Западно-Сибирской равнины. Входит в состав Сибирского федерального округа (далее – СФО). Граничит на юге – с Кемеровской, Новосибирской областями, на юго-западе – с Омской областью, на западе, северо-западе и севере – с Ханты-Мансийским автономным округом, на северо-востоке и востоке – с Красноярским краем.

Численность населения Томской области по состоянию на 01.01.2013 составила 1 064 245 человек (на 01.01.2009 – 1 031 522 человек). Таким образом, за последние пять лет (с 2009 по 2013 годы) отмечается увеличение численности населения области на 32,7 тыс. человек или на 3,2%.

На территории Томской области проживают более 80 национальностей, в том числе малочисленные народы – чулымцы и кеты, насчитывающие менее 100 человек.

Плотность населения – 3,4 человека на 1 кв. км. Площадь – 314,4 тыс. кв. км.

В состав Томской области входят 4 городских округа (Томск, Стрежевой, Кедровый, ЗАТО Северск), 16 муниципальных районов (Александровский, Асиновский, Бакчарский, Верхнекетский, Зырянский, Каргасокский, Кожевниковский, Колпашевский, Кривошеинский, Молчановский, Парабельский, Первомайский, Тегульдетский, Томский, Чаинский, Шегарский), включающих в себя 3 городских и 117 сельских поселений, 578 сельских населенных пунктов.

Здравоохранение Томской области – сложная, многофункциональная система, включающая медицинские организации различных организационно-правовых форм. В таблице 1 представлен перечень медицинских организаций Томской области. На организацию оказания медицинской помощи жителям Томской области влияют неблагоприятные климато-географические условия нашего региона, и прежде всего: низкая плотность населения (3,3 человека на 1 кв. км), низкая транспортная доступность целого ряда сельских населенных пунктов, особенно в весенний период.

По состоянию на 01.01.2014 в Томской области сформирована система здравоохранения, включающая в себя:

- областные государственные медицинские организации;
- федеральные медицинские организации;
- иные медицинские организации.

Таблица 1

Система медицинских организаций Томской области

Медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций)	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Больничные организации	55	55	53	51
Самостоятельные амбулаторно-поликлинические организации (включая стоматологии)	16	16	16	14

Диспансеры	5	5	5	5
Медицинские организации особого типа	11	11	10	11
Образовательные организации	4	3	3	1
Из числа больничных организаций - УБ	4	3	3	3
Межмуниципальные центры	0	6	7	7
Врачебные амбулатории и сельские поликлиники (начиная с 2006 года – самостоятельные)	17	18	18	17
ОВП	99	101	112	111
ФАП	269	265	247	235
Домовые хозяйства	0	26	26	28
Медицинские организации частной и иной формы собственности	357	376	465	576

В структуре медицинских организаций, принимавших участие в реализации областной Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на территории Томской области (далее – областная Программа государственных гарантий), преобладали медицинские организации субъектов РФ, которые составили 65,7% общего числа организаций, федеральной собственности – 14,1%, медицинские организации частной системы здравоохранения – 20,2%. В 2013 году в системе ОМС работали 85,9% медицинских организаций. Большинство медицинских организаций субъекта РФ осуществляли свою деятельность в рамках системы ОМС (78,5%), среди сельских медицинских организаций этот показатель составил 100,0%.

Существующие на территории области федеральные и ведомственные медицинские организации принимают непосредственное участие в повышении доступности ВМП жителям Томской области. Практически 90% объемов ВМП за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета жителям Томской области было оказано в федеральных медицинских организациях, расположенных на территории субъекта РФ.

Таким образом, в выполнении государственного задания по оказанию ВМП участвуют находящиеся на территории Томской области федеральные и областные медицинские организации:

- Томский НИИ медицинской генетики;
- Томский НИИ онкологии;
- Томский НИИ кардиологии;
- ФГБУЗ СибФНКЦ ФМБА России;
- Томский филиал ФГБУЗ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России»;
- клиники ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России;
- ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница»;
- ОГАУЗ «Областной перинатальный центр»;
- ОГАУЗ «Медицинский центр им. Г.К. Жерлова».

С целью обеспечения максимальной доступности медицинской помощи населению в Томской области создана трехуровневая система оказания медицинской помощи, представленная следующими медицинскими организациями:

- 1 уровень. Медицинские организации, оказывающие преимущественно первичную медико-санитарную, в том числе первичную специализированную медицинскую помощь, а также специализированную медицинскую помощь (ГБ, РБ, УБ и их структурные подразделения, городские поликлиники);
- 2 уровень. Медицинские организации (РБ, ГБ), имеющие в своей структуре специализированные межмуниципальные отделения и (или) межмуниципальные центры (сосудистые, травматологические и иные), а также районные и городские диспансеры и многопрофильные ГБ, оказывающие преимущественно специализированную медицинскую помощь;
- 3 уровень. Региональные медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, а также медицинские организации, оказывающие ВМП.

Таким образом, динамика сети медицинских организаций и их подразделений свидетельствуют о проводимых в области оптимизационных мероприятиях, преимущественно в первичном звене здравоохранения. В рамках проводимых в регионе мероприятий по реализации Указа Президента РФ от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», а также Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Томской области», утвержденного распоряжением Администрации Томской области от 01.03.2013 № 142-ра «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Томской области», развитие сети медицинских организаций Томской области требует дальнейшей оптимизации по следующим основным направлениям:

- объединение и централизация медицинских организаций и отдельных служб;
- закрытие и репрофилирование маломощных медицинских организаций;
- оптимизация сети ФАП и ОВП: реорганизация ФАП в ФП, замена ФАП, расположенных в ветхих зданиях, на модульные конструкции;
- интеграция с федеральными и ведомственными медицинскими организациями.

## Демографическая ситуация в Томской области

### Общая демографическая характеристика

Демографическая ситуация в Томской области в 2013 году характеризовалась процессом естественного прироста населения, обусловленным превышением числа родившихся над числом умерших. По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Томской области в 2013 году родилось 14 701 человек, умерло 12 534 человека, естественный прирост составил 2 167 человека или 2,1 на 1 000 населения, что выше показателей СФО (1,6) и РФ (0,2) (таблица 2).

В общей численности населения Томской области (что характерно и для РФ в целом) преобладают лица женского пола – 53,0%, тогда как численность лиц мужского пола составляет 47,0%. Меньшая доля мужского населения в гендерной структуре Томской области обусловлена, прежде всего, высокой преждевременной смертностью мужчин.

Таблица 2

Динамика демографических показателей в Томской области

Показатель	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	СФО 2013 год	РФ 2013 год
Смертность, на 1 000 населения	12,9	12,6	12,2	11,9	11,7	13,3	13,1
Рождаемость, на 1 000 населения	13,3	13,0	13,0	13,6	13,8	14,9	13,3
Естественный прирост (убыль) населения, на 1 000 населения	0,4	0,4	0,8	1,7	2,1	1,6	0,2
Младенческая смертность, на 1 000 родившихся живыми	10,4	6,5	7,1	8,7	5,6	8,5	8,2
Средняя ожидаемая продолжительность жизни, лет	68,2	68,8	69,5	70,1	70,3	*	*

\* Данные не опубликованы.

Коэффициент рождаемости в 2013 году составил 13,8 рождений на 1 000 населения, что выше уровня 2009 года (13,3) на 3,8%, и выше, чем тот же показатель за 2012 год (13,6) на 1,5%.

Коэффициент рождаемости по итогам 2013 года ниже показателя по СФО (14,9) на 7,4%, но выше показателя по РФ (13,3) на 3,8%.

Коэффициент смертности в 2013 году составил 11,7 случаев на 1 000 населения, что ниже показателя в 2009 году (12,9) на 9,3%, и ниже, чем тот же показатель за 2012 год (11,9) на 1,7%. Коэффициент смертности населения Томской области по итогам 2013 года ниже показателей по СФО (13,3) и по РФ (13,1) на 12,0% и 10,7% соответственно.

Превышение коэффициента рождаемости над коэффициентом смертности в Томской области впервые с 1992 года было достигнуто в 2009 году, что является важнейшим положительным моментом, характеризующим улучшение демографической ситуации в области.

Несмотря на положительную демографическую ситуацию, по показателю естественного прироста населения Томская область занимает 6-ю позицию среди 12 субъектов РФ, входящих в СФО. Рост уровня рождаемости в Томской области обусловлен фактом вступления значительного количества молодежи в возрастные группы, обеспечивающие наибольшую долю абсолютного числа рождений, и реализацией на территории региона государственной демографической политики.

Средняя продолжительность жизни жителей Томской области в 2013 году увеличилась на 3,1% в сравнении с 2009 годом и на 0,3% в сравнении с 2012 годом (2009 год – 68,2 года, 2012 год – 70,1 года, 2013 год – 70,3 года).

Таким образом, достигнутый уровень рождаемости населения должен быть сохранен и ежегодно расти, а планируемые стратегическими документами Томской области и РФ показатели по увеличению рождаемости должны обеспечиваться, прежде всего, сохранением темпов роста рождаемости. Основной задачей региона в обеспечении темпов роста должны стать не только мероприятия по профилактике и снижению числа аборт, но и целенаправленная информационная политика, создание условий для рождения третьего ребенка или последующих детей, новых мер социальной поддержки семей с детьми.

### **Младенческая смертность**

Одним из основных демографических показателей, применяющихся для характеристики и оценки экономического развития, уровня и доступности медицинской помощи, социальных изменений территории, является показатель младенческой смертности.

Младенческая смертность в Томской области по итогам 2013 года составила 5,6 случаев на 1 000 родившихся, что на 35,6% ниже уровня 2012 года (8,7). Это связано, в первую очередь, с деятельностью ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» по выхаживанию новорожденных с ЭНМТ (от 500 грамм). Эффективность проводимых мероприятий характеризуется снижением показателя младенческой смертности в Томской области в 2013 году по отношению к 2009 году (10,4) на 46,2%. Показатель младенческой смертности на территории Томской области в 2013 году (5,6) был ниже, чем по СФО (8,5) и РФ (8,2) на 34,1% и 31,7% соответственно.

Кроме того, снижение показателя младенческой смертности является следствием создания в Томской области системы круглосуточного мониторинга беременных с высокой степенью риска и новорожденных детей, формирования четких схем маршрутизации таких пациентов. Также значительный вклад в улучшение данного показателя внесла реализация мероприятий по развитию материально-технической базы медицинских организаций педиатрического профиля в рамках областной целевой программы «Дети Томской области», реализуемой с 2007 года, региональной Программы модернизации здравоохранения Томской области на 2011 – 2013 годы, утвержденной постановлением Администрации Томской области от 23.03.2011 № 77а «Об утверждении региональной Программы модернизации здравоохранения Томской области на 2011 – 2013 годы» (далее – региональная Программа модернизации здравоохранения), а также разработанного Администрацией Томской области в рамках реализации распоряжения Правительства РФ от 28.12.2012 № 2599-р «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения» Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Томской области», утвержденного распоряжением Администрации Томской области от 01.03.2013 № 142-ра «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение

эффективности здравоохранения в Томской области». Значительным фактом развития службы материнства и детства стала организация на территории региона с 2010 года деятельности ОГАУЗ «Областной перинатальный центр».

Основной причиной младенческой смертности в 2013 году на территории Томской области являлись отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 3,6 на 1 000 родившихся живыми. На втором месте по причинам младенческой смертности стоят врожденные аномалии (пороки развития) – 1,4 на 1 000 родившихся живыми. Показатель младенческой смертности от внешних причин на территории Томской области в 2013 году составил 0,6 на 1 000 родившихся. Отдельными причинами младенческой смертности являлись болезни органов дыхания, инфекционные и паразитарные болезни, болезни системы кровообращения, болезни нервной системы, болезни эндокринной системы и болезни органов пищеварения – по 0,1 на 1 000 родившихся живыми.

Таким образом, уровень младенческой смертности как стратегически важный показатель оценки деятельности системы здравоохранения, региона в целом должен иметь первоочередную значимость при планировании мероприятий государственной программы. Достигнутые значения показателей младенческой смертности должны не только быть сохранены, но и, по возможности, улучшены.

### Материнская смертность

Материнская смертность также является стратегически важным показателем оценки деятельности системы здравоохранения и региона в целом. Показатель материнской смертности на территории Томской области в 2013 году составил 20,4 случаев на 100 тыс. родившихся живыми, что ниже уровня 2012 года (27,8) на 26,6% (таблица 3). Однако, планирование мероприятий государственной программы должно быть направлено на дальнейшее снижение материнской смертности.

Таблица 3

Материнская смертность (на 100 000 родившихся живыми)

	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Томская область	59,0	54,6	14,6	27,8	20,4
СФО	29,6	18,4	17,3	13,2	*
РФ	22,0	16,6	16,2	11,6	*

\* Данные не опубликованы.

### Смертность населения

В структуре смертности населения Томской области в 2013 году первое место занимает смертность от болезней системы кровообращения; удельный вес умерших от данной патологии в 2013 году составил 44,2% (44,3% в 2011 году). В структуре умерших от болезней системы кровообращения в 2013 году преобладают случаи смерти от ишемической болезни сердца (50,2%) и цереброваскулярных болезней (30,4%). Показатель смертности от болезней системы кровообращения на 100 000 населения Томской области в 2013 году составил 519,6, что на 1,7% ниже показателя 2012 года (528,6). В 2013 году данный показатель по Томской области был ниже показателей по СФО (606,5) и РФ (696,5) на 14,3% и 25,4% соответственно.

Значительного снижения смертности удалось добиться благодаря реализации на территории Томской области областной целевой программы «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Томской области на 2004 – 2008 годы», утвержденной Законом Томской области от 18.02.2004 № 27-ОЗ «Об утверждении областной целевой программы «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Томской области на 2004-2008 годы» (принят постановлением Государственной Думы Томской области от 29.01.2004 № 1010), областной целевой программы «Организация специализированной медицинской помощи больным с нарушениями мозгового кровообращения в

Томской области на 2007 – 2009 годы», утвержденной Законом Томской области от 12.12.2006 № 305-ОЗ «Об утверждении областной целевой программы «Организация специализированной медицинской помощи больным с нарушениями мозгового кровообращения в Томской области на 2007-2009 годы» (принят постановлением Государственной Думы Томской области от 30.11.2006 № 3640), мероприятий ПНП «Здоровье» по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями и организации Регионального сосудистого центра на базе ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» и трех первичных сосудистых отделений, оснащенных современным лечебно-диагностическим оборудованием в 2011 году. Реализация в 2007 – 2010 годах областной целевой программы «Оказание экстренной высокотехнологичной кардиологической помощи населению Томской области на 2007 – 2010 годы», утвержденной Законом Томской области от 11.10.2006 № 231-ОЗ «Об утверждении областной целевой программы «Оказание экстренной высокотехнологичной кардиологической помощи населению Томской области на 2007-2010 годы» (принят постановлением Государственной Думы Томской области от 28.09.2006 № 3464), внесла значительный вклад в достижение основных критериев по снижению высокой преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Второе место в структуре смертности населения Томской области занимает смертность от новообразований. Удельный вес умерших от данной патологии в 2013 году составил 17,5%, что на 1,7% ниже показателя 2012 года (17,8%). Показатель смертности от новообразований в Томской области в 2013 году составил 206,2 на 100 000 населения, что на 2,9% ниже показателя за 2012 год (212,4). По итогам 2013 года показатель смертности населения Томской области от новообразований был выше, чем тот же показатель по СФО (196,4) и РФ (201,5) на 5,0% и 2,3% соответственно. Показатель летальности на первом году жизни с момента установления диагноза злокачественного новообразования в Томской области в 2013 году составил 28,2%, что ниже, чем тот же показатель за 2012 год (30,0) на 6,0%.

Третье место в структуре смертности населения Томской области в 2013 году занимает смертность от несчастных случаев, травм и отравлений (11,6%). Показатель смертности от несчастных случаев, травм, отравлений в 2013 году составил 134,8 на 100 000 населения, что на 1,2% выше показателя 2012 года (133,2), а так же, ниже показателя по СФО (143,1) на 5,8%, но выше показателя по РФ (119,8) на 12,5%. Показатель смертности населения от дорожно-транспортных травм в 2013 году по Томской области составил 8,4 на 100 000 населения, что ниже показателей по СФО (14,0) и РФ (14,0) в 1,7 раза. Положительных результатов удалось добиться благодаря реализации комплексных мероприятий областной целевой программы по обеспечению безопасности дорожного движения, реализуемой с 2007 года. С 2011 года на территории Томской области реализуются мероприятия по организации межмуниципальных центров по профилю «травматология», оснащенных высокотехнологичным лечебно-диагностическим оборудованием и оказывающих специализированную медицинскую помощь, в том числе пациентам близлежащих районов. В 2012 году реализованы мероприятия ПНП «Здоровье» по совершенствованию медицинской помощи пациентам, пострадавшим при ДТП, что в значительной степени повысило уровень материально-технического оснащения травмоцентров, оказывающих специализированную медицинскую помощь данной группе пациентов.

Результатами проводимых в 2011 – 2013 годах мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи населению Томской области стали значительные достижения по снижению смертности населения. Реализация региональной программы модернизации здравоохранения, мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, пострадавшим в ДТП и другие мероприятия позволили снизить за несколько лет уровень смертности населения от основных причин. Вместе с тем, уровень смертности населения по ряду показателей остается выше, чем в РФ и СФО. Требуется новые меры по снижению смертности населения, планирование которых в рамках государственной программы должно обеспечивать преемственность с мероприятиями по развитию первичного звена, профилактики здорового образа жизни, а также укреплением материально-технической базы здравоохранения, подготовкой кадров и т.д.

### **Кадровый потенциал системы здравоохранения Томской области**

Основным фактором, влияющим на доступность и качество медицинской помощи в регионе,

является обеспеченность медицинскими кадрами.

В 2013 году в медицинских организациях Томской области трудилось 27 170 человек, в том числе: в федеральных – 7520, из них в ФМБА – 4080; в организациях подчинения субъекта РФ – 19 650 человек.

Из общего числа работников здравоохранения 6 926 врачей, в том числе: в федеральных организациях – 3 039, из них в ФМБА – 846, в организациях подчинения субъекта РФ – 3 791 человек.

Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения составила в 2013 году 65,1, что выше федерального норматива (41,0 на 10 тыс. населения) на 58,8%. В сравнении с данными по СФО за 2012 год обеспеченность Томской области врачами на 10 тыс. населения выше на 38,5%, в сравнении с данными по РФ за 2012 год выше на 45,6%.

Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения (без учета федеральных медицинских организаций) составила в 2013 году 35,6, что ниже федерального норматива (41,0 на 10 тыс. населения) на 13,2%. В сравнении с данными по СФО за 2012 год обеспеченность Томской области врачами (без учета федеральных медицинских организаций) на 10 тыс. населения ниже на 24,3%, в сравнении с данными РФ за 2012 год ниже на 20,4%.

Обеспеченность врачами в 2013 году в Томской области снизилась в сравнении с 2012 годом на 2,3%. Наиболее низкая обеспеченность врачами наблюдается в Чаинском районе (23,5), и Кожевниковском районе (23,2). Наиболее высокая - в Асиновском районе (34,0) и Кривошеинском районе (32,7).

Укомплектованность врачебными кадрами в 2013 году составляет 56,9%, занятыми врачебными должностями – 83,7% при коэффициенте совместительства 1,5 (в организациях подчинения субъекта РФ: укомплектованность кадрами составляет 53,1%, занятыми должностями – 82,1% при коэффициенте совместительства 1,5). Процент укомплектованности врачами в 2013 году в Томской области снизился в сравнении с 2012 годом на 1,7%. Наиболее низкий процент укомплектованности наблюдается в г. Кедровый (40,0%), г. Стрежевой (47,6%) и Асиновском районе (45,7%). Наиболее высокий – в Томском районе (70,9%) и Молчановском районе (66,1%).

Из общего числа работников здравоохранения 10 399 человек среднего медицинского персонала, в том числе: в федеральных организациях – 2 753, из них в ФМБА – 1 496, в организациях подчинения субъекта РФ – 7 537 человек.

Обеспеченность средним медицинским персоналом на 10 тыс. населения составила в 2013 году 97,7, что ниже федерального норматива (114,3 на 10 тыс. населения) на 14,5%. В сравнении с данными по СФО за 2012 год обеспеченность Томской области средним медицинским персоналом на 10 тыс. населения выше на 0,9%, в сравнении с данными по РФ за 2012 год выше на 7,6%.

Укомплектованность кадрами среднего медицинского персонала составила 65,9%, занятыми должностями – 86,4% при коэффициенте совместительства 1,3 (в том числе в организациях подчинения субъекта РФ укомплектованность кадрами составила 61,8%, занятыми должностями - 86,6% при коэффициенте совместительства 1,4).

Несмотря на принимаемые меры по привлечению и поддержке молодых специалистов в сферу здравоохранения, наблюдается отток специалистов в другие сферы экономической деятельности, внутренняя и внешняя миграция врачей и работников со средним профессиональным медицинским образованием. Положительные кадровые сдвиги в системе государственного здравоохранения и соответственно повышение уровня доступности качественной медицинской помощи в настоящее время недостаточны.

Сложившаяся ситуация с медицинскими кадрами должна стать наряду с другими направлениями развития здравоохранения одной из основных задач государственной программы. Мероприятия по укреплению кадрового потенциала отрасли должны предусматривать не только подготовку и повышение квалификации работников, что способствует повышению качества оказываемой медицинской помощи, но и быть направлены на кардинальное сокращение дефицита медицинских кадров. Важным направлением должна стать социальная поддержка медицинских работников, повышение заработной платы в рамках Указа Президента РФ от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики». Актуальность проблемы дефицита медицинских кадров в государственной системе здравоохранения должна побуждать к разработке новых проектов по привлечению в отрасль молодых специалистов. Одним из возможных

вариантов решения проблемы должна стать интеграция с федеральными медицинскими организациями, обладающими большим кадровым потенциалом.

Одним из путей укрепления состояния здоровья населения является проведение мероприятий, направленных на профилактику заболеваемости. В 2013 году в Томской области функционировали 37 кабинетов медицинской профилактики. Деятельность кабинетов медицинской профилактики связана с организацией обучения населения основам здорового образа жизни и обучения медицинских работников методам профилактики заболеваний. Обучено основам здорового образа жизни в 2013 году 135 385 лиц. Число пациентов, обученных в школах здоровья – 36 870 человек.

В настоящее время в регионе функционируют 4 Центра здоровья, в том числе 1 для детей. Существенным положительным моментом является увеличение количества посещений в Центры здоровья. Если в 2010 году количество посещений составляло 21 896, то в 2013 уже 32 051 (рост 46,4%). Обучены основам здорового образа жизни 32 051 человек (100% обратившихся), из них 4 386 детей в возрасте до 17 лет. Из общего числа обученных в школах здоровья - 606 человек обучены в школе профилактики артериальной гипертензии, 14 53 человек в прочих школах.

С 2011 года на территории Томской области в рамках региональной Программы модернизации здравоохранения были открыты и функционировали: 32 кабинета неотложной помощи, 7 мобильных бригад, 7 межмуниципальных центров, 8 центров амбулаторной хирургии, 10 отделений экстренной помощи, 7 отделений кризисных состояний, и т.д.

Кроме того, в рамках реализации на территории региона профилактического направления и развития первичной медико-санитарной помощи, реализуются следующие мероприятия:

- диспансеризация детей-сирот, находящихся в трудной жизненной ситуации. В 2013 году в рамках данного направления было осмотрено 3 043 детей в возрасте от 0 до 17 лет. Из них 1 и 2 группы здоровья установлены у 36,4% осмотренных, 3 группа – у 45,3%, 4 группа – у 4,9%, 5 группа – у 13,4%;

- диспансеризация детей, оставшихся без попечения родителей. В 2013 году в рамках данного направления было осмотрено 3 911 детей в возрасте от 0 до 17 лет. Из них 1 и 2 группы здоровья установлены у 53,1% осмотренных, 3 группа – 40,8%, 4 группа – 5,2%, 5 группа – 0,9%;

- диспансеризация определенных групп взрослого населения. В 2013 году в рамках данного направления было осмотрено 162 257 человек, из них полностью прошли диспансеризацию - 157 459.

- профилактические осмотры несовершеннолетних. В 2013 году в рамках данного направления было осмотрено 86 219 детей в возрасте 0 – 17 лет. Из них 1 и 2 группы здоровья установлены у 84,3% осмотренных, 3 группа – у 15,2%, 4 группа – у 0,4%, 5 группа – у 0,1% детей;

- профилактические осмотры взрослых.

В 2013 году количество профилактических посещений к специалистам амбулаторно-поликлинического звена составило 3 056 493, что составляет 30,0% от общего числа посещений или 2,871 посещение в расчете на одного жителя.

Анализ системы здравоохранения Томской области выявил недостаточный объем оказания амбулаторно-поликлинической помощи и слабое развитие стационарозамещающих технологий. Так, в 2013 году в Томской области количество мест в дневных стационарах всех типов составило 2 148, что на 3,0% меньше в сравнении с 2012 годом. Значительно снизилось количество мест в дневном стационаре на дому (-17,1%), в стационаре при амбулаторно-поликлинических медицинских организациях снижение составило -1,3%. Число госпитализаций увеличилось на 1,7%. Наибольший рост был в дневной стационар при больничных организациях (11,1%). Число койко-дней увеличилось на 3,3% за счет увеличения количества койко-дней в дневном стационаре при больничных медицинских организациях на 9,7%. Средняя длительность пребывания больного в дневном стационаре увеличилась на 1,7% за счет увеличения средней длительности лечения в стационаре при амбулаторно-поликлинических медицинских организациях (2,5%) и стационаре на дому (6,5%).

Несмотря на определенные успехи, достигнутые в данном направлении, уровень профилактической направленности здравоохранения Томской области остается недостаточным. При оценке деятельности медицинских организаций показатели профилактической работы должны стать приоритетными. За счет проведения профилактических мероприятий, повышения медицинской эффективности, социальной и профессиональной реабилитации, необходимо достигнуть снижения

общей заболеваемости населения, снижения трудопотерь по временной нетрудоспособности, снижение преждевременной смертности и увеличения продолжительности жизни, снизив при этом нагрузку на клиническое звено здравоохранения.

### **Характеристика областной Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на территории Томской области**

Стоимость областной Программы государственных гарантий на 2013 год составляет 13 764,3 млн. рублей, из них за счет средств ОМС – 9 964,9 млн. рублей, на 2014 год – 13 682,0 млн. рублей, из них за счет средств ОМС – 9 654,6 млн. рублей, на 2015 год – 13 930,5 млн. рублей, из них за счет средств ОМС – 9 661,5 млн. рублей.

Фактические расходы на областную Программу государственных гарантий увеличиваются: в 2011 году финансирование составило 7 794,8 млн. рублей, в 2012 году – 9 132,1 млн. рублей, в 2013 году стоимость областной Программы государственных гарантий составляет 12 488,2 млн. рублей, на 2014 год – 12 665,6 млн. рублей, на 2015 год – 12 853,2 млн. рублей.

Однако в течение нескольких лет наблюдается дефицит финансирования областной Программы государственных гарантий, который обусловлен существенным увеличением федерального норматива при ограниченных возможностях консолидированного бюджета Томской области. При этом дефицит финансирования областной Программы государственных гарантий имеет тенденцию к снижению: 44,3% в 2010 году, 35% в 2011 году, 26,7% в 2012 году, 16,1% в 2013 году. Дальнейшее развитие системы здравоохранения в условиях дефицита финансирования областной Программы государственных гарантий будет создавать значительные трудности для достижения поставленных в отрасли задач.

### **Обеспеченность населения Томской области больничными койками**

В 2013 году в Томской области развернуто 11 467 круглосуточных коек или 107,7 на 10 тыс. населения. Данный показатель ниже уровня 2010 года на 5,4% (2010 год – 11 883 койки или 113,8 на 10 тыс. населения). За 2012 год в области было сокращено 166 коек: в 2013 году – 40 коек, что позволило увеличить работу койки до 319 дней в году или на 15,1%.

Обеспеченность населения Томской области койками областных медицинских организаций составляет 76,7 на 10 тыс. населения. Данный показатель снизился на 3,0% по сравнению с уровнем 2010 года. Снижение числа коек обусловлено мероприятиями по реструктуризации стационарной помощи, прежде всего в организациях первого и второго уровней. Открытие межмуниципальных центров в РБ (открыто 7, из них 2 монопрофильных, в том числе для беременных и рожениц) позволило сократить соответствующие отделения в маломощных организациях первого уровня (Тегульдетская, Шегарская, Томская РБ). В 2011–2012 годах проведено перепрофилирование кардиологических и неврологических коек. Открыты первичные сосудистые отделения в организациях второго уровня и региональный сосудистый центр (третий уровень). Все мероприятия были проведены с учетом маршрутизации пациентов и транспортной доступности.

В дальнейшем планируется реструктуризация стационарной помощи – сокращение коек, не обеспеченных госпитализацией, и увеличение койко-мест дневных стационаров.

Реструктуризация стационарной помощи будет проводиться:

- в организациях первого уровня за счет акушерских коек, хирургических, неврологических коек, а также перепрофилирования с организацией коек сестринского ухода, паллиативных, при условии четкой маршрутизации пациентов;

- в организациях второго уровня за счет педиатрических коек, хирургических, травматологических, неврологических и кардиологических с организацией коек сестринского ухода, реабилитационных коек при условии четкой маршрутизации пациентов на третий и первый уровни, в том числе для оказания высокотехнологичных видов помощи, расширения мощности межмуниципальных центров;

- в организациях третьего уровня за счет специализированных фтизиатрических, наркологических, психиатрических, онкологических, реабилитационных коек при условии четкой

маршрутизации пациентов на второй и первый уровни, в том числе для оказания высокотехнологичных видов помощи.

Динамика изменения коечного фонда по ведомственной принадлежности представлена в таблице 4.

Таблица 4

Изменение коечного фонда медицинских организаций по ведомственной принадлежности

Медицинские организации/ ведомственная (территориальная) принадлежность	Количество коек					
	2011 год		2012 год		2013 год	
	всего	на 10 000 населения	всего	на 10 000 населения	всего	на 10 000 населения
Подчинения субъекта РФ	8096	77,2	8063	76,2	8110	76,7
Федеральные	3517	33,5	3384	32,0	3297	31,2
из них ФМБА	1510	14,4	1377	13,0	1362	12,8
Прочие	60	0,6	60	0,6	60	0,6
Томская область	11673	111,3	11507	108,8	11467	107,7
СФО		91,4		88,7		
РФ		85,8		84,1		

Реализация данных мероприятий позволит, прежде всего, увеличить доступность населению оказания специализированной помощи в организациях соответствующего уровня, а также приведет к эффективности использования ресурсов здравоохранения за счет максимального использования коечного фонда и обеспечит работу койки в соответствии с нормативом.

**Развитие информационных технологий в здравоохранении Томской области**

Внедрение современных медицинских информационных технологий оказывает существенное влияние на повышение качества и доступности медицинских услуг населению в сочетании с ростом эффективности планирования и управления ресурсами системы здравоохранения Томской области на основе мониторинга и анализа показателей качества медицинской помощи.

В рамках региональной Программы модернизации здравоохранения на территории Томской области реализуется разработанная и согласованная с Министерством здравоохранения Российской Федерации концепция информатизации здравоохранения Томской области, которая предполагает создание единого регионального отраслевого информационного сегмента, состоящего из:

- программно-аппаратного комплекса центра обработки данных и хранения медицинских изображений;
- сетевой инфраструктуры между медицинскими организациями;
- сетевой инфраструктуры внутри медицинских организаций;
- автоматизированных рабочих мест медицинского персонала;
- единой государственной информационной системы в области здравоохранения.

В реализации мероприятий по внедрению современных информационных технологий в рамках региональной Программы модернизации здравоохранения приняли участие 52 медицинских организации Томской области. На эти цели было запланировано 171,8 млн. рублей. В рамках реализации указанных мероприятий в медицинские организации поставлено 1 825 аппаратных тонких клиентов, 636 принтеров, 61 инфомат, 63 сервера, 104 комплекта устройств считывания универсальных электронных карт и электронных полисов нового образца. На средства экономии от состоявшихся аукционов до 01.07.2013 планируется закупка дополнительных 1 438 аппаратных тонких клиентов и дооснащение организаций локальными вычислительными сетями, необходимыми

для подключения дополнительных аппаратных тонких клиентов к защищенной сети здравоохранения Томской области.

В 2012 году в 51 медицинскую организацию Томской области была осуществлена поставка медицинской информационной системы Томской области, внедрена система электронного документооборота в медицинских организациях Томской области. Объекты 51 медицинской организации Томской области обеспечены каналами связи с использованием виртуальной частной сети и резервными каналами связи, предназначенными для доступа и передачи информации в рамках регионального сегмента единой информационной сети здравоохранения. Завершается реализация государственных контрактов на создание структурированных кабельных систем внутри медицинских организаций, средства криптозащиты и маршрутизации.

В рамках реализации региональной Программы модернизации здравоохранения в 2012 году в медицинских организациях Томской области были созданы и подключены к телемедицинской сети Томской области 9 телемедицинских точек (МАУЗ «Александровская ЦРБ», МБУЗ «Молчановская ЦРБ», МБУЗ «Верхнекетская ЦРБ», МБУЗ «Шегарская ЦРБ», МБУЗ «Чаинская ЦРБ», МБУЗ «Бакчарская ЦРБ», МБУЗ «Каргасокская ЦРБ», МБУЗ «Кривошеинская ЦРБ», МБУЗ «Парабельская ЦРБ»).

В 2012 году в медицинских организациях Томской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, организованы автоматизированные рабочие места для доступа к сервису «Запись на прием к врачу в электронном виде». В рамках региональной Программы модернизации здравоохранения в медицинские организации поставлены инфоматы для предоставления гражданам доступа к сервису «Запись на прием к врачу в электронном виде». В соответствии с дорожной картой по реализации в 2012 году проекта по вводу в эксплуатацию сервиса «Запись на прием к врачу в электронном виде» в медицинских организациях РФ, одобренной на совещании Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Голодец О.Ю. (протокол от 13.06.2012 № ОГ-П10-5пр), все медицинские организации Томской области, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, обеспечили наполнение расписаний приема специалистов в федеральном сервисе «Электронная регистратура».

На все автомобили СМП медицинских организаций Томской области установлены комплекты ГЛОНАСС, во все диспетчерские пункты поставлено компьютерное оборудование. В настоящее время система ГЛОНАСС функционирует на территории Томской области в полном объеме (поставщик оборудования спутниковой навигационной системы ГЛОНАСС на время проведения конкурсных процедур и установки программного обеспечения предоставил доступ к программному обеспечению мониторинга транспортных средств по системе ГЛОНАСС, что позволяет отслеживать движение всех автомобилей). На приобретение оборудования спутниковой навигации ГЛОНАСС, в том числе 170 единиц оборудования для санитарного транспорта и 28 единиц оборудования для дежурных диспетчерских служб, израсходовано 7 823,0 тыс. рублей. На сумму оставшихся средств в размере 3 649,00 тыс. руб. приобретено программное обеспечение мониторинга на базе ГЛОНАСС и телематического сервера.

Однако процесс информатизации отрасли не завершен в полном объеме, в том числе в медицинских организациях, не участвующих в системе ОМС.

На протяжении последних лет система здравоохранения (организация медицинской помощи населению) Томской области претерпела ряд существенных изменений, связанных с реализацией на территории субъекта ПНП «Здоровье», регионального пилотного проекта «Модернизация системы здравоохранения Томской области», региональной Программы модернизации здравоохранения. Однако система мер по развитию системы здравоохранения в настоящее время характеризуется недостаточной комплексностью и отсутствием эффективного механизма координации действий исполнительных органов государственной власти Томской области и органов местного самоуправления МО Томской области, что ведет к разобщенности при осуществлении мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи населению.

Несмотря на достигнутые в течение последних нескольких лет успехи по улучшению состояния здоровья населения и повышению качества и доступности медицинской помощи, в регионе имеется ряд проблем в указанной сфере, свидетельствующих о необходимости дальнейшей работы по ее совершенствованию.

К числу наиболее острых проблем здравоохранения Томской области относятся:

- дефицит областной Программы государственных гарантий;
- недостаточная обеспеченность медицинскими кадрами и низкий имиджевый статус медицинских работников;
- недостаточный уровень профилактической направленности здравоохранения;
- недостаточный объем амбулаторно-поликлинической помощи и слабое развитие стационарозамещающих технологий;
- ограничение доступности отдельных видов медицинской помощи, особенно для сельских жителей, а также ВМП для населения Томской области
- дисбаланс видов медицинской помощи;
- несбалансированность коечного фонда по ряду профилей оказания медицинской помощи и недостаточно эффективное его использование;
- низкие темпы развития инфраструктуры здравоохранения, связанные с развитием более высокими темпами экономики региона, повышением рождаемости населения;
- недостаточное материально-техническое обеспечение здравоохранения;
- незавершенность отдельных направлений информатизации здравоохранения.

Необходимость разработки и реализации государственной программы обусловлена следующими причинами:

- социально-экономическая острота имеющихся проблем в здравоохранении;
- недостаточная эффективность проводимых мероприятий в сфере здравоохранения;
- необходимость комплексного подхода к развитию отрасли здравоохранения и эффективного механизма координации деятельности всех субъектов, участвующих в развитии здравоохранения.

Характер проблем требует наличия долговременной стратегии и применения программно-целевого подхода для обеспечения взаимодействия, координации усилий и концентрации ресурсов субъектов экономики и институтов общества, прямо или косвенно задействованных в развитии здравоохранения и охране здоровья населения.

Таким образом, государственная программа направлена на устранение узковедомственного подхода, дублирования, нерационального использования ресурсов и консолидацию сил и средств всех служб и ведомств на основе многоуровневой интеграции (федеральный, региональный, муниципальный уровни) при реализации мероприятий по повышению доступности медицинской помощи и повышению эффективности медицинских услуг в Томской области.

## **2. Цель и задачи государственной программы, показатели цели и задач государственной программы**

Целью государственной программы является повышение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг.

Задачи государственной программы:

- 1) обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;
- 2) повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;
- 3) повышение эффективности деятельности службы родовспоможения и детства;
- 4) развитие медицинской реабилитации населения и обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей;
- 5) обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами, повышение престижа медицинских специальностей;
- 6) совершенствование организации оказания медицинской помощи населению Томской области;
- 7) повышение эффективности государственного управления в сфере здравоохранения.

Перечень показателей цели и задач государственной программы, а также сведения о порядке сбора информации по показателям и методике их расчета, представлены в приложении № 1 «Перечень показателей цели и задач государственной программы и сведения о порядке сбора информации по показателям и методике их расчета» к государственной программе.

### **3. Ресурсное обеспечение государственной программы**

Расходы на реализацию государственной программы с распределением по подпрограммам представлены в приложении № 2 «Ресурсное обеспечение государственной программы «Развитие здравоохранения в Томской области» к государственной программе. Расходы на реализацию обеспечивающей подпрограммы приведены в таблице 20.

Информация о расходах областного бюджета на реализацию государственной программы с расшифровкой по главным распорядителям средств областного бюджета отражена в приложении № 3 «Ресурсное обеспечение реализации государственной программы за счет средств областного бюджета по главным распорядителям средств областного бюджета» к государственной программе.

### **4. Управление и контроль за реализацией государственной программы, в том числе анализ рисков реализации государственной программы**

Контроль за реализацией государственной программы осуществляет заместитель Губернатора Томской области по социальной политике.

Текущий контроль и управление государственной программой осуществляет Департамент здравоохранения Томской области в части своих полномочий. Текущий контроль осуществляется постоянно в течение всего периода реализации государственной программы путем мониторинга государственной программы и анализа промежуточных результатов.

Оценка социально-экономической эффективности реализации государственной программы проводится ежегодно путем сравнения текущих значений основных целевых показателей с установленными государственной программой значениями.

Департамент здравоохранения Томской области с учетом объема финансовых средств, ежегодно выделяемых на реализацию государственной программы, уточняет целевые показатели, перечень мероприятий и затраты на них, состав соисполнителей, участников государственной программы и участников мероприятий государственной программы.

В необходимых случаях Департамент здравоохранения Томской области готовит предложения о корректировке перечня мероприятий и средств на их реализацию для утверждения в установленном порядке.

Ответственный исполнитель государственной программы ежеквартально, в срок до 15-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом, направляет отчет о ходе выполнения мероприятий государственной программы (годовой отчет – в срок до 25 января года, следующего за отчетным годом) в Департамент экономики Администрации Томской области по установленной форме.

Выполнению поставленных в государственной программе задач могут помешать риски, сложившиеся под воздействием факторов внутренней и внешней среды.

Внешние риски реализации государственной программы (неуправляемые):

- 1) изменение федерального законодательства в части распределения полномочий между РФ, субъектами РФ и МО;
- 2) изменение регионального законодательства в части финансирования программ;
- 3) природные и техногенные катастрофы;
- 4) опережающие темпы инфляции, что приведет к повышению стоимости товаров, работ и услуг.

Внутренние риски реализации государственной программы:

- 1) отсутствие координации и слаженности действий между ответственным исполнителем, соисполнителями, участниками и участниками мероприятий государственной программы;
- 2) недостаточное ресурсное обеспечение государственной программы;
- 3) увеличение сроков выполнения отдельных мероприятий государственной программы.

Возможные механизмы минимизации рисков:

- 1) консультирование участников и участников мероприятий государственной программы, в том числе с привлечением внешних консультантов;
- 2) коллегиальные обсуждения и принятие решений;
- 3) детальное планирование работы участников и участников мероприятий государственной программы;
- 4) мониторинг реализации мероприятий государственной программы, своевременная корректировка мероприятий и показателей государственной программы;
- 5) финансирование мероприятий государственной программы в полном объеме в соответствии с заявляемой потребностью в финансовых ресурсах;
- 6) своевременное перераспределение объемов финансирования мероприятий государственной программы с учетом приоритетности, динамики и темпов решения поставленных задач.
- 7) использование механизмов государственно-частного партнерства для привлечения частных инвестиций.

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

Паспорт подпрограммы

Наименование подпрограммы государственной программы Томской области	Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи									
Соисполнитель государственной программы (ответственный за подпрограмму государственной программы)	Департамент здравоохранения Томской области									
Участники подпрограммы государственной программы	Департамент здравоохранения Томской области									
Цель подпрограммы государственной программы	Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи									
Показатели цели подпрограммы государственной программы и их значения (с детализацией по годам реализации)	Показатели цели	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	
	1. Удельный вес профилактических посещений в поликлинику, %	28,7	29,5	31,7	33,4	33,6	33,8	34,0	34,5	
	2. Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I – II стадии, %	46,3	45,7	45,9	51,1	56,3	60,5	66,7	66,9	
	3. Уровень первичной заболеваемости населения (на 1 000 населения)	872,4	898,6	912,1	921,2	925,8	929,5	931,3	932,3	
	4. Уровень заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями (на 1 000 населения)	55,9	55,0	54,6	54,0	53,7	53,2	52,5	52,0	
Задачи подпрограммы государственной программы	<p>Задача 1. Развитие системы профилактики заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи.</p> <p>Задача 2. Профилактика ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С.</p> <p>Задача 3. Реализация отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», направленных на профилактику ВИЧ-инфекции.</p> <p>Задача 4. Совершенствование механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей в амбулаторных условиях.</p> <p>Задача 5. Обеспечение лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами.</p> <p>Задача 6. Лекарственное обеспечение населения ЗТО, обслуживаемых лечебными учреждениями, находящимися в ведении ФМБА, в рамках осуществления отдельных государственных полномочий.</p> <p>Задача 7. Оказание отдельным категориям граждан Томской области социальной услуги по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.</p> <p>Задача 8. Реализация отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения.</p> <p>Задача 9. Развитие первичной медико-санитарной помощи в рамках базовой Программы ОМС</p>									



злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также для трансплантации органов и (или) тканей, %									
Задача 6. Лекарственное обеспечение населения ЗАТО, обслуживаемых лечебными учреждениями, находящимися в ведении ФМБА, в рамках осуществления отдельных государственных полномочий									
Доля граждан ЗАТО, обслуживаемых лечебными учреждениями, находящимися в ведении ФМБА, получивших необходимые лекарственные препараты, медицинские изделия, а также специализированные продукты лечебного питания для детей, %	42	42	42	42	42	42	42	42	42
Задача 7. Оказание отдельным категориям граждан Томской области социальной услуги по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов									
Доля граждан, воспользовавшихся правом бесплатного лекарственного обеспечения, от общего числа имеющих право, %	70	70	70	70	70	70	70	70	70
Задача 8. Реализация отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения									
Доля граждан, воспользовавшихся правом бесплатного лекарственного обеспечения, от общего числа имеющих право, %	70	70	70	70	70	70	70	70	70
Задача 9. Развитие первичной медико-санитарной помощи в рамках базовой Программы ОМС									
Увеличение числа лиц, охваченных диспансеризацией (ДОГВН), в том числе сельских жителей, %	98,4	99,7	99,8	99,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями,	2,261	1,920	1,950	1,980	1,980	1,980	1,980	1,980	1,980

	на 1 жителя (ОМС)								
	Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактической целью, на 1 жителя (ОМС)	2,000	2,270	2,350	2,380	2,380	2,380	2,380	2,380
ВЦП, входящие в состав подпрограммы	ВЦП 1. Развитие системы профилактики заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи. ВЦП 2. Совершенствование механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей в амбулаторных условиях								
Сроки реализации подпрограммы государственной программы	2015 – 2020 годы 1-й этап – 2015 – 2017 годы; 2-й этап – 2018 – 2020 годы								
Объем и источники финансирования подпрограммы государственной программы (с детализацией по годам реализации, тыс. рублей)	Источники	Всего	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	
	федеральный бюджет (по согласованию)	451 411,6	333 252,5	118 159,1	0,0	0,0	0,0	0,0	
	областной бюджет	3 899 313,8	740 152,3	740 152,3	604 752,3	604 752,3	604 752,3	604 752,3	
	местные бюджеты (по согласованию)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	внебюджетные источники (по согласованию)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	бюджет ТФОМС ТО (по согласованию)	15 046 812,9	3 596 417,7	3 087 867,2	2 090 632,0	2 090 632,0	2 090 632,0	2 090 632,0	
	всего по источникам	19 397 538,3	4 669 822,5	3 946 178,6	2 695 384,3	2 695 384,3	2 695 384,3	2 695 384,3	

### **Характеристика сферы реализации подпрограммы, основные проблемы в указанной сфере и прогноз развития**

Проведение мероприятий, направленных на раннее выявление заболеваний, предупреждение обострений и осложнений у больных, имеющих хронические заболевания, информирование и обучение населения методам профилактики различных заболеваний, пропаганда здорового образа жизни являются одной из приоритетных задач в работе медицинских организаций Томской области.

Служба медицинской профилактики в Томской области по состоянию на 01.01.2014 представлена следующими медицинскими организациями (структурными подразделениями медицинских организаций):

- ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики» (далее – Центр медицинской профилактики);
- Центры здоровья – 4, в том числе для детей – 1;
- Отделения и кабинеты медицинской профилактики в амбулаторно-поликлинических организациях – 37.

В рамках выездной деятельности на территории Томской области работают мобильные бригады медицинских организаций, расположенных в районах Томской области.

Координатором профилактического направления в Томской области является Центр медицинской профилактики, основной целью которого является распространение знаний среди населения о здоровом образе жизни, в том числе посредством распространения информационно-методических материалов и организации и проведения массовых профилактических мероприятий, школ здоровья для населения. Кроме того, на базе Центра медицинской профилактики проводятся обучающие циклы для медицинских работников. Деятельность кабинетов (отделений) медицинской профилактики связана с организацией обучения населения основам здорового образа жизни и обучения медицинских работников методам профилактики заболеваний.

В рамках профилактического направления в Томской области были реализованы следующие мероприятия:

- обучено основам здорового образа жизни в 2013 году 135 385 человек, число пациентов, обученных в школах здоровья – 36 870 пациентов;

- 39 медицинских организаций Томской области, в том числе 3 организации частной формы собственности, осуществляли диспансеризацию определенных групп взрослого населения. Всего за 2013 год завершили диспансеризацию полностью 157,5 тыс. человек, что соответствует выполнению плана на 98,4% (на эти цели из федерального бюджета были направлены средства в размере 92 170,0 тыс. рублей);

- 27 медицинских организаций Томской области осуществляли проведение профилактических медицинских осмотров несовершеннолетним. Всего за 2013 год было обследовано 86 219 детей от 0 до 17 лет (на эти цели были направлены средства федерального бюджета в сумме 52 800,0 тыс. рублей);

- 37 медицинских организаций Томской области осуществляли диспансеризацию детей первого года жизни (за период 2011–2012 годов на эти цели было направлено из средств федерального бюджета 36 315,0 тыс. рублей, в том числе оплачено 19 736 талонов № 3-1 на сумму 19 800,0 тыс. рублей и 16 397 талонов № 3-2 на сумму 16 515,0 тыс. рублей);

- муниципальными и государственными медицинскими организациями Томской области осуществлялась диспансеризация взрослого населения из которых число инвалидов Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий) составило за 2013 год – 2 541 человек;

- на территории Томской области функционировало 3 Центра здоровья для взрослых и 1 Центр здоровья для детей в рамках областной Программы государственных гарантий, всего за период 2011–2013 годов обследовано 96 572 человека, в том числе – 12 654 ребенка (в 2011 году в рамках ПНП «Здоровье» проведено оснащение офтальмологическим оборудованием Центров здоровья для взрослых на сумму 1 581,0 тыс. рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета – на сумму 1 461,0 тыс. рублей и средств областного бюджета – на сумму 120,0 тыс. рублей);

- в рамках реализации федеральной целевой Программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2012 годы)», утвержденной постановлением Правительства РФ от 10.05.2007 № 280 «О федеральной целевой Программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2012 годы)», и Концепции формирования здорового образа жизни и профилактики факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний в Томской области на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Администрации Томской области от 20.12.2010 № 1130-ра «О формировании здорового образа жизни и профилактике факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний в Томской области на период до 2020 года», ПНП «Здоровье» осуществлялись профилактические осмотры различных контингентов населения.

Важнейшую роль в улучшении здоровья населения, увеличении продолжительности жизни, а также в экономии финансовых и материальных ресурсов на здравоохранение играет формирование единой профилактической среды, основными компонентами которой являются формирование здорового образа жизни и проведение широкомасштабных профилактических мероприятий.

В формировании профилактической среды должны участвовать не только государственные структуры, но и все гражданское общество, общественные организации, представители бизнеса.

Принцип приоритета профилактики характеризует переход от системы здравоохранения, направленной преимущественно на лечение заболеваний, к системе, основанной на формировании здорового образа жизни и предупреждении развития заболеваний.

Выявление и коррекция факторов риска неинфекционных заболеваний, диспансеризация населения, иммунизация, профилактика социально значимых заболеваний, наркомании, раннее выявление и предупреждение заболеваний будут способствовать улучшению состояния здоровья населения, что позволит предупреждать заболевания на ранней стадии, снижать уровень хронических заболеваний, возможного оперативного вмешательства и его последствий, что в конечном итоге должно привести к более рациональному использованию финансовых ресурсов и их экономии, которая может быть направлена на другие цели здравоохранения.

Особое внимание при реализации данного направления должно уделяться персональной ответственности населения за свое здоровье.

### **Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни, в том числе у детей**

Хронические неинфекционные заболевания – основные причины смертности и нетрудоспособности населения. Структура смертности населения в Томской области сходна со структурой смертности населения в РФ и более чем на 80% обусловлена неинфекционными заболеваниями, в первую очередь болезнями системы кровообращения, злокачественными новообразованиями, болезнями органов дыхания, сахарным диабетом и внешними причинами. Особое значение имеет преждевременная смертность от неинфекционных заболеваний среди населения трудоспособного возраста, доля которого составляет почти 40% всех смертей. Высокий уровень преждевременной смертности является основной причиной низкой ожидаемой продолжительности жизни.

Эпидемия неинфекционных заболеваний в РФ в основном обусловлена большой распространенностью модифицируемых (поведенческих) факторов риска, таких как курение, нерациональное (нездоровое) питание, низкая физическая активность. Сами поведенческие факторы риска по отдельности или их сочетание обычно приводят к развитию биологических факторов риска развития и прогрессирования неинфекционных заболеваний, таких как артериальная гипертония, дислипидемия, избыточная масса тела, ожирение и сахарный диабет. Определены 7 ведущих факторов риска, вносящих основной вклад в преждевременную смертность и потерю здоровых лет жизни вследствие нетрудоспособности населения РФ. Основной вклад в преждевременную смертность вносят повышенное артериальное давление (35,5%), гиперхолестеринемия (23%), курение (17,1%), нездоровое питание, недостаточное употребление овощей и фруктов (12,9%), ожирение (12,5%), злоупотребление алкоголем (11,9%) и недостаточная физическая активность (9%).

Образ жизни является ведущим фактором, определяющим здоровье человека. Доказано, что изменение образа жизни и снижение уровня факторов риска может предупредить или замедлить развитие и прогрессирование многих неинфекционных заболеваний, как до, так и после появления клинических симптомов.

Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» является приоритетным направлением государственной политики в сфере охраны здоровья и осуществляется органами государственной власти, органами местного самоуправления, работодателями, медицинскими организациями, образовательными организациями, физкультурно-спортивными организациями и общественными объединениями на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, а также на снижение риска их развития, предупреждение и устранение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды, формирование здорового образа жизни.

Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» функция формирования здорового образа жизни и выполнение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение факторов риска развития заболеваний и на раннее их выявление, возложена на все медицинские организации, участвующие в реализации областной Программы государственных гарантий (статья 79). Основным звеном всей профилактической работы и формирования у населения здорового образа жизни определена первичная медико-санитарная помощь (статья 33). Профилактика заболеваний и их осложнений входит составной частью в специализированную медицинскую помощь (статья 34), в том числе оказываемую в санаторно-курортных организациях (статья 40).

В Томской области принята Концепция формирования здорового образа жизни и профилактики факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний в Томской области на период до 2020 года (распоряжение Администрации Томской области от 20.12.2010 № 1130-ра).

Кроме того, в Томской области реализована областная целевая программа «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Томской области на 2004 – 2008 годы», утвержденная Законом Томской области от 18.02.2004 № 27-ОЗ «Об утверждении областной целевой программы «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Томской области на 2004 – 2008 годы» (принят постановлением Государственной Думы Томской области от 29.01.2004 № 1010), в рамках которой выполнена большая работа по выявлению лиц с повышенным артериальным давлением на ранних стадиях, а также региональная программа «Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний у населения Томской области на 2011 – 2013 годы».

Однако прогнозируемые показатели демографического развития свидетельствуют о недостаточности мер по пропаганде, выявлению и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний, диагностике и лечению неинфекционных заболеваний на ранних стадиях их развития для профилактики развития, прогрессирования и преждевременной смерти.

Существующая организация профилактической помощи населению не может охватить профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией все население с целью раннего выявления и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний.

Ведущей стратегией для реализации комплекса мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни является концепция интеграции, которая подразумевает, что факторы риска, связанные с образом жизни, являются общими для всей группы хронических неинфекционных заболеваний. Реализация указанных мероприятий способствует объединению усилий, направленных на контроль этих факторов риска, и служит эффективным средством для снижения числа возникновения новых случаев хронических неинфекционных заболеваний.

В основу мероприятий положен принцип межсекторального сотрудничества – комплексный интегральный подход, объединяющий возможности и ресурсы всех структур, имеющих отношение к формированию здорового образа жизни и укреплению здоровья населения и профилактике хронических неинфекционных заболеваний. В процессы профилактики хронических неинфекционных заболеваний вовлекаются не только структуры здравоохранения, но также и другие социальные секторы (образование, культура, физическая культура и спорт, потребительский рынок), СМИ.

Принципами реализации мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни являются:

1. Приоритет оздоровительных и профилактических мер в области общественного здравоохранения.
2. Комплексный интегральный подход.
3. Своевременное реагирование на тенденции в состоянии здоровья различных групп населения.
4. Доступность для населения оздоровительных мероприятий вне зависимости от социального статуса граждан, уровня их доходов и места жительства.
5. Непрерывность оздоровительных мероприятий в течение всей жизни человека.
6. Формирование у населения ответственности за свое здоровье и здоровье своей семьи.
7. Адресность мер по формированию здорового образа жизни, с учетом социального статуса населения, половозрастных и иных характеристик.
8. Этапность реализации мер по формированию здорового образа жизни.

Мероприятия предусматривают, прежде всего, воздействие на индивидуальные привычки людей и будут осуществляться по трем основным направлениям.

1. Формирование понимания у людей необходимости позитивных изменений в образе жизни и поддержка их стремления к таким изменениям, в том числе путем повышения уровня их медико-гигиенических знаний, создания соответствующих мотиваций в отношении к своему здоровью, выработки умения и навыков здорового образа жизни.

2. Создание условий, способствующих улучшению качества жизни и укреплению здоровья населения по принципу «здоровый выбор – легкий выбор».

3. Раннее выявление основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний и обучение лиц, принимающих ответственные решения на территории Томской области, а также работников здравоохранения, образования, культуры, спорта, работников социальных структур и населения по вопросам профилактики и ведению здорового образа жизни.

В основу комплекса мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни положены общепризнанные стратегии профилактики.

1. Популяционная стратегия направлена на население в целом. Она включает массовую пропаганду здорового образа жизни, создание межсекторального сотрудничества и партнерства, обеспечение условий для формирования здорового образа жизни, повышение уровня медицинской информированности населения и формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью; обеспечивает снижение уровня факторов риска в популяции без существенных затрат на медицинское обслуживание.

2. Стратегия высокого риска фокусируется на выявлении в популяции лиц с высоким риском развития неинфекционных заболеваний и проведении у них активных профилактических мероприятий, в том числе с помощью медицинских мер (включая медикаментозные).

3. Вторичная профилактика проводится у пациентов, уже имеющих заболевания. У них профилактические мероприятия должны проводиться наиболее активно с целью профилактики осложнений и предотвращения смертельных случаев.

Стратегический подход к борьбе с неинфекционными заболеваниями позволит обеспечить максимальный охват населения (взрослое организованное и неорганизованное население, дети, подростки, молодежь) эффективными лечебно-профилактическими мерами, осуществляя при этом на систематической основе комплекс действий, направленных на уменьшение неравенства в отношении здоровья.

Длительное умеренное снижение на 10% на популяционном уровне артериального давления и общего холестерина может привести к уменьшению смертности от болезней системы кровообращения на 45%.

Формирование здорового образа жизни населения складывается из трех составляющих: информирование человека о принципах здорового образа жизни, создание к нему мотивации и создание условий для реализации принципов здорового образа жизни.

Для достижения целей активной профилактики нужны осознанные усилия каждого человека. В связи с этим одной из задач данного направления является обеспечение различных социальных и половозрастных групп населения необходимой информацией по вопросам здорового образа жизни.

В рамках государственной программы планируется проведение ежегодных кампаний с использованием электронных, печатных СМИ, направленных на создание у различных целевых групп населения, включая детей и подростков, мотивации к ведению здорового образа жизни и повышение грамотности населения в отношении основных факторов риска. С целью методического обеспечения профилактических мероприятий запланированы следующие меры:

- 1) разработка, издание и распространение буклетов для населения с информацией об основных факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний, инфекционных заболеваний и ведении здорового образа жизни;
- 2) создание информационно-пропагандистской системы путем привлечения СМИ (издание и прокат аудио- и видеороликов);
- 3) проведение ежегодных областных научно-практических конференций, семинаров, круглых столов для медицинских работников с привлечением педагогов, социальных педагогов, инспекторов по делам несовершеннолетних, учащихся и других заинтересованных лиц;
- 4) организация на базе Центра медицинской профилактики на постоянной основе on-line консультирования населения по вопросам здорового образа жизни, сохранения репродуктивного здоровья и психологической помощи;
- 5) проведение ежегодных массовых образовательных акций для населения (конкурсы, праздники в поддержку инициатив ВОЗ, всесоюзные акции и т.п.);
- 6) проведение индивидуальных (система индивидуального консультирования) и групповых («школы здоровья») образовательных программ для жителей Томской области с выявленными факторами риска хронических неинфекционных заболеваний.

Повышенное внимание к онкологии – одна из характерных черт здравоохранения на современном этапе, обусловленная устойчивой тенденцией к росту онкологической заболеваемости и смертности. Одной из главных проблем остается позднее выявление злокачественных новообразований. Мероприятия по ранней диагностике онкологической патологии у лиц

пенсионного возраста позволят добиться повышения выявляемости злокачественных новообразований, снижения показателей запущенности онкологического процесса и показателя одногодичной летальности от новообразований. В качестве долгосрочного результата указанных мероприятий можно ожидать обеспечение адекватной медицинской и социальной реабилитации, что позволит увеличить показатели выживаемости, повысить качество жизни больных, увеличить кадровый потенциал работающих пенсионеров, получить экономическую выгоду. Реализация мероприятий по ранней диагностике онкологической патологии запланирована при условии выделения дополнительного финансирования.

В рамках комплекса мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни планируется продолжить реализацию мероприятий по сокращению потребления алкоголя и табака, по раннему выявлению основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в различных целевых группах населения Томской области, включая детей и подростков, с последующим проведением индивидуальных, групповых, популяционных обучающих программ, направленных на управление основными факторами риска.

К числу значимых профилактических мероприятий следует также отнести:

- разработку, создание и внедрение системы мониторинга и анализа эпидемиологической ситуации в отношении распространения среди населения основных факторов риска;
- повышение профессионального уровня работников здравоохранения, образования, культуры, социальной защиты по обучению населения ведению здорового образа жизни и профилактике заболеваний;
- формирование культуры здорового питания у населения Томской области;
- проведение комплексных профилактических мероприятий по предупреждению и лечению сердечно-сосудистых заболеваний;
- создание Регистра больных ишемической болезнью сердца. Координирующая роль в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний отводится Томскому НИИ кардиологии.

### **Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику, в том числе у детей**

Заболеваемость инфекционными заболеваниями в Томской области имеет тенденцию к снижению. Так, в 2013 году, в сравнении с 2012 годом, уровень заболеваемости инфекционными заболеваниями снизился на 3,8% и составил 55,9 на 1 000 населения (2012 год – 58,1 на 1 000 населения).

Дальнейшая реализация мероприятий санитарно-эпидемиологического надзора и осуществление по его результатам профилактических и противоэпидемических мероприятий позволят предотвратить массовые инфекционные заболевания, значительно уменьшить их последствия, снизить уровень заболеваемости.

Проведение мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику, в том числе у детей, предусмотрено в рамках реализации ВЦП «Развитие системы профилактики заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» подпрограммы 1 государственной программы.

В рамках данного направления государственной программы запланировано:

- проведение вакцинации лиц женского пола в возрасте от 10 до 26 лет с целью профилактики рака шейки матки (при условии дополнительного финансирования);
- вакцинация против клещевого энцефалита;
- проведение вакцинации с целью профилактики вирусного гепатита А (по эпидемиологическим показаниям);
- проведение вакцинации против других инфекционных заболеваний в соответствии со складывающейся на территории Томской области эпидемиологической ситуацией.

В целях снижения заболеваемости респираторно-синцитиальной инфекцией у детей групп высокого риска, снижения уровня младенческой смертности и смертности детей раннего возраста, снижения частоты развития бронхиальной астмы и связанных с этим социально-экономических потерь предусмотрено проведение иммунопрофилактики респираторно-синцитиальной инфекции в эпидемический период у детей групп высокого риска:

1) недоношенные дети с массой при рождении до 1500 г, не достигшие 6-месячного возраста к началу эпидемического сезона;

2) дети с массой выше 1500 г при рождении с бронхо-легочной дисплазией или с гемодинамически значимыми врожденными пороками сердца.

С целью профилактики инфекций пневмококковой этиологии у детей в возрасте от 2 месяцев до 5 лет показано проведение массовой вакцинации для формирования иммунной прослойки населения, особенно лицам из числа групп риска: ослабленным или часто болеющим, детям с иммунодефицитными состояниями, ВИЧ-инфицированным, недоношенным детям, детям с бронхо-легочной дисплазией.

Немаловажную роль в борьбе с инфекционными заболеваниями играет деятельность ОГБУЗ «Томский областной центр дезинфекции», осуществляющего мероприятия по проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации, а также санитарно-эпидемиологические (профилактические) мероприятия в соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

### **Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям.**

#### **Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и проведение диспансеризации населения, в том числе детей**

Немаловажным фактором эффективной работы системы раннего выявления заболеваний и состояний является обеспечение возможностей для осуществления медицинскими организациями первичного звена здравоохранения всех видов профилактических, скрининговых осмотров и диспансеризации населения.

Совершенствование данного направления в рамках реализации государственной программы предусматривает:

- развитие выездных форм работы с целью диспансеризации населения и обследования организованного и неорганизованного населения различных возрастных групп Томской области для выявления основных факторов риска, совершенствование выездных форм оказания профилактической помощи населению;
- развитие кабинетов/отделений медицинской профилактики в медицинских организациях Томской области;
- развитие Центра медицинской профилактики и Центров здоровья;
- осуществление организационных мероприятий по обеспечению населения врачебно-физкультурной службой в отдаленных районах;

В рамках данного направления предусмотрена дальнейшая реализация проекта «Мобильный центр здоровья» как для взрослых (ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница»), так и для детей (ОГБУЗ «Областная детская больница»). Одним из мероприятий, осуществляемых в рамках данного направления, способствующего повышению доступности медицинской помощи, в том числе специализированной, для жителей труднодоступных районов Томской области является проведение ежегодной акции «Плавучая поликлиника», организуемой Департаментом здравоохранения Томской области, ОАО «Востокгазпром» и медицинским объединением «Здоровье».

Реализация мероприятий по развитию системы профилактики и совершенствованию системы оказания первичной медико-санитарной помощи населению Томской области будет осуществляться в рамках ВЦП «Развитие системы профилактики заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» в части осуществления мероприятий, финансируемых из областного бюджета, и в рамках основного мероприятия 9 подпрограммы 1 государственной программы в части мероприятий, финансируемых за счет средств системы ОМС.

### **Профилактика ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С**

Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Томской области, как и в целом по РФ, имеет тенденцию роста. ВИЧ-инфекция зарегистрирована во всех МО Томской области. Распространенность ВИЧ-инфекции по состоянию на 01.01.2014 составляет 189,8 случая на 100 тыс. населения. Более 70% ВИЧ-инфицированных – молодые люди в возрасте до 30 лет, из них около 50% – женщины. Ежегодно увеличивается число детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. Намечилась выраженная тенденция увеличения показателя смертности ВИЧ-инфицированных. Ежегодно в Томской области выявляется 150-200 новых случаев хронического вирусного гепатита В. Из них около 30% инфицированных гепатитом В нуждаются в проведении противовирусной терапии. Актуальность и высокая социальная значимость данной проблемы диктуют необходимость реализации комплекса мер по профилактике ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов, направленного на сдерживание распространения указанных инфекций на территории Томской области.

Реализация данного направления в рамках государственной программы предусматривает текущую деятельность ОГБУЗ «Томский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и другими инфекционными заболеваниями» по профилактической работе с населением.

Комплекс мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С включает в себя:

- ежегодное проведение сероэпидемиологических и поведенческих исследований среди представителей групп риска и подготовку предложений, направленных на профилактику рискованных в отношении заражения ВИЧ форм поведения, снижение риска заражения;
- диспансерное наблюдение ВИЧ-инфицированных пациентов;
- мониторинг лечения ВИЧ-инфицированных пациентов;
- мониторинг лечения пациентов с вирусными гепатитами В и С;
- профилактику вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку;
- проведение профилактических мероприятий среди групп риска, молодежи, безнадзорных детей из социально неблагополучных семей;
- развитие и поддержку волонтерского движения.

Кроме того, при наличии достаточного финансирования планируется осуществление мер по развитию информационно-образовательной системы о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции, в том числе среди «уязвимых» групп населения, подростков и молодежи Томской области (издание полиграфической продукции, проведение информационно-просветительской работы, обеспечение работы информационного центра для населения и низкого порога центра для представителей групп риска, обеспечение работы телефона доверия).

В рамках осуществления мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С запланирована также реализация профилактических проектов совместно с общественными организациями, в том числе проведение массовых мероприятий среди населения, приуроченных к Всемирному дню борьбы со СПИДом.

Реализация комплекса мер по профилактике ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С будет осуществляться в рамках ВЦП «Развитие системы профилактики заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» в части осуществления мероприятий, финансируемых из областного бюджета, и в рамках основных мероприятий 2 и 3 подпрограммы 1 государственной программы в части мероприятий, финансируемых (софинансируемых) из федерального бюджета.

### **Совершенствование механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей в амбулаторных условиях**

В рамках развития данного направления предусмотрено выполнение следующих задач:

- 1) обеспечение отдельных категорий граждан льготными лекарственными средствами;
- 2) обеспечение доступности лекарственной помощи сельскому населению;
- 3) повышение информированности населения в вопросах лекарственного обеспечения.

### **Обеспечение отдельных категорий граждан льготными лекарственными средствами**

Каждый десятый житель Томской области является участником одной из программ льготного лекарственного обеспечения, которое осуществляется по четырем направлениям.

1. Федеральная программа обеспечения необходимыми лекарственными препаратами (далее – программа ОНЛП).

2. Региональная программа обеспечения бесплатными лекарственными препаратами в рамках реализации на территории Томской области постановления Правительства РФ от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

3. Программа обеспечения по 7 высокозатратным заболеваниям (ВЗН).

4. Обеспечение граждан, страдающих орфанными заболеваниями.

Общий объем финансирования всех программ льготного лекарственного обеспечения за счет средств федерального и регионального бюджетов в 2013 году составил около 790 млн. рублей. Основная доля средств пришла на федеральный бюджет и составила 555 млн. рублей. Из областного бюджета было направлено 217,3 млн. рублей на обеспечение региональных льготополучателей. По итогам работы за 2013 год по всем видам льгот отпущено медикаментов, с учетом оплаты логистических услуг, на сумму 778,1 млн. рублей.

В 2014 году финансирование на льготное лекарственное обеспечение останется на прежнем уровне, на данные цели предусмотрено около 800 млн. рублей.

За последние годы произошли существенные положительные сдвиги в части льготного лекарственного обеспечения граждан преимущественно за счет реализации федеральных программ. Средняя финансовая обеспеченность одного пациента по федеральной программе обеспечения необходимыми лекарственными препаратами из года в год увеличивается. Так, в 2013 году она составила 14,5 тыс. рублей, в 2012 году – 12,2 тыс. рублей, в 2011 году – 9,4 тыс. рублей.

Право на льготное лекарственное обеспечение в рамках набора социальных услуг на 2013 год в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» в Томской области оставили за собой 25,7 тыс. человек, что составляет 35% от общего числа лиц – получателей единой денежной выплаты (73,4 тыс. человек). Начиная с 2010 года количество отказников – граждан, выбравших денежную компенсацию, сохраняется на одном уровне (66%). Таким образом, массовый выход льготников из программы ОНЛП удалось остановить в результате осуществления ежегодных мероприятий по возврату: организации работы консультативных кабинетов в медицинских организациях, разработки оригинал-макетов агитационных материалов, проведения встреч с населением (в том числе в СМИ), медицинскими работниками, с представителями государственных учреждений и органов местного самоуправления, с руководителями и активистами авторитетных общественных организаций, действующих на территории Томской области.

Из федерального бюджета для лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан в рамках реализации программы ОНЛП на 2013 год было выделено 296,3 млн. рублей.

В реализации программы ОНЛП на территории Томской области в 2013 году были задействованы 53 медицинских организации, 2 фармацевтические организации, оказывающие логистические услуги, 58 аптечных организаций (46 аптек и 12 аптечных пунктов).

В целях улучшения доступности лекарственного обеспечения, в том числе для сельского населения, проживающего в муниципальных районах Томской области, организована адресная доставка льготных медикаментов на дом для лиц старше трудоспособного возраста, с ограниченными возможностями передвижения, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение.

Адресная доставка медикаментов гражданам с ограниченной мобильностью осуществляется фельдшерами и сотрудниками социальных служб, выездными бригадами врачей, аптечными организациями, участвующими в реализации льготного лекарственного обеспечения. Количество граждан, для которых организована адресная доставка, ежегодно возрастает. Так, за 2013 год лекарственные препараты доставлены 5 399 гражданам, что на 5% больше, чем в 2012 году (5 152 человека).

Во исполнение приказа Минздрава России от 20.12.2012 № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков

на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» в Томской области внедрен порядок назначения лекарственных препаратов на льготных условиях сроком на 3 месяца гражданам, достигшим пенсионного возраста, инвалидам первой группы и детям-инвалидам для лечения хронических заболеваний. По итогам работы за 2013 год на курс лечения до 3 месяцев выписано 5 146 рецептов, это повышает доступность лекарственной помощи для отдельных категорий граждан.

Уровень обеспеченности федеральных льготополучателей в 2013 году составил 99,8%. Обслужено по программе ОНЛП 20,5 тыс. человек, что составляет 73% от общей численности лиц, имеющих право на набор социальных услуг в части лекарственного обеспечения (по итогам 2012 года – 71%).

Объем затрат по обеспечению льготными лекарственными препаратами в разрезе категорий лиц, включенных в Федеральный регистр и воспользовавшихся в 2013 году правом на льготное лекарственное обеспечение:

№ п/п	Наименование категории граждан	Доля, %
1.	Инвалиды	91,6
2.	Дети-инвалиды	5,82
3.	Ветераны боевых действий	0,46
4.	Члены семей погибших (умерших) участников Великой Отечественной войны, военнослужащих	0,54
5.	Участники Великой Отечественной войны	0,07
6.	Инвалиды Великой Отечественной войны	1,04
7.	Лица, подвергшиеся воздействию радиации вследствие чернобыльской катастрофы	0,27
8.	Бывшие несовершеннолетние узники концлагерей	0,05
9.	Другие категории	0,15
	Итого	100

В 2013 году по вышеназванным категориям граждан обеспечено 394,8 тыс. рецептов на общую сумму около 300 млн. рублей. Большая часть расходов приходится на инвалидов 1, 2, 3 групп, которым отпущено лекарственных препаратов на сумму 274,8 тыс. рублей. В среднем на одного льготника отпущено лекарственных препаратов на сумму 14 578 рублей.

В связи с тем, что в программе ОНЛС остаются пациенты с тяжелыми хроническими заболеваниями, требующими оказания дорогостоящей лекарственной помощи, ежегодно отмечается недостаток выделенных финансовых средств из федерального бюджета.

Обеспечение отдельных категорий граждан препаратами, не входящими в Перечень лекарственных препаратов в рамках реализации федеральной программы ОНЛП, осуществляется за счет средств бюджета Томской области, направляемых на льготное лекарственное обеспечение региональных льготников – граждан, страдающих заболеваниями (сахарный диабет, бронхиальная астма, психические заболевания и т.д.) или относящихся к отдельным группам населения (дети до 3 лет или до 6 лет из многодетных семей, малочисленные коренные народы Севера), в рамках реализации на территории Томской области постановления Правительства РФ от 31.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения». Так, из средств областного бюджета в 2013 году обеспечено 167 человек на сумму 18,7 млн. рублей (из них 45 – детей-инвалидов, на сумму 5,5 млн. рублей). В связи с этим обеспечение вышеуказанных категорий граждан дорогостоящими лекарственными препаратами значительно затрудняет лекарственное обеспечение региональных льготников.

Выделение дополнительного финансирования позволит адресно обеспечивать жизненно необходимыми дорогостоящими лекарственными препаратами пациентов, страдающих муковисцидозом, острым лейкозом, ревматоидным артритом, миелолейкозом, рассеянным склерозом, системным хроническим заболеванием кожи, онкологическим заболеванием почек и т.д.

Размер бюджетных ассигнований, направляемых на льготное лекарственное обеспечение из бюджета Томской области, ежегодно увеличивается. Так, в 2010 году на данные цели было выделено 95,5 млн. рублей, в 2011 году – 153,3 млн. рублей, в 2012 году – 183,9 млн. рублей, в 2013 году – 230,7 млн. рублей. В 2014 году запланировано 277,6 млн. рублей.

Основные затраты (74%), как и в предыдущие годы, приходятся на граждан, страдающих сахарным диабетом (40%), онкологической патологией (15%) и бронхиальной астмой (19%).

Пациенты, страдающие сахарным диабетом с потребностью в инсулине, гарантированно обеспечиваются качественными инсулиновыми препаратами, персонально подобранными врачом с учетом индивидуальных особенностей и тяжести заболевания пациента (чаще всего в условиях стационара с определением дозировки и кратности приема).

Результатом данного качественного лекарственного обеспечения является уменьшение случаев декомпенсации, с 2011 года число осложнений снизилось на 6 %, средняя продолжительность жизни данных пациентов, в зависимости от типа сахарного диабета, выросла на 1 – 2 года.

Кроме того, одним из приоритетных направлений, запланированных к реализации в рамках государственной программы в случае выделения дополнительного финансирования, является обеспечение детей, подростков и молодых людей (студентов), беременных женщин с сахарным диабетом 1 типа инсулиновыми помпами и расходными материалами к ним. Также на базе эндокринологического отделения ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» планируется организовать работу «Центра помповой терапии» для обеспечения врачебно-методического компонента для всех участников проекта – детей, подростков, студентов, беременных женщин с сахарным диабетом 1 типа и их семей, ведущих и участковых врачей-эндокринологов, участковых педиатров.

В настоящее время непрерывно растет число граждан, страдающих онкологическими заболеваниями и имеющих право на бесплатное лекарственное обеспечение за счет средств областного бюджета. Несмотря на увеличение объема финансовых средств, направляемых бюджетом Томской области на данные цели, потребность в обеспечении льготных категорий граждан противоопухолевыми лекарственными препаратами остается высокой.

В целях повышения уровня доступности обеспечения граждан, страдающих онкологическими заболеваниями и проживающих в отдаленных районах Томской области, противоопухолевыми лекарственными препаратами, организовано назначение, выписка и отпуск данных препаратов по месту проживания пациентов без необходимости ежемесячного посещения областного центра.

В связи с выделением в отдельную программу обеспечения по ВЗН сформирован Федеральный регистр больных, проживающих на территории Томской области, в который на сегодняшний день включено 655 пациентов, в том числе больных болезнью Гоше – 4 человека, гемофилией – 50 человек, гипофизарным нанизмом – 30 человек, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей – 279 человек, муковисцидозом – 23 человека, рассеянным склерозом – 241 человек, после трансплантации органов и (или) тканей – 28 человек.

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 26.12.2011 № 1155 «О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей» на территории Томской области в 2013 году лекарственную помощь получили 490 человек (в 2012 году – 411), отпущено лекарств на сумму 234,5 млн. рублей (в 2012 году – 204 млн. рублей) по 3861 рецепту. Средняя стоимость 1 рецепта составила 60,7 тыс. рублей (в 2012 году – 58 тыс. рублей).

Наиболее затратным по обеспечению лекарственными препаратами является заболевание миелолейкоз, расходы по данной нозологии составили 76,1 млн. рублей. Максимальная сумма полученных медикаментов в 2013 году одним пациентом по данному заболеванию составляет 5,1 млн. рублей (болезнь Гоше).

Лекарственные препараты для обеспечения данных пациентов поступают в соответствии с заявленной потребностью, в дальнейшем, как и в настоящее время, будет сохранено гарантированное обеспечение данной категории граждан.

У более 10% пациентов, страдающих хроническим миелолейкозом (5 человек), развилась резистентность к препарату Иматиниб, и вследствие неэффективности дальнейшего его применения прогрессирование заболевания может привести к летальному исходу. По жизненным показаниям данные пациенты нуждаются в назначении препаратов второй линии (Дазатиниб или Нилотиниб), обеспечение которыми в рамках программы обеспечения по ВЗН не предусмотрено. К 2020 году с учетом ежегодного роста больных (до 6 человек) в Федеральном регистре ожидается 90 больных с хроническим миелолейкозом, из них с учетом выживаемости в результате проводимой терапии 10% больных (9 человек) будет нуждаться в препаратах второй линии.

Для обеспечения 9 больных необходимо ежегодное финансирование в размере 17 млн. рублей (108 упаковок лекарственного препарата Нилотиниб (торговое наименование - Тасигна, капсулы 200 мг № 120, средняя оптовая цена 157,7 тыс. рублей).

Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закреплено определение редких (орфанных) заболеваний, а также утверждены положения об обеспечении граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих острых и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидизации.

Статьями 16 и 83 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» за органами исполнительной власти субъектов РФ закреплены полномочия по финансовому обеспечению граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории РФ лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности.

В целях реализации постановления Правительства РФ от 26.04.2012 № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни гражданина или их инвалидности, и его регионального сегмента» Департаментом здравоохранения Томской области сформирован и заполняется региональный сегмент Федерального регистра лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, в который включены 117 пациентов по 14 категориям орфанных заболеваний.

На территории Томской области определен порядок обеспечения лекарственными препаратами граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, за счет средств регионального бюджета. Из областного бюджета для данной категории на 2013 год были выделены бюджетные ассигнования в размере 29,0 млн. рублей. Основные затраты пришлись на следующие дорогостоящие лекарственные препараты, применяемые в соответствии с зарегистрированными показаниями:

- Бозентан (МНН). Вазодилатирующее средство. Показание: первичная легочная артериальная гипертензия (I 27.0), на сумму 3 316 972 рубля;
- Элтромбопаг (МНН). Стимулятор гемопоэза. Показание: Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (D 69.3), на сумму 6 816 209 рублей;
- Ромиплостим (МНН). Коагулянты. Показание: Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (D 69.3), на сумму 4 848 956 рублей;
- Антиингибиторный коагулянтный комплекс (МНН). Коагулянтный гемостатик. Показание: Наследственный дефицит факторов II, VII, X (D 68.2), на сумму 2 058 432 рубля.

В настоящее время препараты для лечения орфанных заболеваний не включены в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и соответственно не имеют зарегистрированной фиксированной цены.

Кроме того, не утвержден основной перечень препаратов, закупаемых для обеспечения граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями.

### **Обеспечение доступности лекарственной помощи сельскому населению**

В Томской области насчитывается 578 сельских населенных пунктов, в которых проживает 304,4 тыс. человек. Обслуживают сельское население 8 аптечных организаций государственной

и муниципальной форм собственности, около 80 аптечных организаций частной формы собственности.

Мероприятия по увеличению доступности лекарственной помощи сельскому населению включают в себя:

- утверждение перечня лекарственных препаратов, реализуемых населению в обособленных подразделениях медицинских организаций (врачебные амбулатории, ФАП, центры (отделения) общей врачебной (семейной) практики). В утвержденный перечень входят 258 препаратов по МНН;

- получение лицензий на осуществление фармацевтической деятельности в обособленных подразделениях медицинских организаций области;

- обучение медицинских работников обособленных подразделений, расположенных в сельских населенных пунктах, правилам продажи лекарственных препаратов;

- заключение договора комиссии между аптечной организацией и медицинской организацией на реализацию лекарственных препаратов населению в обособленных подразделениях медицинских организаций в сельских населенных пунктах, где отсутствуют аптечные организации;

- выписка бесплатных рецептов гражданам, имеющим право на льготное лекарственное обеспечение, медицинскими работниками ФАП и ОВП;

- бесплатная доставка лекарственных препаратов на дом отдельным категориям граждан, имеющим право на бесплатное лекарственное обеспечение;

- оказание медицинской помощи, в том числе лекарственной, жителям труднодоступных северных районов Томской области в ходе работы «Плавучей поликлиники» в летний период;

- выписка рецептов на получение лекарственных препаратов в рамках льготного лекарственного обеспечения для амбулаторного лечения затяжных и хронических заболеваний у граждан, достигших пенсионного возраста, инвалидов первой группы и детей-инвалидов, на курс лечения до 3 месяцев;

- регулярное предоставление информации из аптечной организации в медицинскую организацию о фактическом наличии лекарственных препаратов, поступивших в рамках льготного лекарственного обеспечения;

- использование аналоговой замены препаратов, отсутствующих в аптеке;

- еженедельный контроль по отсроченному обеспечению.

В Томской области 21 медицинская организация получила лицензию на фармацевтическую деятельность на 265 обособленное подразделение (7 врачебных амбулаторий, 16 центров ОВП, 242 ФАП). 272 специалиста обособленных подразделений получили дополнительное профессиональное образование в части розничной торговли лекарственными препаратами.

На территории Томской области с 2010 года организована работа по внедрению мобильных социальных служб в целях повышения качества, адресности и доступности государственных социальных услуг, в том числе лекарственного обеспечения. Такая бригада многопрофильна и включает в себя, в зависимости от пожеланий граждан, представителей разных сфер деятельности, в том числе работников здравоохранения (врачи, фельдшеры, медицинские сестры). Мобильные бригады обслуживают жителей отдаленных поселков.

Во исполнение поручений Президента РФ по итогам встречи с ветеранами и представителями общественных организаций, а также Комплекса мер по организации взаимодействия между организациями здравоохранения, аптечными организациями и учреждениями социального обслуживания населения по обеспечению граждан пожилого возраста лекарственными препаратами, назначенными им по медицинским показаниям врачом (фельдшером), в том числе по доставке на дом, согласованного Министром здравоохранения РФ и Министром труда и социальной защиты РФ, в настоящее время в Томской области разработан и утвержден Регламент взаимодействия по обеспечению граждан пожилого возраста лекарственными препаратами.

### **Повышение информированности населения в вопросах лекарственного обеспечения**

Информирование населения по вопросам лекарственного обеспечения должно осуществляться в целях повышения правовой грамотности населения, профилактики полипрагмазии, доведения информации о вреде самолечения.

Информирование населения Томской области осуществляется через региональные СМИ, а также через работников медицинских и аптечных организаций:

- официальный сайт Департамента здравоохранения Томской области <http://zdrav.tomsk.ru>, а также специализированный сайт <http://tabletka.tomsk.ru>;
- работа «Горячей линии» Департамента здравоохранения Томской области по вопросам лекарственного обеспечения: тел.: (382 2) 51-60-27;
- работа бесплатной аптечной справочной службы для всех жителей Томской области: тел.: (382 2) 51-66-16;
- интервью на телевидении, радио;
- статьи в печатных изданиях;
- лектории с населением;
- проведение в рамках дней Департамента здравоохранения в МО Томской области руководством и специалистами департамента выездных встреч с населением Томской области, с общественными организациями инвалидов и т.д.;
- размещение в медицинских и аптечных организациях, участвующих в льготном лекарственном обеспечении, информации о порядке реализации прав на получение мер социальной поддержки по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами;
- проведение образовательных/информационных кампаний, направленных на формирование в общественном сознании установок на незамедлительное обращение к врачу при появлении первых симптомов заболевания;
- школы для больных, страдающих социально значимыми заболеваниями (сахарный диабет, артериальная гипертония, бронхиальная астма);
- взаимодействие органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, медицинских и аптечных организаций Томской области с общественными организациями пациентов по профилям заболеваний.

Реализация мероприятий по совершенствованию механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей в амбулаторных условиях будет осуществляться в рамках ВЦП «Совершенствование механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей в амбулаторных условиях» в части мероприятий, финансируемых за счет средств областного бюджета, и основных мероприятий 5, 6, 7 и 8 подпрограммы 1 государственной программы, в части мероприятий, имеющих федеральное финансирование (софинансирование).

Перечень показателей цели и задач подпрограммы 1 государственной программы и сведения о порядке сбора информации по показателям и методике их расчета представлены в таблице 5.

Перечень ВЦП, основных мероприятий и ресурсное обеспечение реализации подпрограммы 1 государственной программы представлены в таблице 6.

Таблица 5

Перечень показателей цели и задач подпрограммы 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы и сведения о порядке сбора информации по показателям и методике их расчета

№ п/п	Наименование показателя	Ед. измерения	Пункт Федерального плана статистических работ	Периодичность сбора данных	Временные характеристики показателя	Алгоритм формирования (формула) расчета показателя	Метод сбора информации	Ответственный за сбор данных по показателю	Дата получения фактического значения показателя
Показатели цели подпрограммы 1 государственной программы									
1.	Удельный вес профилактических посещений в поликлинику	Процент		ежегодно	за год	Профилактические посещения в поликлинику/Все посещения в поликлинику*100	ФФСН №30	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
2.	Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I – II стадии	Процент		ежегодно	за год	Количество больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I – II стадии/Количество больных с выявленными злокачественными новообразованиями*100	ФФСН №7,35	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
3.	Уровень первичной заболеваемости населения (на 1 000 населения)	Случаев на 1 000 населения		ежегодно	за год	Количество впервые зарегистрированных заболеваний/Численность населения*1000	ФФСН №12	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
4.	Уровень заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями (на 1 000 населения)	Случаев на 1 000 населения		ежегодно	за год	Количество зарегистрированных инфекционных и паразитарных заболеваний/Численность населения*1000	ФФСН №12	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
Показатели задачи 1 подпрограммы 1 государственной программы									
5.	Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактической целью, на 1 жителя	Единиц		ежегодно	за год	Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактической целью, на 1 жителя	ФФСН №62	Департамент здравоохранения Томской области	01 апреля года, следующего за отчетным
6.	Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, на 1 жителя	Единиц		ежегодно	за год	Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, на 1 жителя	ФФСН №62	Департамент здравоохранения Томской области	01 апреля года, следующего за отчетным
Показатели задачи 2 подпрограммы 1 государственной программы									
7.	Уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией, выявленной впервые в жизни (на 100 тыс. населения)	Случаев на 100 000 населения		ежегодно	за год	Число лиц с впервые в жизни установленной ВИЧ-инфекцией/Численность населения*100 000	ФФСН №61	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным

8.	Заболееваемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения)	Случаев на 100 000 населения		ежегодно	за год	Число лиц с зарегистрированным вирусным гепатитом В/ Численность населения*100 000	Форма №1 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях». Информация предоставляется Управлением Роспотребнадзора по Томской области	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
9.	Заболееваемость вирусным гепатитом С (на 100 тыс. населения)	Случаев на 100 000 населения		ежегодно	за год	Число лиц с зарегистрированным вирусным гепатитом С/ Численность населения*100 000	Форма №1 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях». Информация предоставляется Управлением Роспотребнадзора по Томской области	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
Показатели задачи 3 подпрограммы 1 государственной программы									
10.	Уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией, выявленной впервые в жизни (на 100 тыс. населения)	Случаев на 100 000 населения		ежегодно	за год	Число лиц с впервые в жизни установленной ВИЧ-инфекцией/Численность населения*100 000	ФФСН №61	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
Показатели задачи 4 подпрограммы 1 государственной программы									
11.	Обеспеченность граждан необходимыми препаратами по предъявленным в аптечную организацию рецептам	Процент		ежегодно	за год	Количество обеспеченных рецептов (шт.)/Общее количество выписанных рецептов (шт.)*100	Отчетные данные фармацевтических организаций, оказывающих логистические услуги	Департамент здравоохранения Томской области	01 февраля года, следующего за отчетным
12.	Эффективность размещения (экономия бюджетных средств за счет централизованных закупок медикаментов)	Процент		ежегодно	за год	Отношение денежных обязательств (план) к денежным обязательствам (факт) *100	Ведомственная статистика	Департамент здравоохранения Томской области	01 февраля года, следующего за отчетным
Показатели задачи 5 подпрограммы 1 государственной программы									
13.	Обеспеченность граждан лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной	Процент		ежегодно	за год	Количество обеспеченных рецептов на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей,	Отчетные данные фармацевтических организаций, оказывающих логистические услуги	Департамент здравоохранения Томской области	01 февраля года, следующего за отчетным

	и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также для трансплантации органов и (или) тканей					гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также для трансплантации органов и (или) тканей (шт.)/Общее количество выписанных рецептов на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также для трансплантации органов и (или) тканей (шт.)*100			
Показатели задачи 6 подпрограммы 1 государственной программы									
14.	Доля граждан ЗАТО, обслуживаемых лечебными учреждениями, находящимися в ведении ФМБА, получивших необходимые лекарственные препараты, медицинские изделия, а также специализированные продукты лечебного питания для детей	Процент		ежегодно	за год	Количество граждан ЗАТО, обслуживаемых лечебными учреждениями, находящимися в ведении ФМБА, получивших необходимые лекарственные препараты, медицинские изделия, а также специализированные продукты лечебного питания для детей/ Количество граждан ЗАТО, обслуживаемых лечебными учреждениями, находящимися в ведении ФМБА, нуждающихся в получении лекарственных препаратов, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания*100	Отчетные данные Администрации ЗАТО Северск	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
Показатели задачи 7 подпрограммы 1 государственной программы									
15.	Доля граждан, воспользовавшихся правом бесплатного лекарственного обеспечения, от общего числа имеющих право	Процент		ежегодно	за год	Количество граждан, получивших льготные медикаменты (чел.)/Общее количество граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение (чел.)*100	Отчетные данные фармацевтических организаций, оказывающих логистические услуги	Департамент здравоохранения Томской области	01 февраля года, следующего за отчетным

Показатели задачи 8 подпрограммы 1 государственной программы									
16.	Доля граждан, воспользовавшихся правом бесплатного лекарственного обеспечения, от общего числа имеющих право	Процент		ежегодно	за год	Количество граждан, получивших льготные медикаменты (чел.)/Общее количество граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение (чел.)*100	Отчетные данные фармацевтических организаций, оказывающих логистические услуги	Департамент здравоохранения Томской области	01 февраля года, следующего за отчетным
Показатели задачи 9 подпрограммы 1 государственной программы									
17.	Увеличение числа лиц, охваченных диспансеризацией (ДОГВН), в том числе сельских жителей	Процент		ежегодно	за год	Количество лиц, прошедших ДОГВН/Количество подлежащих*100	Форма 131/о	Департамент здравоохранения Томской области	01 февраля года, следующего за отчетным
18.	Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, на 1 жителя (ОМС)	Единиц		ежегодно	за год	Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактической целью, на 1 жителя	ФФСН №62	Департамент здравоохранения Томской области	01 апреля года, следующего за отчетным
19.	Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактической целью, на 1 жителя (ОМС)	Единиц		ежегодно	за год	Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, на 1 жителя	ФФСН №62	Департамент здравоохранения Томской области	01 апреля года, следующего за отчетным

Таблица 6

## Перечень ВЦП, основных мероприятий и ресурсное обеспечение реализации подпрограммы 1

№№ пп	Наименование подпрограммы, задачи подпрограммы, ВЦП (основного мероприятия) государственной программы	Срок реализации	Объем финансирования (тыс. рублей)	В том числе за счет средств					Участник/ участник мероприятия	Показатели конечного результата ВЦП (основного мероприятия), показатели непосредственного результата мероприятий, входящих в состав основного мероприятия, по годам реализации	
				федерального бюджета (по согласованию)	областного бюджета	местных бюджетов (по согласованию)	внебюджетных источников (по согласованию)	бюджета ТФОМС ТО (по согласованию)		Наименование и единица измерения	Значения по годам реализации
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Подпрограмма 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи</b>											
<b>1. Задача 1 подпрограммы 1: развитие системы профилактики заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи</b>											
1.	ВЦП 1 Развитие системы профилактики заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи	всего	1 802 889,0	0,0	1 802 889,0	0,0	0,0	0,0			
		2015 год	300 481,5	0,0	300 481,5	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактической целью, на 1 жителя	2,950
										Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, на 1 жителя	2,150
		2016 год	300 481,5	0,0	300 481,5	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактической целью, на 1 жителя	2,980
										Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, на 1 жителя	2,180
		2017 год	300 481,5	0,0	300 481,5	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактической целью, на 1 жителя	2,980
										Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, на 1 жителя	2,180
		2018 год	300 481,5	0,0	300 481,5	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактической целью,	2,980

										на 1 жителя	
										Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, на 1 жителя	2,180
		2019 год	300 481,5	0,0	300 481,5	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактической целью, на 1 жителя	2,980
										Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, на 1 жителя	2,180
		2020 год	300 481,5	0,0	300 481,5	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактической целью, на 1 жителя	2,980
										Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, на 1 жителя	2,180
<b>2.</b>	<b>Задача 2 подпрограммы 1: профилактика ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С</b>										
2.	Основное мероприятие. Реализация мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С	всего	2 480,6	2 480,6	0,0	0,0	0,0	0,0			
		2015 год	1 240,3	1 240,3	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией, выявленной впервые в жизни (на 100 тыс. населения)	188,5
										Заболеваемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения)	5,7
										Заболеваемость вирусным гепатитом С (на 100 тыс. населения)	1,4
		2016 год	1 240,3	1 240,3	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией, выявленной впервые в жизни (на 100 тыс. населения)	188,0
										Заболеваемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения)	5,6
										Заболеваемость вирусным гепатитом С (на 100 тыс. населения)	1,3
		2017 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией, выявленной впервые в жизни (на 100 тыс. населения)	187,0
										Заболеваемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения)	5,5
										Заболеваемость вирусным гепатитом С (на 100 тыс. населения)	1,2
	2018 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент	Уровень заболеваемости ВИЧ-	186,0	

									здравоохранения Томской области	инфекцией, выявленной впервые в жизни (на 100 тыс. населения)	
										Заболеваемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения)	5,4
										Заболеваемость вирусным гепатитом С (на 100 тыс. населения)	1,1
		2019 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией, выявленной впервые в жизни (на 100 тыс. населения)	186,0
										Заболеваемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения)	5,3
										Заболеваемость вирусным гепатитом С (на 100 тыс. населения)	1,0
		2020 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией, выявленной впервые в жизни (на 100 тыс. населения)	186,0
										Заболеваемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения)	5,2
										Заболеваемость вирусным гепатитом С (на 100 тыс. населения)	1,0
2.1.	Мероприятие. Реализация мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С	всего	2 480,6	2 480,6	0,0	0,0	0,0	0,0			
		2015 год	1 240,3	1 240,3	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество изданных буклетов и брошюр о средствах и методах профилактики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, единиц	60000
		2016 год	1 240,3	1 240,3	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество изданных буклетов и брошюр о средствах и методах профилактики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, единиц	60000
		2017 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество изданных буклетов и брошюр о средствах и методах профилактики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, единиц	60000
		2018 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество изданных буклетов и брошюр о средствах и методах профилактики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, единиц	60000
		2019 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество изданных буклетов и брошюр о средствах и методах профилактики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, единиц	60000
		2020 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество изданных буклетов и брошюр о средствах и методах профилактики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, единиц	60000
<b>3.</b>		<b>Задача 3 подпрограммы 1: реализация отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», направленных на профилактику ВИЧ-инфекции</b>									
3.	Основное мероприятие. Реализация отдельных	всего	23 400,9	6 900,9	16 500,0	0,0	0,0	0,0			
		2015 год	9 650,9	6 900,9	2 750,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией, выявленной впервые в жизни (на 100 тыс. населения)	188,5

	мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	2016 год	2 750,0	0,0	2 750,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией, выявленной впервые в жизни (на 100 тыс. населения)	188,0
		2017 год	2 750,0	0,0	2 750,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией, выявленной впервые в жизни (на 100 тыс. населения)	187,0
		2018 год	2 750,0	0,0	2 750,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией, выявленной впервые в жизни (на 100 тыс. населения)	186,0
		2019 год	2 750,0	0,0	2 750,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией, выявленной впервые в жизни (на 100 тыс. населения)	186,0
		2020 год	2 750,0	0,0	2 750,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией, выявленной впервые в жизни (на 100 тыс. населения)	186,0
3.1.	Мероприятие. Реализация отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	всего	23 400,9	6 900,9	16 500,0	0,0	0,0	0,0			
		2015 год	9 650,9	6 900,9	2 750,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество закупленных диагностических средств (исследований), единиц	70000
		2016 год	2 750,0	0,0	2 750,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество закупленных диагностических средств (исследований), единиц	70000
		2017 год	2 750,0	0,0	2 750,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество закупленных диагностических средств (исследований), единиц	70000
		2018 год	2 750,0	0,0	2 750,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество закупленных диагностических средств (исследований), единиц	70000
		2019 год	2 750,0	0,0	2 750,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество закупленных диагностических средств (исследований), единиц	70000
		2020 год	2 750,0	0,0	2 750,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество закупленных диагностических средств (исследований), единиц	70000
<b>4.</b>	<b>Задача 4 подпрограммы 1: совершенствование механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей в амбулаторных условиях</b>										
4.	ВЦП 2 Совершенствование механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей в амбулаторных	всего	2 076 924,8	0,0	2 076 924,8	0,0	0,0	0,0			
		2015 год	436 420,8	0,0	436 420,8	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Обеспеченность граждан необходимыми препаратами по предъявленным в аптечную организацию рецептам, %	95
										Эффективность размещения (экономия бюджетных средств за счет централизованных закупок медикаментов), %	13,5
		2016 год	436 420,8	0,0	436 420,8	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Обеспеченность граждан необходимыми препаратами по предъявленным в аптечную организацию рецептам, %	95
Эффективность размещения	13,5										

условиях									(экономия бюджетных средств за счет централизованных закупок медикаментов), %		
	2017 год	301 020,8	0,0	301 020,8	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Обеспеченность граждан необходимыми препаратами по предъявленным в аптечную организацию рецептам, %	95	
									Эффективность размещения (экономия бюджетных средств за счет централизованных закупок медикаментов), %	13,5	
	2018 год	301 020,8	0,0	301 020,8	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Обеспеченность граждан необходимыми препаратами по предъявленным в аптечную организацию рецептам, %	95	
									Эффективность размещения (экономия бюджетных средств за счет централизованных закупок медикаментов), %	13,5	
	2019 год	301 020,8	0,0	301 020,8	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Обеспеченность граждан необходимыми препаратами по предъявленным в аптечную организацию рецептам, %	95	
									Эффективность размещения (экономия бюджетных средств за счет централизованных закупок медикаментов), %	13,5	
	2020 год	301 020,8	0,0	301 020,8	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Обеспеченность граждан необходимыми препаратами по предъявленным в аптечную организацию рецептам, %	95	
									Эффективность размещения (экономия бюджетных средств за счет централизованных закупок медикаментов), %	13,5	
	<b>5.</b>	<b>Задача 5 подпрограммы 1: обеспечение лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами</b>									
	5.	Основное мероприятие. Организация обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной	всего	16 708,4	13 708,4	3 000,0	0,0	0,0	0,0		
	2015 год		7 354,2	6 854,2	500,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Обеспеченность 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 для трансплантации органов и (или) тканей, %	100
2016 год	7 354,2		6 854,2	500,0	0,0	0,0	0,0	Департамент	Обеспеченность граждан	100	

и родственников им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами								здравоохранения Томской области	лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также для трансплантации органов и (или) тканей, %	
	2017 год	500,0	0,0	500,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Обеспеченность 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 для трансплантации органов и (или) тканей, %	100
	2018 год	500,0	0,0	500,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Обеспеченность 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 для трансплантации органов и (или) тканей, %	100
	2019 год	500,0	0,0	500,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Обеспеченность 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 для трансплантации органов и (или) тканей, %	100
	2020 год	500,0	0,0	500,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Обеспеченность граждан лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией,	100

										муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также для трансплантации органов и (или) тканей, %	
5.1.	Мероприятие. Осуществление организационных мероприятий по обеспечению лиц лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также для трансплантации органов и (или) тканей	всего	16 708,4	13 708,4	3 000,0	0,0	0,0	0,0			
		2015 год	7 354,2	6 854,2	500,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество мероприятий, единиц	25
		2016 год	7 354,2	6 854,2	500,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество мероприятий, единиц	25
		2017 год	500,0	0,0	500,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество мероприятий, единиц	25
		2018 год	500,0	0,0	500,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество мероприятий, единиц	25
		2019 год	500,0	0,0	500,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество мероприятий, единиц	25
		2020 год	500,0	0,0	500,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество мероприятий, единиц	25
<b>6.</b>	<b>Задача 6 подпрограммы 1: лекарственное обеспечение населения ЗАТО, обслуживаемых лечебными учреждениями, находящимися в ведении ФМБА, в рамках осуществления отдельных государственных полномочий</b>										
6.	Основное мероприятие. Осуществление отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения населения ЗАТО, обслуживаемых лечебными учреждениями, находящимися в ведении ФМБА	всего	28 736,6	28 736,6	0,0	0,0	0,0	0,0			
		2015 год	14 368,3	14 368,3	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля граждан ЗАТО, обслуживаемых лечебными учреждениями, находящимися в ведении ФМБА, получивших необходимые лекарственные препараты, медицинские изделия, а также специализированные продукты лечебного питания для детей, %	42
		2016 год	14 368,3	14 368,3	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля граждан ЗАТО, обслуживаемых лечебными учреждениями, находящимися в ведении ФМБА, получивших необходимые лекарственные препараты, медицинские изделия, а также специализированные продукты лечебного питания для детей, %	42
		2017 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения	Доля граждан ЗАТО, обслуживаемых лечебными учреждениями,	42

									Томской области	находящимися в ведении ФМБА, получивших необходимые лекарственные препараты, медицинские изделия, а также специализированные продукты лечебного питания для детей, %	
		2018 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля граждан ЗАТО, обслуживаемых лечебными учреждениями, находящимися в ведении ФМБА, получивших необходимые лекарственные препараты, медицинские изделия, а также специализированные продукты лечебного питания для детей, %	42
		2019 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля граждан ЗАТО, обслуживаемых лечебными учреждениями, находящимися в ведении ФМБА, получивших необходимые лекарственные препараты, медицинские изделия, а также специализированные продукты лечебного питания для детей, %	42
		2020 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля граждан ЗАТО, обслуживаемых лечебными учреждениями, находящимися в ведении ФМБА, получивших необходимые лекарственные препараты, медицинские изделия, а также специализированные продукты лечебного питания для детей, %	42
6.1.	Мероприятие. Осуществление отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения населения ЗАТО, обслуживаемых лечебными учреждениями, находящимися в ведении ФМБА	всего	28 736,6	28 736,6	0,0	0,0	0,0	0,0			
		2015 год	14 368,3	14 368,3	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество граждан ЗАТО, обслуживаемых лечебными учреждениями, находящимися в ведении ФМБА, получивших необходимые лекарственные препараты, медицинские изделия, а также специализированные продукты лечебного питания для детей, человек	5200
		2016 год	14 368,3	14 368,3	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество граждан ЗАТО, обслуживаемых лечебными учреждениями, находящимися в ведении ФМБА, получивших необходимые лекарственные препараты, медицинские изделия, а также специализированные	5200

									продукты лечебного питания для детей, человек		
		2017 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество граждан ЗАТО, обслуживаемых лечебными учреждениями, находящимися в ведении ФМБА, получивших необходимые лекарственные препараты, медицинские изделия, а также специализированные продукты лечебного питания для детей, человек	5200
		2018 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество граждан ЗАТО, обслуживаемых лечебными учреждениями, находящимися в ведении ФМБА, получивших необходимые лекарственные препараты, медицинские изделия, а также специализированные продукты лечебного питания для детей, человек	5200
		2019 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество граждан ЗАТО, обслуживаемых лечебными учреждениями, находящимися в ведении ФМБА, получивших необходимые лекарственные препараты, медицинские изделия, а также специализированные продукты лечебного питания для детей, человек	5200
		2020 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество граждан ЗАТО, обслуживаемых лечебными учреждениями, находящимися в ведении ФМБА, получивших необходимые лекарственные препараты, медицинские изделия, а также специализированные продукты лечебного питания для детей, человек	5200
<b>7.</b>	<b>Задача 7 подпрограммы 1: оказание отдельным категориям граждан Томской области социальной услуги по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов</b>										
7.	Основное мероприятие. Оказание отдельным категориям граждан социальной услуги по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также	всего	208 192,5	208 192,5	0,0	0,0	0,0	0,0			
2015 год		208 192,5	208 192,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля граждан, воспользовавшихся правом бесплатного лекарственного обеспечения, от общего числа имеющих право, %	70
2016 год		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля граждан, воспользовавшихся правом бесплатного лекарственного обеспечения, от общего числа имеющих право, %	70
2017 год		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения	Доля граждан, воспользовавшихся правом бесплатного лекарственного	70

	специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов								Томской области	обеспечения, от общего числа имеющих право, %	
		2018 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля граждан, воспользовавшихся правом бесплатного лекарственного обеспечения, от общего числа имеющих право, %	70
		2019 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля граждан, воспользовавшихся правом бесплатного лекарственного обеспечения, от общего числа имеющих право, %	70
		2020 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля граждан, воспользовавшихся правом бесплатного лекарственного обеспечения, от общего числа имеющих право, %	70
7.1.	Мероприятие. Оказание отдельным категориям граждан социальной услуги по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов	всего	208 192,5	208 192,5	0,0	0,0	0,0	0,0			
		2015 год	208 192,5	208 192,5	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество граждан, получивших необходимые лекарственные препараты и медицинские изделия, а также специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов, человек	18100
		2016 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество граждан, получивших необходимые лекарственные препараты и медицинские изделия, а также специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов, человек	18100
		2017 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество граждан, получивших необходимые лекарственные препараты и медицинские изделия, а также специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов, человек	18100
		2018 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество граждан, получивших необходимые лекарственные препараты и медицинские изделия, а также специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов, человек	18100
		2019 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество граждан, получивших необходимые лекарственные препараты и медицинские изделия, а также специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов, человек	18100
		2020 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество граждан, получивших необходимые лекарственные препараты и медицинские изделия, а также специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов, человек	18100



		2019 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество граждан, получивших необходимые лекарственные препараты и медицинские изделия, а также специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов, человек	18100
		2020 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество граждан, получивших необходимые лекарственные препараты и медицинские изделия, а также специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов, человек	18100
<b>9.</b>	<b>Задача 9 подпрограммы 1: развитие первичной медико-санитарной помощи в рамках базовой Программы ОМС</b>										
9.	Основное мероприятие. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи в рамках базовой Программы ОМС	всего	15 046 812,9	0,0	0,0	0,0	0,0	15 046 812,9			
		2015 год	3 596 417,7	0,0	0,0	0,0	0,0	3 596 417,7	Департамент здравоохранения Томской области	Увеличение числа лиц, охваченных диспансеризацией (ДОГВН), в том числе сельских жителей, %	99,8
										Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, на 1 жителя (ОМС)	1,950
										Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактической целью, на 1 жителя (ОМС)	2,350
		2016 год	3 087 867,2	0,0	0,0	0,0	0,0	3 087 867,2	Департамент здравоохранения Томской области	Увеличение числа лиц, охваченных диспансеризацией (ДОГВН), в том числе сельских жителей, %	99,9
										Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, на 1 жителя (ОМС)	1,980
										Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактической целью, на 1 жителя (ОМС)	2,380
		2017 год	2 090 632,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2 090 632,0	Департамент здравоохранения Томской области	Увеличение числа лиц, охваченных диспансеризацией (ДОГВН), в том числе сельских жителей, %	100,0
										Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, на 1 жителя (ОМС)	1,980
										Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактической целью, на 1 жителя (ОМС)	2,380
		2018 год	2 090 632,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2 090 632,0	Департамент	Увеличение числа лиц, охваченных	100,0

									здравоохранения Томской области	диспансеризацией (ДОГВН), в том числе сельских жителей, %	
										Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, на 1 жителя (ОМС)	1,980
										Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактической целью, на 1 жителя (ОМС)	2,380
		2019 год	2 090 632,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2 090 632,0	Департамент здравоохранения Томской области	Увеличение числа лиц, охваченных диспансеризацией (ДОГВН), в том числе сельских жителей, %	100,0
										Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, на 1 жителя (ОМС)	1,980
										Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактической целью, на 1 жителя (ОМС)	2,380
		2020 год	2 090 632,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2 090 632,0	Департамент здравоохранения Томской области	Увеличение числа лиц, охваченных диспансеризацией (ДОГВН), в том числе сельских жителей, %	100,0
										Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, на 1 жителя (ОМС)	1,980
										Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактической целью, на 1 жителя (ОМС)	2,380
9.1.	Мероприятие. Оказание первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в рамках базовой Программы ОМС	Всего	13 128 292,1	0,0	0,0	0,0	0,0	13 128 292,1			
		2015 год	3 179 470,6	0,0	0,0	0,0	0,0	3 179 470,6	Департамент здравоохранения Томской области	Количество обращений населения за амбулаторной медицинской помощью, посещений (ОМС)	9196579
		2016 год	2 682 932,7	0,0	0,0	0,0	0,0	2 682 932,7	Департамент здравоохранения Томской области	Количество обращений населения за амбулаторной медицинской помощью, посещений (ОМС)	9196579
		2017 год	1 816 472,2	0,0	0,0	0,0	0,0	1 816 472,2	Департамент здравоохранения Томской области	Количество обращений населения за амбулаторной медицинской помощью, посещений (ОМС)	9196579
		2018 год	1 816 472,2	0,0	0,0	0,0	0,0	1 816 472,2	Департамент здравоохранения Томской области	Количество обращений населения за амбулаторной медицинской помощью, посещений (ОМС)	9196579
		2019 год	1 816 472,2	0,0	0,0	0,0	0,0	1 816 472,2	Департамент здравоохранения Томской области	Количество обращений населения за амбулаторной медицинской помощью, посещений (ОМС)	9196579

		2020 год	1 816 472,2	0,0	0,0	0,0	0,0	1 816 472,2	Департамент здравоохранения Томской области	Количество обращений населения за амбулаторной медицинской помощью, посещений (ОМС)	9196579
9.2.	Мероприятие. Оказание первичной-медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара в рамках базовой Программы ОМС	Всего	1 918 520,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1 918 520,8			
		2015 год	416 947,1	0,0	0,0	0,0	0,0	416 947,1	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество дней, проведенных в условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь), дней лечения (ОМС)	523073
		2016 год	404 934,5	0,0	0,0	0,0	0,0	404 934,5	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество дней, проведенных в условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь), дней лечения (ОМС)	523073
		2017 год	274 159,8	0,0	0,0	0,0	0,0	274 159,8	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество дней, проведенных в условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь), дней лечения (ОМС)	523073
		2018 год	274 159,8	0,0	0,0	0,0	0,0	274 159,8	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество дней, проведенных в условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь), дней лечения (ОМС)	523073
		2019 год	274 159,8	0,0	0,0	0,0	0,0	274 159,8	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество дней, проведенных в условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь), дней лечения (ОМС)	523073
		2020 год	274 159,8	0,0	0,0	0,0	0,0	274 159,8	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество дней, проведенных в условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь), дней лечения (ОМС)	523073
Итого по подпрограмме 1	всего	19 397 538,3	451 411,6	3 899 313,8	0,0	0,0	15 046 812,9				
	2015 год	4 669 822,5	333 252,5	740 152,3	0,0	0,0	3 596 417,7				
	2016 год	3 946 178,6	118 159,1	740 152,3	0,0	0,0	3 087 867,2				
	2017 год	2 695 384,3	0,0	604 752,3	0,0	0,0	2 090 632,0				
	2018 год	2 695 384,3	0,0	604 752,3	0,0	0,0	2 090 632,0				
	2019 год	2 695 384,3	0,0	604 752,3	0,0	0,0	2 090 632,0				
	2020 год	2 695 384,3	0,0	604 752,3	0,0	0,0	2 090 632,0				

**Подпрограмма 2**  
**Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации**

Паспорт подпрограммы

Наименование подпрограммы государственной программы Томской области	Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации									
Соисполнитель государственной программы (ответственный за подпрограмму государственной программы)	Департамент здравоохранения Томской области									
Участники подпрограммы государственной программы	Департамент здравоохранения Томской области									
Цель подпрограммы государственной программы	Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации									
Показатели цели подпрограммы государственной программы и их значения (с детализацией по годам реализации)	Показатели цели	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	
	1. Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 000 населения)	519,6	527,0	526,0	525,0	524,0	523,0	523,0	523,0	
	2. Смертность от новообразований (на 100 000 населения)	205,7	206,2	206,0	206,0	205,0	201,0	199,0	196,9	
	3. Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, %	49,6	52,1	52,4	52,7	53,2	54,6	54,8	55,0	
	4. Смертность населения (без показателей смертности от внешних причин) на 100 000 населения	1040,6	1040,5	1040,0	1039,5	1039,0	1038,5	1038,5	1038,5	
	5. Смертность от ДТП (на 100 000 населения)	8,4	8,3	8,3	8,3	8,3	8,3	8,3	8,3	
	6. Смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения)	5,6	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	
	Задачи подпрограммы государственной программы	<p>Задача 1. Повышение эффективности системы оказания специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации.</p> <p>Задача 2. Повышение эффективности оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной эвакуации) в рамках базовой программы ОМС.</p> <p>Задача 3. Повышение эффективности оказания высокотехнологичной медицинской помощи.</p> <p>Задача 4. Повышение эффективности оказания медицинской помощи больным туберкулезом.</p> <p>Задача 5. Повышение эффективности оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатита В и С</p>								
Показатели задач подпрограммы государственной программы и их значения (с детализацией)	Показатели задач	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	
	Задача 1. Повышение эффективности системы оказания специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской									

по годам реализации)

помощи, медицинской эвакуации								
Больничная летальность, %	1,57	1,4	1,3	1,2	1,1	1,0	1,0	1,0
Доля выездов бригад СМП со временем доезда до больного менее 20 минут, %	86	92	97	97	97	97	97	97
Задача 2. Повышение эффективности оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной эвакуации) в рамках базовой программы ОМС								
Уровень госпитализации в стационарных условиях на 1 жителя, случаев (ОМС)	0,180	0,177	0,172	0,172	0,172	0,172	0,172	0,172
Уровень госпитализации в дневных стационарах (специализированная помощь), на 1 жителя, случаев (ОМС)	0,006	0,006	0,006	0,006	0,006	0,006	0,006	0,006
Число вызовов СМП на 1 000 населения	338	330	330	330	330	330	330	330
Средняя длительность лечения больного в стационаре, дней	13,8	13,1	11,7	11,6	11,6	11,5	11,5	11,5
Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями, %	28,2	27,5	27,0	26,0	25,0	25,0	25,0	25,0
Задача 3. Повышение эффективности оказания высокотехнологичной медицинской помощи								
Обеспеченность населения Томской области ВМП (на 10 тыс. населения)	52	53	53	53	53	53	53	53
Задача 4. Повышение эффективности оказания медицинской помощи больным туберкулезом								
Доля больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, обеспеченных антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами (второго ряда), %	100	100	100	100	100	100	100	100
Охват больных туберкулезом исследованиями на чувствительность микобактерии туберкулеза, %	98	100	100	100	100	100	100	100
Задача 5. Повышение эффективности оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатита В и С								
Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа нуждающихся, %	91,6	91,0	91,5	92,0	92,0	92,5	92,5	93,0
ВЦП, входящие	ВЦП 1. Повышение эффективности системы оказания специализированной медицинской							

в состав подпрограммы	помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации							
Сроки реализации подпрограммы государственной программы	2015 – 2020 годы 1-й этап – 2015 – 2017 годы; 2-й этап – 2018 – 2020 годы							
Объем и источники финансирования подпрограммы государственной программы (с детализацией по годам реализации, тыс. рублей)	Источники	Всего	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
	федеральный бюджет (по согласованию)	98 835,1	51 440,6	47 394,5	0,0	0,0	0,0	0,0
	областной бюджет	8 144 624,0	1 343 001,5	1 360 324,5	1 360 324,5	1 360 324,5	1 360 324,5	1 360 324,5
	местные бюджеты (по согласованию)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	внебюджетные источники (по согласованию)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	бюджет ТФОМС ТО (по согласованию)	18 241 237,4	4 189 398,5	3 824 168,1	2 556 917,7	2 556 917,7	2 556 917,7	2 556 917,7
	всего по источникам	26 484 696,5	5 583 840,6	5 231 887,1	3 917 242,2	3 917 242,2	3 917 242,2	3 917 242,2

### **Характеристика сферы реализации подпрограммы, основные проблемы в указанной сфере и прогноз развития**

Одним из основных приоритетных направлений государственной региональной политики в сфере здравоохранения, совместно с сохранением и укреплением здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни, является повышение доступности и качества специализированной медицинской помощи.

#### **Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом**

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу на территории Томской области в 2013 году значительно улучшилась. За счет эффективного лечения число пациентов с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза на территории Томской области сократилось с 823 в 2000 году до 328 в 2012 году.

В целом по территории Томской области зарегистрировано больных туберкулезом всего - 717 человек (2012 год – 663 человек). Абсолютный прирост составил 54 человека (темп прироста 8,1%). Показатель заболеваемости туберкулезом в целом по территории области составил 67,4 на 100 000 населения (2012 год – 62,7). Темп прироста показателя - 7,5%.

Показатель заболеваемости среди постоянного населения Томской области в 2013 году увеличился до 58,3 на 100 000 населения, против 55,5 на 100 000 населения в 2012 году (темп прироста 5,0%). Отмечается снижение показателя заболеваемости среди взрослых в 2013 году - до 61,9 на 100 000 человек (в 2012 году – 62,5). Показатель заболеваемости среди подростков возрос до 17,0 против 9,9 в 2012 году. Значительно увеличился показатель заболеваемости среди детей до 43,4 на 100 000 (в 2012 году – 27,0).

Рост показателей заболеваемости туберкулезом обусловлен увеличением охвата населения профилактическими обследованиями на туберкулез (темп прироста показателя 14,3%) и широким применением компьютерной томографии в диагностике туберкулеза у детей (увеличение числа впервые выявленных детей в 1,7 раза).

Показатель распространенности туберкулеза на территории Томской области в 2013 году составил 87,3 на 100 000 против 88,6 в 2012 году (темп убыли – 1,5 %).

Показатели эффективности лечения и диспансерного наблюдения населения Томской области остаются на достаточно высоком уровне (прекращение бактериовыделения у впервые выявленных больных – 80,0% и закрытие полостей распада – 73,4%; абациллирование контингентов – 60,4% и клиническое излечение в 69,1% случаев).

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу, достигнутая на территории Томской области за последние 10 лет, является самой благоприятной среди субъектов РФ в СФО и Дальневосточном федеральном округе. При этом сложившийся уровень заболеваемости населения туберкулезом по-

прежнему превышает уровень, установленный в количестве 50 случаев на 100 тысяч населения, что согласно критериям ВОЗ по оценке эпидемиологической ситуации характеризуется как эпидемический.

Одними из важнейших причин сохраняющейся напряженной эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Томской области остаются туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью и туберкулез, сочетанный с ВИЧ-инфекцией.

В рамках совершенствования оказания медицинской помощи больным туберкулезом в 2013 году в Томской области создана единая противотуберкулезная служба. Объединение ОГБУЗ «Томский фтизиопульмонологический медицинский центр», ОГБУЗ «Томская областная клиническая туберкулезная больница», ОГБУЗ «Областная детская туберкулезная больница» путем образования единого юридического лица позволяет профилизировать структурные подразделения учреждения на диагностические, лечебные (стационарные и амбулаторные), реабилитационные и социальные для инкурабельных больных заразными формами туберкулеза, нуждающихся в полном государственном обеспечении. Реорганизация противотуберкулезной службы направлена в том числе на снижение заболеваемости за счет обеспечения адекватных изоляционно-ограничительных и противоэпидемических мероприятий в целях исключения пересечения потоков пациентов с разной степенью эпидемиологической опасности на всех этапах оказания медицинской помощи.

Комплекс мер по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом в рамках государственной программы предусматривает деятельность ОГБУЗ «Томский фтизиопульмонологический медицинский центр» по своевременной диагностике и лечению туберкулеза, направленную на обеспечение оказания медицинской помощи больным туберкулезом в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденным приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом» и федеральными стандартами медицинской помощи.

С 1994 года Томская область регулярно получала гранты международных благотворительных организаций MERLIN (Великобритания), Нью-Йоркского НИИ здравоохранения и Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее – Глобальный Фонд) для развития программ, направленных на снижение распространенности туберкулеза на территории Томской области. Так, за период 2004 - 2013 годов за счет двух грантов Глобальным Фондом были профинансированы противотуберкулезные мероприятия в размере 23 млн. долларов.

Прекращение действия гранта Глобального Фонда с 2014 года лишило противотуберкулезную службу Томской области полноценного финансирования, что впоследствии может привести к ухудшению эффективности профилактики и лечения за счет нерегулярного приема противотуберкулезных препаратов, что, в свою очередь, спровоцирует рост распространенности, заболеваемости и смертности населения Томской области от туберкулеза.

В Федеральных клинических рекомендациях по диагностике и лечению туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя от 2013 года (зарегистрированы в Минюсте) введен в клиническую практику 5-й режим химиотерапии для больных с широкой лекарственной устойчивостью. 5-й режим химиотерапии предусматривает обязательное назначение лекарственных препаратов 3 ряда (линезолид и бетаквилин).

В перечне противотуберкулезных препаратов, разрешенных к закупке за счет федеральных межбюджетных трансфертов, на 2014 год указанных препаратов нет.

На учете в Томской области на 01.01.2014 состоит 58 больных туберкулезом с широкой лекарственной устойчивостью. Излечение их без применения 5-го режима химиотерапии с обязательным включением в схему лечения линезолида и бетаквилина практически невозможно. В то же время большинство из них являются активными бацилловыделителями, что создает эпидемиологическую опасность для населения Томской области. Полноценное лечение данной категории пациентов возможно лишь при выделении дополнительного финансирования.

Кроме того, при наличии достаточного финансирования со стороны областного (федерального) бюджета в рамках деятельности объединенного учреждения планируется реализовать следующий комплекс мер.

1. Создание санаторно-курортного отделения с целью восстановительного лечения и реабилитации больных туберкулезом, а также с целью профилактики туберкулеза у лиц, относящихся к группе повышенного риска заболевания туберкулезом.

2. Проведение мероприятий по обеспечению противотуберкулезными препаратами II ряда (взамен поступающих по иностранным грантам), необходимыми для проведения эффективной этиотропной и патогенетической терапии, обеспечения преемственности лечения, в соответствии с федеральными стандартами оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденными Минздравом России.

3. Проведение мероприятий по введению в эксплуатацию нового лабораторного корпуса и внедрение молекулярно-генетических и микробиологических методов, обеспечивающих получение результатов в кратчайшие сроки и с наибольшей достоверностью, позволяющих внедрять принципы рациональной, индивидуально подобранной терапии, особенно больным туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью.

4. Введение регистра больных туберкулезом (персонифицированной системы мониторинга туберкулеза).

5. Создание Call-центра с возможностью удаленной записи к врачу в электронной регистратуре.

6. Обеспечение мероприятий по принудительному лечению категорий пациентов с заразными формами туберкулеза, склонных к нарушению режимов лечения (по решению суда).

7. Обеспечение преемственности лечения, направленного на снижение заболеваемости и распространенности туберкулеза, включая контингент Управления Федеральной службы исполнения наказаний Российской Федерации по Томской области.

8. Совершенствование кадровой политики и проведение оптимизации административно-хозяйственных служб для рационального использования трудовых и материальных ресурсов объединяемых организаций.

Реализация мероприятий по оказанию медицинской помощи больным туберкулезом предусмотрена в рамках ВЦП «Повышение эффективности системы оказания специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» в части мероприятий, финансируемых за счет средств областного бюджета, и основного мероприятия 4 подпрограммы 2 государственной программы в части мероприятий, предполагающих федеральное финансирование.

### **Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатита В и С**

В Томской области на протяжении последних нескольких лет отмечается ухудшение эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции и вирусным гепатитам.

Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Томской области, как и в целом по РФ, имеет тенденцию роста. ВИЧ-инфекция зарегистрирована во всех МО Томской области. Распространенность ВИЧ-инфекции по состоянию на 01.01.2014 составляет 189,8 случая на 100 тыс. населения. Более 70% ВИЧ-инфицированных – молодые люди в возрасте до 30 лет, из них около 50% - женщины. Ежегодно увеличивается число детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. Намечилась выраженная тенденция увеличения смертности ВИЧ-инфицированных. Ежегодно в Томской области выявляется 150-200 новых случаев хронического вирусного гепатита В. Из них около 30% инфицированных гепатитом В нуждаются в проведении противовирусной терапии.

Осуществление комплекса мер по совершенствованию оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусами иммунодефицита человека, гепатита В и С, ориентировано на увеличение продолжительности и улучшение качества жизни лиц, инфицированных ВИЧ, вирусами гепатита В и С, посредством решения задач, направленных на проведение и совершенствование комплекса лечебных и медико-социальных мер. Своевременная диагностика и терапия позволят значительно снизить интенсивность передачи ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С в общей популяции населения, что прямо повлияет на заболеваемость, обеспечивая ее снижение и повышая эпидемиологическое благополучие населения.

Реализация данного направления в рамках государственной программы предполагает текущую деятельность ОГБУЗ «Томский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и другими инфекционными заболеваниями» по своевременной диагностике и лечению ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С.

Важными направлениями в реализации указанного комплекса мер при наличии достаточного финансирования станут:

- совершенствование сервисных услуг для ЛЖВС (предоставление паллиативной, юридической помощи, развитие информационного центра для населения и представителей групп риска, обеспечение работы телефона доверия);
- мероприятия по обеспечению приверженности ВИЧ-инфицированных лиц к ВААРТ (в том числе обеспечение доступности социально-психологического сопровождения и технологии междисциплинарного ведения случая), компенсация проезда больных из муниципальных районов области до областного центра для прохождения обследования и лечения).

Реализация комплекса мер по совершенствованию оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусами иммунодефицита человека, гепатита В и С будет осуществляться в рамках ВЦП «Повышение эффективности системы оказания специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» в части мероприятий, финансируемых за счет средств областного бюджета, и основного мероприятия 5 подпрограммы 2 государственной программы в части мероприятий, предполагающих федеральное финансирование.

### **Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным**

В течение последних лет в целях решения проблемы наркомании на территории Томской области осуществлены следующие мероприятия:

- завершение реализации долгосрочной целевой программы «Профилактика правонарушений и наркомании в Томской области (2010 – 2013 годы)», утвержденной постановлением Администрации Томской области от 17.12.2009 № 204а «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Профилактика правонарушений и наркомании в Томской области (2010 - 2013 годы)», в рамках которой осуществлялось обучение по повышению квалификации специалистов, работающих в сфере профилактики, диагностики и лечения наркологических заболеваний, оснащались кабинеты медицинского освидетельствования в МО Томской области средствами диагностики степени опьянения лиц, управляющих транспортными средствами. В рамках данной программы в 2012 году для нужд ОГБУЗ «Томский областной наркологический диспансер» было приобретено 73 единицы медицинского и прочего оборудования. Всего объем финансирования по данной программе составил 2 350 тыс. рублей за счет средств областного бюджета. С 2014 года реализация мероприятий данной программы осуществляется в рамках подпрограммы «Профилактика правонарушений и наркомании на территории Томской области (2014 – 2018 годы)» государственной программы «Повышение общественной безопасности в Томской области (2014 - 2018 годы)», утвержденной постановлением Администрации Томской области от 10.12.2013 № 522а «Об утверждении государственной программы «Повышение общественной безопасности в Томской области (2014 - 2018 годы)»;

- обучение медицинских работников медицинских организаций Томской области по направлениям «психиатрия», «психиатрия-наркология» и «медицинская психология» (в 2012 году обучено 43 человека);

- приобретение в 2012 году 4 единиц алкометров и тест-полосок на 3 вещества в количестве 720 штук, тест-полосок на 4 вещества в количестве 860 штук для оснащения кабинетов медицинского освидетельствования муниципальных районов Томской области средствами диагностики;

- ввод в эксплуатацию лабораторного диагностического оборудования (хроматограф).

По состоянию на 01.01.2013 на территории Томской области зарегистрировано 3 808 больных наркоманией и 1 164 потребителей наркотических средств. Распространенность наркомании

составила 35,8 на 10 тыс. населения, что на 3,8% ниже уровня 2012 года. Благодаря проведенным мероприятиям показатель распространенности употребления наркотических средств в немедицинских целях по сравнению с аналогичным показателем в 2012 году снизился на 35,8% и составил 10,9 на 10 тыс. населения. При этом первичная заболеваемость наркоманией в течение ряда лет остается ниже среднероссийского уровня. В 2013 году указанный показатель составил 2,0 случаев на 10 тыс. населения, что выше уровня по РФ в 1,5 раза.

По данным Управления Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по Томской области в 2012 году отмечается снижение общего количества изъятых наркотических средств в граммах в 2,4 раза по сравнению с 2011 годом.

В целом ситуация по употреблению и распространению наркотиков на территории Томской области остается напряженной.

Дальнейшая реализация данного направления в рамках государственной программы предполагает текущую деятельность ОГБУЗ «Томский областной наркологический диспансер» по наблюдению за лицами, имеющими наркологические расстройства, оказание стационарной специализированной наркологической помощи, реабилитационной работы с указанными пациентами в стационарных и амбулаторных условиях.

При наличии дополнительного финансирования с целью совершенствования специализированной медицинской помощи наркологическим больным планируется осуществить комплекс мер, направленный на модернизацию наркологической службы Томской области, в том числе на внедрение в практику новых методов лечения наркологической зависимости и развитие реабилитации для данного контингента больных. В этой связи при наличии финансирования планируется рассмотреть вопрос о выделении ОГБУЗ «Томский областной наркологический диспансер» помещения под реабилитационное отделение в загородной зоне. Кроме того, планируется дальнейшее развитие сети кабинетов первичного приема в муниципальных районах области и в медицинских организациях, расположенных на территории г. Томска. В рамках государственной программы будут открыты кабинеты нарколога во всех амбулаторно-поликлинических организациях г. Томска и Томской области, позволяющие обеспечить первичной специализированной наркологической помощью все население Томской области. Особое внимание в рамках данных мероприятий будет уделено оснащению первичных кабинетов нарколога в медицинских организациях согласно порядкам и стандартам оказания медицинской наркологической помощи.

Кроме того, планируется внедрить и усовершенствовать выездные формы работы ОГБУЗ «Томский областной наркологический диспансер». Создание мобильной бригады позволит повысить доступность наркологической помощи для населения Томской области.

Комплекс мер по совершенствованию системы оказания медицинской помощи наркологическим больным предусматривает реализацию мероприятий по обеспечению доступности наркологической помощи людям с ВИЧ-инфекцией, снижению «порога» доступности помощи для наркозависимых пациентов.

В рамках реализации данного направления планируется также проведение добровольного тестирования учащихся и студентов образовательных организаций.

Реализация комплекса мер по совершенствованию системы оказания медицинской помощи наркологическим больным будет осуществляться в рамках ВЦП «Повышение эффективности системы оказания специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации».

### **Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения**

В 2013 году по сравнению с 2012 годом отмечено снижение числа зарегистрированных психических расстройств в Томской области: 37 434 в 2013 году (в 2012 году – 34 156). Кроме того, необходимо отметить увеличение числа зарегистрированных психических заболеваний в группе детского населения (9 441 в 2013 году против 9 819 в 2013 году - разница 3,8 %), связанное, прежде всего, с увеличением численности детей с непсихотическими психическими расстройствами, активно

выявляемых детским подразделением амбулаторной службы ОГБУЗ «Томская клиническая психиатрическая больница».

В структуре заболеваемости в 2013 году идет снижение по всем основным нозологическим группам по сравнению с итогами 2012 года. Снижение заболеваемости психозами и состояниями слабоумия составило 3,8 % (2012 год – 860,5 на 100 тыс. населения, 2013 год – 798,9 на 100 тыс. населения). Заболеваемость непсихотическими расстройствами уменьшилась на 2,2 % (2012 год – 2127,0 на 100 тыс. населения, 2013 год – 1859,1 на 100 тыс. населения). Умственная отсталость снизилась на 3,0 % (2012 год – 658,3 на 100 тыс. населения, 2013 год – 640,4 на 100 тыс. населения).

По сравнению с 2012 годом (603,4 на 100 тыс. населения) отмечается увеличение количества лиц с впервые в жизни зарегистрированными психическими расстройствами на 4% (2013 год – 624,3 на 100 тыс. населения), эта динамика отмечается преимущественно за счет детской заболеваемости, вследствие непсихотических психических расстройств.

В 2013 году в Томской области число лиц, впервые признанных инвалидами по психическому заболеванию, увеличилось незначительно и показатель инвалидности на 10 тыс. населения практически не изменился и составил 4,4 (2012 год – 4,3 на 100 тыс. населения).

Количество больных с впервые установленным диагнозом, взятых на диспансерный учет (77,2 на 100 тыс. населения) и получающих консультативно-лечебную помощь (547,1 на 100 тыс. населения), в 2013 году увеличилось по отношению к итогам 2012 года (47,5 и 537 на 100 тыс. соответственно), что связано с увеличением первичной заболеваемости.

Дальнейшая реализация данного направления в рамках государственной программы предполагает текущую деятельность ОГБУЗ «Томская клиническая психиатрическая больница» по оказанию комплексной психиатрической помощи с полипрофессиональным подходом населению Томской области.

При наличии достаточного финансирования планируется также осуществить модернизацию психиатрической службы Томской области. Основным элементом развития должны стать мероприятия по:

- совершенствованию структуры ОГБУЗ «Томская клиническая психиатрическая больница»;
- подготовке медицинских кадров для психиатрической службы;
- укреплению материально-технической базы отделений ОГБУЗ «Томская клиническая психиатрическая больница»;
- оптимизации сети кабинетов врача-психиатра в многопрофильных медицинских организациях и амбулаторно-поликлинических организациях.

Мероприятия по оказанию медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения будут осуществляться в рамках ВЦП «Повышение эффективности системы оказания специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации».

### **Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями**

Болезни системы кровообращения в 2013 году по уровню общей заболеваемости среди взрослого населения находятся на первом месте. Основными нозологическими формами по классу болезни системы кровообращения, по которым в 2013 году регистрировался наибольший показатель общей заболеваемости среди взрослого населения Томской области, являлись:

- болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (2012 год – 80,2; 2013 год – 89,2; рост на 11,2%);
- ишемические болезни сердца (2012 год – 48,3; 2013 год – 52,2; рост на 8,1%);
- цереброваскулярные болезни (2012 год – 62,7; 2013 год – 70,5; рост на 12,4%).

На территории Томской области с 01.03.2011 года функционирует Региональный сосудистый центр для оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения на базе ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», включающий в себя 100 неврологических коек. Оказание медицинской помощи больным с острым коронарным

синдромом осуществляется в Томском НИИ кардиологии с 01.03.2011 года и включает в себя 60 кардиологических коек. Региональный сосудистый центр оказывает специализированную медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения – 550 069 пациентам, в т.ч. 446 387 пациентам, находящимся в часовой доступности от указанного центра. Оказание медицинской помощи больным осуществляется круглосуточно.

На базе ОГАУЗ «Асиновская РБ» функционирует Первичное сосудистое отделение № 1, которое открыто 01.12.2011 года и включает в себя 30 неврологических и 30 кардиологических коек, график работы отделения – круглосуточно, фактический охват Первичным сосудистым отделением № 1, составляет 57 708 человек, из них 55 259 человек находятся в часовой доступности от отделения.

Первичное сосудистое отделение № 2 функционирует на базе ОГБУЗ «Колпашевская РБ», открыто 07.12.2011 года, включает в себя 30 неврологических и 30 кардиологических коек, график работы – круглосуточно, фактический охват населения Первичным сосудистым отделением № 2 составляет 68 843 человек, из них 68 843 человека находятся в часовой доступности от отделения.

Первичное сосудистое отделение № 3 функционирует на базе ОГАУЗ «Стрежевская ГБ», открыто 01.12.2011 года, включает в себя 30 неврологических коек и 30 кардиологических коек, график работы – круглосуточно, фактический охват населения Первичным сосудистым отделением № 3 составляет 41 133 человек, находящихся в часовой доступности от отделения.

Данное направление является одним из приоритетных не только в рамках государственной программы, но и в целом для здравоохранения региона. Указанное направление предполагает оказание специализированной медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Томской области в соответствии с областной Программой государственных гарантий.

В целях реализации данного направления при условии достаточного финансирования планируется также дальнейшее совершенствование деятельности Регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений Томской области (г. Асино, г. Колпашево, г. Стрежевой) по диагностике и лечению больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения:

- открытие и оснащение дополнительных нейрореанимационных коек отделения анестезиологии и реанимации Регионального сосудистого центра ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница»;
- оснащение отделений Регионального сосудистого центра современным, в том числе реабилитационным оборудованием, расходными материалами;
- оснащение медицинским реабилитационным оборудованием первичных сосудистых отделений;
- обучение специалистов;
- повышение квалификации среднего медицинского персонала и врачей в НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко РАМН.
- оснащение кардиологического отделения ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» медицинским оборудованием, в том числе реанимационным;
- оснащение нейрооперационной ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» нейрохирургическим медицинским оборудованием, расходными материалами;
- оснащение кабинета рентгеноваскулярных методов диагностики и лечения ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» медицинским оборудованием.

Реализация мероприятий по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями будет осуществляться в рамках основного мероприятия 2 подпрограммы 2 государственной программы.

### **Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями**

Томская область относится к числу субъектов РФ со сложной ситуацией в части организации медицинской помощи онкологического профиля. Показатели заболеваемости и смертности от новообразований значительно превышают средние общероссийские значения.

В 2013 году в Томской области зарегистрировано 4 128 (2012 год – 4623) новых случаев злокачественных новообразований, в том числе 1 907 (2012 год - 2161) и 2 221 (2012 год - 2462) у лиц мужского и женского пола соответственно, доля женщин составила 53,8% (2012 год – 53,3 %), доля мужчин – 46,2 % (2012 год – 46,7 %).

В 2013 году показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями в Томской области на 100 000 населения составил 387,9, что на 11,3 % ниже показателя предыдущего года (2012 год – 437,1) и в тоже время сопоставим с уровнем показателя 2011 года (2011 год – 386,1).

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями городского населения Томской области составил 405,8 (2012 год – 428,5), сельского – 348,8 (2012 год – 459,8).

Ведущими локализациями в общей структуре заболеваемости в 2013 году по-прежнему являются следующие злокачественные новообразования: кожа – 12,5% (2012 год – 10,8%); молочная железа – 10,9% (2012 год – 9,9%); трахея, бронхи, легкое – 10,8% (2012 год – 10,9%); желудок – 6,9% (2012 год – 6,8%); предстательная железа – 6,9% (2012 год – 6,8%); ободочная кишка – 5,5% (2012 год – 5,5%); лимфатическая и кровеносная ткань – 5,4% (2012 год – 5,2%); прямая кишка – 5,0% (2012 год – 4,7%).

В 2013 году контингент больных злокачественными новообразованиями на территории Томской области составил 21 723 человека (2012 год – 21 220 человек, 2011 год – 20 018 человек), т.е. 2,0% (2012 год – 2,0 %; 2011 год – 1,9%) от всего населения области.

Количество лиц, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в 2013 году составило 10 777 человек (2012 год – 10 370 человек) больных злокачественными новообразованиями, что составляет 49,6% (2012 год – 48,9%).

Показатель распространенности злокачественных новообразований в массиве населения Томской области достиг в 2013 году 2 041,1 на 100 000 населения, что выше уровня 2012 года (2 006,1) на 1,7%. Увеличение уровня данного показателя обусловлено внедрением современных схем и методов лечения, улучшением качества учета, увеличением продолжительности жизни онкологических больных.

В 2013 году на территории Томской области зарегистрировано злокачественных новообразований на I-II стадиях – 46,3% (2012 год – 45,8%), на III – 20,7% (2012 год – 23,1%), на IV – 22,1% (2012 год – 21,5%).

Показатель запущенности в Томской области составил 28,5%, что на 1,2% выше предыдущего года (2012 год – 27,3%).

Показатель летальности на первом году жизни с момента установления диагноза по Томской области в 2013 году снизился в сравнении с предыдущим годом на 6% и составил 28,2% (2012 год – 30,0%).

В течение последних нескольких лет в регионе осуществлялись мероприятия по модернизации онкологической службы. Департаментом здравоохранения Томской области совместно с Томским НИИ онкологии разработан и утвержден алгоритм организации оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Томской области (онкологический кластер). В указанном алгоритме четко представлена трехуровневая система организации онкологической помощи населению Томской области. Основной акцент в данной системе делается на предотвращение и выявление онкологических заболеваний на начальных стадиях. Медицинские работники первичного звена при возникновении подозрения на злокачественное новообразование обязаны в течение десяти дней провести необходимые обследования, указанные в алгоритме. С полученными результатами пациент направляется на второй этап - в первичный онкологический кабинет, первичное онкологическое отделение этой же медицинской организации или в поликлинику ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер». Во всех медицинских организациях первичного звена, имеющих прикрепленное население, определен ответственный руководитель за организацию онкологической помощи, назначена комиссия по разбору запущенных случаев в онкологии, подготовлены локальные нормативные акты, регламентирующие оказание онкологической помощи внутри медицинской организации. Возрождается онкологическая служба в муниципальных районах Томской области. На базе межмуниципальных районных центров организовано семь первичных онкологических отделений (ОГБУЗ «Каргасокская РБ», ОГБУЗ «Шегарская РБ», ОГБУЗ «Томская РБ», ОГБУЗ «Асиновская РБ», ОГБУЗ «Молчановская РБ»,

ОГБУЗ «Колпашевская РБ» и ОГАУЗ «Стрежевская ГБ»). В 2013 году из областного бюджета было дополнительно закуплено диагностическое и лечебное оборудование на сумму 22 млн. рублей для дооснащения первичных онкологических отделений в соответствии с федеральным стандартом. Теперь на уровне онкологического отделения РБ пациенты могут получить не только необходимое для постановки диагноза первичное обследование, но и специализированное лечение (химиотерапию). Также на базе первичных онкологических отделений были созданы 7 первичных цитологических лабораторий, связанных через Интернет с Региональным консультативно-экспертным центром гистологической и цитологической диагностики в патологоанатомическом отделении ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер». Указанный центр проводит организационно-методическое руководство работой первичных цитологических лабораторий, проводит консультирование через Интернет, в т.ч. в режиме on-line, контролирует качество проводимой первичной диагностики в муниципальных районах. В случае же если в учреждении отсутствует врач-онколог, врач первичного звена направляет пациента с результатами обследования напрямую в поликлинику ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер». Основная задача участников второго этапа оказания онкологической помощи - консультирование, постановка диагноза и направление на специализированную помощь, диспансерное наблюдение онкологических пациентов. За каждым первичным онкологическим отделением закреплен курирующий врач-онколог, не реже чем два раза в году посещающий медицинские организации и контролирующей организацию службы онкологической помощи в муниципальных районах Томской области.

Третий уровень оказания медицинской помощи онкологическим больным – это оказание специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, онкологической помощи в профильных учреждениях: ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер», Томском НИИ онкологии, отделении гематологии ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», ОГАУЗ «Медицинский центр им. Г.К. Жерлова», ФГБУЗ СибФНКЦ ФМБА России.

Организационно-методическим центром оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями выступает ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер».

Реализация данного направления в рамках государственной программы предполагает дальнейшее оказание медицинской помощи больным злокачественными новообразованиями в рамках функционирования сформированного в регионе онкологического кластера.

Также при условии достаточного финансирования планируется реализовать следующие мероприятия, направленные на снижение смертности и инвалидизации от онкологических заболеваний:

- выполнение органосохраняющего лечения по поводу предрака шейки матки с помощью малоинвазивной радиохирургии;
- выполнение органосохраняющей эндоскопической резекции патологически измененной слизистой тела матки (электрорезекция эндометрия с помощью гистерорезектоскопа);
- внедрение современных методик морфологической диагностики онкологических заболеваний на молекулярном уровне;
- оптимизация сети первичных онкологических кабинетов в медицинских организациях Томской области, в том числе в рамках онкологического кластера;
- совершенствование деятельности противоболевых кабинетов в медицинских организациях Томской области;
- совершенствование деятельности первичных онкологических отделений в межмуниципальных многопрофильных центрах области и ФГБУЗ СибФНКЦ ФМБА России, г. Северск;
- создание и ведение регистра лиц с онкологической патологией;
- создание системы медицинской и социальной реабилитации онкологических пациентов после проведения хирургического лечения, химио- и лучевой терапии;
- открытие паллиативного отделения для оказания паллиативной помощи онкологическим больным;
- внедрение целевой программы высокотехнологического лечения «Таргетная терапия при онкологических заболеваниях».

Реализация мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями будет осуществляться в рамках ВЦП «Повышение эффективности системы оказания специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» и основного мероприятия 2 подпрограммы 2 государственной программы.

### **Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации**

Одним из направлений развития здравоохранения сегодня является развитие и совершенствование системы СМП, в том числе специализированной, и проведение медицинской эвакуации. СМП является самым массовым, доступным и бесплатным видом медицинской помощи населению. Состояние СМП рассматривается сегодня как фактор национальной безопасности.

На территории областного центра скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается ССМП с подстанциями в Ленинском, Кировском, Октябрьском, Советском районах города, специализированной и педиатрической подстанциями. СМП жителям других МО Томской области оказывается отделениями СМП РБ, медицинских организаций городских округов.

В Томской области в данной сфере существует ряд проблем: недостаточная централизация управления службой в регионе, нехватка квалифицированных медицинских кадров, слабость современной законодательной базы (в плане административной ответственности за необоснованные вызовы) и недостаточная информированность населения о поводах для обращения на ССМП.

Реализация данного направления в рамках государственной программы предполагает текущую деятельность ОГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» и отделений СМП РБ по оказанию бесплатной круглосуточной медицинской помощи, в том числе специализированной. Осуществление, в случае необходимости, медицинской эвакуации пациента с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Дальнейшее совершенствование службы СМП при наличии дополнительного финансирования предусматривает:

- создание единой диспетчерской службы СМП Томской области для обеспечения преемственности между медицинскими организациями;
- создание трех автономных подстанций с необходимым количеством общепрофильных, педиатрических, специализированных бригад, бригад интенсивной терапии для обслуживания прикрепленного населения и укомплектование штата персонала выездных бригад;
- полное обеспечение необходимыми лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения согласно соответствующим стандартам;
- укомплектование службы СМП, медицинской эвакуации подготовленными квалифицированными кадрами.

С целью оптимизации расходов здравоохранения и повышения качества медицинской помощи населению Томской области будет рассмотрен вопрос о передаче транспортных услуг на аутсорсинг сторонним организациям.

Реализация мероприятий по оказанию скорой медицинской помощи населению Томской области предусмотрена в рамках основного мероприятия 2 подпрограммы 2 государственной программы.

### **Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях**

Анализ смертности пострадавших при ДТП показывает, что ее причиной является тяжесть полученных травм, несвоевременная доставка и невозможность оказания адекватной медицинской помощи пострадавшим в медицинских организациях, расположенных вдоль автомобильных дорог.

В 2012 году в рамках ПНП «Здоровье» в Томской области открыты травматологический центр для оказания медицинской помощи взрослым, пострадавшим при ДТП, на базе МАУЗ «Городская больница скорой медицинской помощи» и травматологический центр для организации медицинской помощи детям, пострадавшим при ДТП, на базе МАУЗ «Детская городская больница № 4» (на эти цели было направлено 176 609,8 тыс. рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета – 155 104,7 тыс. рублей, средств консолидированного бюджета Томской области – 21 505,1 тыс. рублей на оснащение травматологических центров медицинским оборудованием, в том числе для оснащения операционных, приобретения реабилитационного оборудования). С 2012 года в ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» организовано оказание ВМП по травматологии и ортопедии.

Дальнейшая реализация данного направления в рамках государственной программы предусматривает текущую деятельность областных государственных медицинских организаций Томской области по организации помощи пострадавшим в ДТП.

Также планируется дальнейшая оптимизация маршрутов доставки пострадавших в стационары в зависимости от вида патологии, тяжести состояния.

Реализация мероприятий по оказанию медицинской помощи пострадавшим при ДТП предусмотрена в рамках ВЦП «Повышение эффективности системы оказания специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» и основного мероприятия 2 подпрограммы 2 государственной программы.

### **Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями**

Реализация данного направления предусматривает текущую деятельность медицинских организаций Томской области, имеющих в своем составе специализированные отделения (эндокринологическое, дерматовенерологическое, ревматологическое, инфекционных болезней и др.).

Кроме того, при условии достаточного финансирования данного направления планируется:

- совершенствование медицинской помощи больным эндокринологического профиля;
- совершенствование медицинской помощи ревматологическим больным. В рамках указанного направления запланировано создание единого регистра больных серонегативными артритами и ревматоидным артритом для персонифицированного учета и обоснованного прогнозирования потребности в объемах медицинской помощи; создание системы, позволяющей реализовать адресное лекарственное обеспечение пациентов генно-инженерными биологическими препаратами на основе клинических критериев тяжести течения; подготовка высококвалифицированных кадров для оказания специализированной ревматологической медицинской помощи; повышение информированности пациентов о ревматических заболеваниях, улучшение их медико-социальной и психологической адаптации; развитие и внедрение новых технологий лечения ревматических заболеваний;
- совершенствование дерматовенерологической помощи, в том числе создание и совершенствование деятельности межмуниципальных дерматовенерологических центров в г. Стрежевом и г. Колпашево с целью повышения доступности и качества первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи сельскому населению. Приобретение медицинского оборудования, необходимого в соответствии с порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 924н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология»;
- совершенствование помощи больным инфекционными заболеваниями.

Реализация указанных мероприятий будет осуществляться в рамках ВЦП «Повышение эффективности системы оказания специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» и основного мероприятия 2 подпрограммы 2 государственной программы.

### **Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи**

ВМП относится к наиболее эффективным видам медицинской помощи, приводящим к существенному и стойкому улучшению состояния здоровья и качества жизни пациентов.

Ежегодное количество жителей Томской области, получающих ВМП за счет средств федерального бюджета, выросло в период 2011–2013 годов на 10%: в рамках реализации государственного задания по оказанию ВМП за счет средств федерального бюджета в 2013 году было израсходовано 4 479 объемов («квот»), по сравнению с 4 295 в 2011 году.

Помимо бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации, для оказания ВМП жителям Томской области в 2013 году было направлено 82 353,6 тыс. рублей, что на 10 % больше, чем в 2012 году, в том числе: 8 024,9 тыс. рублей - из федерального бюджета в виде субсидии, 74 328,7 тыс. рублей - из областного бюджета.

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 21.12.2011 № 1062 «О предоставлении субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации» ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» и ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» были выделены ассигнования на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг в сумме 27 329,9 тыс. рублей, в том числе из областного бюджета 19 305 тыс. рублей и отмеченные ранее 8 024,9 тыс. рублей из федерального бюджета в виде субсидии. Всего за счет указанных ассигнований было обеспечено 212 объемов ВМП, так называемых «квот».

За счет областного бюджета на сумму 55 023,7 тыс. рублей Департаментом здравоохранения Томской области были размещены заказы на оказание ВМП, в результате чего была оказана медицинская помощь 553 пациентам, что на 19% больше показателя 2012 года.

В итоге показатель обеспеченности населения Томской области ВМП по итогам 2013 года составил 52,4 на 10 тыс. населения (РФ, 2012 год – 31,5 на 10 тыс. населения).

Благодаря присутствию на территории области восьми медицинских организаций, оказывающих ВМП, 90% от числа пролеченных граждан получили помощь, не выезжая за пределы региона.

Население Томской области получает ВМП также в федеральных государственных бюджетных учреждениях РФ в рамках плановых объемов ВМП, утверждаемых ежегодно (приказ Минздрава России № 1630н, Минтруда России № 642н, ФМБА России № 353, РАМН № 96 от 29.12.2012 «О плановых объемах высокотехнологичной медицинской помощи федеральным государственным бюджетным учреждениям, подведомственным Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству и Российской академии медицинских наук, в 2013 году»).

В рамках реализации мероприятий по совершенствованию ВМП в медицинских организациях, подведомственных Департаменту здравоохранения Томской области, предусмотрено:

- совершенствование системы оказания ВМП больным по профилю «травматология и ортопедия», в том числе пострадавшим при ДТП;
- совершенствование системы оказания ВМП больным в неонатальном периоде
- совершенствование системы оказания ВМП больным, страдающим бесплодием, с использованием современных вспомогательных репродуктивных технологий.

В 2012 году на базе ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» был открыт центр репродуктивных технологий (ЭКО). На оснащение центра было израсходовано более 50 млн. рублей. В 2012 и 2013 годах проведено по 45 процедур ЭКО за счет средств областного и федерального бюджетов на основе софинансирования. В 2013 году ЭКО осуществлялось также за счет средств системы ОМС (61 процедура).

В рамках деятельности ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» запланировано финансовое обеспечение государственного задания по оказанию ВМП по профилю «неонатология. Детская хирургия (в период новорожденности)». Также при условии достаточного финансирования на базе ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» будет продолжено развитие службы фетальной хирургии: проведение внутриутробного заменного переливания крови, лечение фето-фетального

трансфузионного синдрома, нейрохирургическая коррекция гидроцефального синдрома, эндоскопическая коррекция врожденных пороков развития. Развитие ВМП новорожденным детям также предполагает внедрение преимплантационной генетической диагностики хромосомных нарушений.

Указанные мероприятия будут осуществляться в рамках основного мероприятия 3 подпрограммы 2 государственной программы.

### **Развитие службы крови**

В настоящее время проблема развития службы крови имеет общегосударственный стратегический характер, так как затрагивает вопросы безопасности страны.

Служба крови Томской области представлена ОГБУЗ «Томский региональный центр крови» (далее – ОГБУЗ «ТРЦК») и 3 отделениями переливания крови в городах и муниципальных районах области: ОГБУЗ «Колпашевская РБ», ОГБУЗ «Каргасокская РБ», ОГАУЗ «Стрежевская ГБ».

В последние годы в стране проводится поэтапное развитие данной отрасли медицины, в 2008 – 2012 годах в РФ реализовывалась Федеральная программа модернизации службы крови, основной задачей которой являлось обеспечение безопасности компонентов донорской крови, производимых на территории РФ. Реализация данной программы проводилась по трем основным направлениям:

1. Техническое переоснащение медицинских организаций службы крови. За счет средств федерального бюджета было приобретено 100 типовых базовых комплектов оборудования по заготовке, переработке, исследованию и хранению донорской крови и ее компонентов. Это оборудование поставлялось как в региональные, так и в федеральные организации службы крови.

2. Была создана единая информационная база данных по заготовке, переработке, хранению и обеспечению безопасности донорской крови и ее компонентов. Сегодня донорский учет ведется в медицинской организации, где осуществляется сдача крови. При обращении оформляется «Учетная карточка донора», в которой содержатся паспортные данные донора и осуществляются отметки о количестве сданной крови и ее компонентов. Одновременно сведения о доноре заносятся и в электронную базу данных (система АИСТ), что позволяет учитывать и отслеживать информацию о донорах и компонентах крови в режиме реального времени. Это позволяет улучшить взаимодействие между станциями переливания крови и медицинскими организациями, что обеспечивает возможность эффективного управления ресурсами крови РФ. В итоге данная система обеспечивает еще большую безопасность для граждан, так как отстранение от донорства лиц с абсолютными противопоказаниями к донорству возможно на уровне регистратуры по всей стране.

3. Необходимым аспектом модернизации службы крови является развитие системы массового безвозмездного донорства крови и ее компонентов. С этой целью по всей стране в течение нескольких лет реализуется комплекс мероприятий, направленных на развитие безвозмездного донорского движения.

В целом данная программа должна стала отправной точкой для масштабного развития российской службы крови, приоритетной задачей которой является обеспечение медицинских организаций необходимым объемом безопасных и эффективных компонентов и препаратов крови отечественного производства.

Томская область вошла в Федеральную программу модернизации службы крови в 2010 году. В рамках реализации данной программы на территории региона ОГБУЗ «ТРЦК» был оснащен высокотехнологичным оборудованием в полном объеме за счет средств федерального бюджета. Помещения, предназначенные для установки нового оборудования, были отремонтированы в соответствии с техническими характеристиками поставляемых приборов, для поддержания необходимого уровня температуры были установлены кондиционеры. Переоснащение ОГБУЗ «ТРЦК» в рамках вышеуказанной федеральной программы и последующее дооснащение центра высокотехнологичным оборудованием позволило внедрить в ОГБУЗ «ТРЦК» методы автоматического плазмафереза, цитофереза, метод инактивации вирусов в плазме крови, благодаря вводу в эксплуатацию нового холодильного оборудования объемы свежемороженой плазмы, закладываемой на карантин, значительно увеличились. При этом Томская область является одним из

немногих регионов в стране, где благодаря комплексной работе на всех уровнях, удается обеспечить бесперебойное обеспечение данного оборудования необходимыми реагентами и расходными материалами в полном объеме. Помимо этого, в связи с введением в эксплуатацию автоматизированной информационной системы сотрудники ОГБУЗ «ТРЦК» были направлены в ФМБА России для стажировки по работе с данной программой, и начиная с 2010 года система АИСТ полностью внедрена в работу центра крови, что позволяет, в целом, обеспечить большую инфекционную безопасность и контроль качества производимых трансфузионных сред.

Однако помимо технического переоснащения ключевым направлением Федеральной программы модернизации являлось развитие донорского движения в стране, что с успехом реализуется в Томской области в течение последних лет.

Исходя из того, что основной задачей организаций службы крови области является гарантированное обеспечение медицинских организаций качественными компонентами донорской крови, проблема донорства крови и ее компонентов остается одной из наиболее актуальных проблем отечественного здравоохранения. От ее решения во многом зависит возможность оказания ВМП в мирное время и в случае возникновения чрезвычайных ситуаций. Положительное общественное отношение и активное участие населения в донорстве крови соответствуют целям государства в области осуществления национальных проектов. С 20.01.2013 на территории РФ вступили в силу Федеральный закон от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов», приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.12.2012 № 1069н «Об утверждении случаев, в которых возможна сдача крови и (или) ее компонентов за плату, а также размеров такой платы», приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.12.2012 № 1039н «Об установлении примерного пищевого рациона донора, сдавшего кровь и (или) ее компоненты безвозмездно», в соответствии с которыми предусмотрено как безвозмездное донорство, так и сдача крови за денежную выплату.

В целях реализации данного направления сотрудниками ОГБУЗ «ТРЦК» регулярно проводятся акции и мероприятия в поддержку донорства, совместно с профсоюзными комитетами вузов г. Томска проводятся студенческие донорские акции, лекции, беседы и семинары для школьников, студентов, сотрудников предприятий и организаций, создан Томский областной общественный совет по поддержке донорства, проводится активная работа с молодежью.

В сентябре 2011 года в г. Томске при поддержке Администрации Томской области и Управления по культуре г. Томска проводился Первый томский городской музыкальный фестиваль «Стань донором», в котором приняли участие различные музыкальные коллективы, представившие на суд зрителей и жюри авторские композиции, основной темой которых было донорство как высший акт милосердия и проявления гражданской позиции, неотделимых от образа современного человека и общества в целом. В связи с высокой эффективностью проекта на территории региона, было решено проводить данный музыкальный Фестиваль ежегодно, и в 2012 году он был проведен в сентябре под названием «Чистая капля», при этом Томская область является единственным регионом СФО, в котором проводятся мероприятия подобного уровня.

Дальнейшая реализация данного направления в рамках государственной программы предполагает текущую деятельность ОГБУЗ «Томский региональный центр крови» по заготовке цельной крови и ее компонентов, по организации донорских акций, по эффективному взаимодействию с медицинскими организациями.

При условии достаточного финансирования предусмотрено дальнейшее поэтапное развитие службы крови, при этом эффективное развитие данной службы на территории региона планируется обеспечить путем оптимизации сети организаций службы крови Томской области.

Эффективное развитие службы крови региона будет заключаться в:

- переходе на 100% заготовку плазмы и тромбоцитов методом автоматического афереза в ОГБУЗ «ТРЦК»;
- пропаганде донорства, всесторонней поддержке волонтерского движения по развитию донорства на территории региона;
- участии региона во Всероссийских донорских акциях;
- внедрении метода автоматического эритроцитофереза;

- развитии узловых отделений переливания крови региона (г. Колпашево, г. Стрежевой, с. Каргасок, г. Асино), их переоснащении современным оборудованием, создании условий для карантинизации компонентов, развитию донорского движения в районах области, оптимизации маршрута снабжения компонентами крови медицинских организаций Томской области;

- организации работы дежурной смены для круглосуточного обеспечения медицинских организаций компонентами крови по экстренным показаниям (экспедиции с центром управления запасами крови на базе ОГБУЗ «ГРЦК»);

- создании и обеспечении круглосуточной работы Банка крови;

- замене устаревающего оборудования на новое инновационное;

- работе дежурной бригады по заготовке компонентов крови;

- обеспечении работы экспедиции № 2 (для организации дополнительного хранилища компонентов донорской крови взамен отделения переливания крови предполагается создать на базе ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» экспедицию № 2 для осуществления хранения и выдачи компонентов донорской крови);

- восполнении потребности в медикаментах.

Реализация указанных мероприятий предусмотрена в рамках ВЦП «Повышение эффективности системы оказания специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации».

### **Развитие судебно-медицинской и патологоанатомической служб**

В связи с необходимостью оказания качественной медицинской помощи населению Томской области большое значение уделяется анализу качества диагностической и лечебной работы. Первостепенная роль в данном процессе отведена патологоанатомической и судебно-медицинской службам.

Патологоанатомическая служба Томской области выполняет важные функции в области профилактики, диагностики, лечения, прогноза заболеваний, являясь неотъемлемой частью диагностического и лечебного процесса. Предметом прижизненных патологоанатомических исследований являются органы и ткани, удаленные при хирургических операциях, а также их небольшие фрагменты, изъятые при инвазивных диагностических процедурах (биопсии) с целью выяснения или уточнения диагноза заболевания. Другой вид патологоанатомического исследования - вскрытие трупа (аутопсия) проводится с целью контроля достоверности и полноты прижизненной диагностики, обоснованности и адекватности проведенных профилактических, диагностических и лечебных мероприятий. Данные, полученные при аутопсии, имеют первостепенное значение для анализа врачебных ошибок.

В Томской области патологоанатомические исследования проводятся в ОГБУЗ «Патологоанатомическое бюро», ПАО ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер», ПАО ОГБУЗ «Колпашевская РБ», ПАО ОГБУЗ «Асиновская РБ», ПАО ОГАУЗ «Стрежевская ГБ». Кроме того, данный вид исследований проводится в ПАО федеральных клиник (Томский НИИ кардиологии, Томский НИИ онкологии, ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России).

В Томской области отмечается ежегодный рост числа патологоанатомических исследований, как прижизненных, так и посмертных. Ежегодный прирост числа исследований в целом по Томской области составляет около 8–10%. В 2013 году патологоанатомической службой Томской области была проведена прижизненная диагностика заболеваний у более чем 79 тыс. пациентов (жителей Томской области). По результатам прижизненных патологоанатомических исследований было установлено и подтверждено повторно 11 919 диагнозов злокачественных новообразований. В 2013 году в Томской области патологоанатомическими отделениями было проведено исследование более 564 тыс. гистологических фрагментов операционного и биопсийного материала, проведено иммуногистохимическое исследование для уточнения диагноза злокачественной опухоли для 1 957 пациентов. Кроме того, проведено 2 190 вскрытий умерших в стационарах пациентов. Для сравнения в 2012 году прижизненные патологоанатомические исследования были проведены у 68 тыс. пациентов, исследовано 537 тыс. фрагментов биопсийного и операционного материала, проведено 2 187 патологоанатомических вскрытий.

В целях исполнения определений суда, постановлений органов дознания и органов предварительного следствия ежегодно на базе ОГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Томской области» проводятся порядка 41 тыс. судебно-медицинских экспертиз.

Дальнейшая реализация данного направления в рамках государственной программы предполагает текущую деятельность ОГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Томской области» и ОГБУЗ «Патологоанатомическое бюро» по достижению целевых показателей и выполнению объема исследований в рамках утвержденного государственного задания.

При наличии дополнительного финансирования планируется также осуществить ряд мероприятий по модернизации указанных служб:

- строительство, ввод в эксплуатацию новых корпусов организаций судебно-медицинской и патологоанатомической служб в соответствии с потребностью населения в данных видах медицинской помощи;
- проведение капитальных и текущих ремонтов организаций судебно-медицинской и патологоанатомической служб;
- оснащение судебно-медицинской и патологоанатомической служб необходимым оборудованием и расходными материалами;
- продолжение планомерной централизации патологоанатомической службы на базе ОГБУЗ «Патологоанатомическое бюро» с созданием единой цитологической службы для скрининга опухолевых заболеваний на территории Томской области на базе ОГБУЗ «Патологоанатомическое бюро»;
- создание отделения онкоморфологии в ОГБУЗ «Патологоанатомическое бюро»;
- совершенствование диагностики заболеваний, в том числе внедрение современных методик морфологической диагностики заболеваний на молекулярном уровне, включая онкологические; проведение централизованного цитологического скрининга с целью раннего выявления предопухолевых процессов и опухолей шейки матки на базе отделения онкоморфологии ОГБУЗ «Патологоанатомическое бюро»;
- создание единой цитологической службы для скрининга опухолевых заболеваний на территории Томской области на базе ОГБУЗ «Патологоанатомическое бюро».

Реализация мероприятий по развитию патологоанатомической и судебно-медицинской служб будет осуществляться в рамках ВЦП «Повышение эффективности системы оказания специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации».

Перечень показателей цели и задач подпрограммы 2 государственной программы и сведения о порядке сбора информации по показателям и методике их расчета представлены в таблице 7.

Перечень ВЦП, основных мероприятий и ресурсное обеспечение реализации подпрограммы 2 государственной программы представлены в таблице 8.

Таблица 7

Перечень показателей цели и задач подпрограммы 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» государственной программы и сведения о порядке сбора информации по показателям и методике их расчета

N п/п	Наименование показателя	Ед. измерения	Пункт Федерального плана статистических работ	Периодичность сбора данных	Временные характеристики показателя	Алгоритм формирования (формула) расчета показателя	Метод сбора информации	Ответственный за сбор данных по показателю	Дата получения фактического значения показателя
Показатели цели подпрограммы 2 государственной программы									
1.	Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 000 населения)	Случаев на 100 000 населения		ежегодно	за год	Число умерших от болезней системы кровообращения/ Среднегодовая численность населения*100 000	Официальные данные Росстата	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
2.	Смертность от новообразований (на 100 000 населения)	Случаев на 100 000 населения		ежегодно	за год	Число умерших от новообразований/ Среднегодовая численность населения*100 000	Официальные данные Росстата	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
3.	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	Процент		ежегодно	за год	Число больных состоящих на учете 5 лет и более с момента установления диагноза/Число больных, состоящих на учете на конец года*100	ФФСН №7,35	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
4.	Смертность населения (без показателей смертности от внешних причин) на 100 000 населения	Случаев на 100 000 населения		ежегодно	за год	Число умерших в отчетном году (за исключением умерших от внешних причин)/ Среднегодовая численность населения*100 000	Официальные данные Росстата	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
5.	Смертность от дорожно-транспортных происшествий (на 100 000 населения)	Случаев на 100 000 населения		ежегодно	за год	Число умерших в результате ДТП/ Среднегодовая численность населения*100 000	Официальные данные Росстата	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
6.	Смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения)	Случаев на 100 тыс. населения		ежегодно	за год	Число умерших от туберкулеза/ Среднегодовая численность населения*100 000	Официальные данные Росстата	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
Показатели задачи 1 подпрограммы 2 государственной программы									
	Больничная летальность	Процент		ежегодно	за год	Число умерших в стационаре/Число выбывших из стационара (выписанных+умерших)	ФФСН № 14	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным

						больных*100			
7.	Доля выездов бригад СМП со временем доезда до больного менее 20 минут	Процент		ежегодно	за год	Количество выездов бригад СМП со временем доезда до больного менее 20 минут/Количество всех выездов*100	ФФСН №40	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
Показатели задачи 2 подпрограммы 2 государственной программы									
8.	Уровень госпитализации в стационарных условиях на 1 жителя, случаев (ОМС)	Случаев на 1 жителя		ежегодно	за год	Количество пролеченных в стационаре/Численность населения	ФФСН №62	Департамент здравоохранения Томской области	01 апреля года, следующего за отчетным
9.	Уровень госпитализации в дневных стационарах (специализированная помощь), на 1 жителя, случаев (ОМС)	Случаев на 1 жителя		ежегодно	за год	Количество пролеченных в дневном стационаре (специализированная помощь)/Численность населения	ФФСН №62	Департамент здравоохранения Томской области»	01 апреля года, следующего за отчетным
10.	Число вызовов СМП на 1 000 населения	Вызовов на 1000 населения		ежегодно	за год	Количество вызовов СМП/Численность населения*1 000	ФФСН №40	Департамент здравоохранения Томской области»	01 марта года, следующего за отчетным
11.	Средняя длительность лечения больного в стационаре	Дней		ежегодно	за год	Количество проведенных койко-дней/Число пролеченных больных	ФФСН №30	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
12.	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	Процент		ежегодно	за год	Количество умерших до 1 года с момента установления диагноза/Количество впервые взятых на диспансерное наблюдение в предыдущем году*100	ФФСН №7,35	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
Показатели задачи 3 подпрограммы 2 государственной программы									
13.	Обеспеченность населения Томской области ВМП	Число пролеченных пациентов на 10 тыс. населения		ежегодно	за год	Число пролеченных пациентов/Численность населения*10 000	Ведомственная статистика, отчеты учреждений	Департамент здравоохранения Томской области	01 февраля года, следующего за отчетным
Показатели задачи 4 подпрограммы 2 государственной программы									
14.	Доля больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, обеспеченных антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами (второго ряда)	Процент		ежегодно	за год	Количество больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, обеспеченных антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами (второго ряда)/Общее количество больных туберкулезом с	Ведомственная статистика	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным

						множественной лекарственной устойчивостью возбудителя*100			
15.	Охват больных туберкулезом исследованиями на чувствительность микобактерии туберкулеза	Процент		ежегодно	за год	Количество больных туберкулезом, которым проведены исследования на чувствительность микобактерии туберкулеза/Общее количество зарегистрированных больных туберкулезом*100	Ведомственная статистика	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
Показатели задачи 5 подпрограммы 2 государственной программы									
16.	Доля ВИЧ- инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа нуждающихся	Процент		ежегодно	за год	Количество лиц, получающих антиретровирусную терапию/Количество нуждающихся*100	ФФСН №61	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным

Таблица 8

## Перечень ВЦП, основных мероприятий и ресурсное обеспечение реализации Подпрограммы 2

№№ пп	Наименование подпрограммы, задачи подпрограммы, ВЦП (основного мероприятия) государственной программы	Срок реализации	Объем финансирования (тыс. рублей)	В том числе за счет средств					Участник/ участник мероприятия	Показатели конечного результата ВЦП (основного мероприятия), показатели непосредственного результата мероприятий, входящих в состав основного мероприятия, по годам реализации	
				федерального бюджета (по согласованию)	областного бюджета	местных бюджетов (по согласованию)	внебюджетных источников (по согласованию)	бюджета ТФОМС ТО (по согласованию)		Наименование и единица измерения	Значения по годам реализации
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Подпрограмма 2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации</b>											
1.	<b>Задача 1 подпрограммы 2: повышение эффективности системы оказания специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации</b>										
1.	ВЦП 1. Повышение эффективности системы оказания специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	всего	7 698 681,8	0,0	7 698 681,8	0,0	0,0	0,0			
		2015 год	1 268 677,8	0,0	1 268 677,8	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Больничная летальность, %	1,3
										Доля выездов бригад СМП со временем доезда до больного менее 20 минут, %	97
		2016 год	1 286 000,8	0,0	1 286 000,8	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Больничная летальность, %	1,2
										Доля выездов бригад СМП со временем доезда до больного менее 20 минут, %	97
		2017 год	1 286 000,8	0,0	1 286 000,8	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Больничная летальность, %	1,1
										Доля выездов бригад СМП со временем доезда до больного менее 20 минут, %	97
		2018 год	1 286 000,8	0,0	1 286 000,8	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Больничная летальность, %	1,0
										Доля выездов бригад СМП со временем доезда до больного менее 20 минут, %	97
	2019 год	1 286 000,8	0,0	1 286 000,8	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Больничная летальность, %	1,0	
									Доля выездов бригад СМП со временем доезда до больного менее 20 минут, %	97	
	2020 год	1 286 000,8	0,0	1 286 000,8	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Больничная летальность, %	1,0	
									Доля выездов бригад СМП со временем доезда до больного менее 20 минут, %	97	
2.	<b>Задача 2 подпрограммы 2: повышение эффективности оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной эвакуации)</b>										

в рамках базовой программы ОМС																								
2.	Основное мероприятие. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной эвакуации) в рамках базовой Программы ОМС	всего	17 840 841,9	0,0	0,0	0,0	0,0	17 840 841,9	Департамент здравоохранения Томской области	Уровень госпитализации в стационарных условиях на 1 жителя, случаев (ОМС)	0,172													
		2015 год	4 096 636,3	0,0	0,0	0,0	0,0	4 096 636,3			Уровень госпитализации в дневных стационарах (специализированная помощь), на 1 жителя, случаев (ОМС)	0,006												
		2015 год	3 743 212,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			3 743 212,0	Департамент здравоохранения Томской области	Уровень госпитализации в стационарных условиях на 1 жителя, случаев (ОМС)	Число вызовов СМП на 1 000 населения	330									
														Средняя длительность лечения больного в стационаре, дней	11,7									
														Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями, %	27,0									
														2016 год	2 500 248,4	0,0	0,0	0,0	0,0	2 500 248,4	Департамент здравоохранения Томской области	Уровень госпитализации в стационарных условиях на 1 жителя, случаев (ОМС)	Уровень госпитализации в дневных стационарах (специализированная помощь), на 1 жителя, случаев (ОМС)	0,006
																							Число вызовов СМП на 1 000 населения	330
		2016 год	3 743 212,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3 743 212,0			Департамент здравоохранения Томской области	Уровень госпитализации в стационарных условиях на 1 жителя, случаев (ОМС)	Средняя длительность лечения больного в стационаре, дней	11,6										
													Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями, %	26,0										
													2017 год	2 500 248,4	0,0	0,0	0,0	0,0	2 500 248,4	Департамент здравоохранения Томской области	Уровень госпитализации в стационарных условиях на 1 жителя, случаев (ОМС)	Уровень госпитализации в дневных стационарах (специализированная помощь), на 1 жителя, случаев (ОМС)	0,006	
																						Число вызовов СМП на 1 000 населения	330	
													2017 год	3 743 212,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3 743 212,0	Департамент здравоохранения Томской области	Уровень госпитализации в стационарных условиях на 1 жителя, случаев (ОМС)	Средняя длительность лечения больного в стационаре, дней	11,6	
		Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями, %	25,0																					
		2018 год	2 500 248,4	0,0	0,0	0,0	0,0	2 500 248,4			Департамент здравоохранения Томской области	Уровень госпитализации в стационарных условиях на 1 жителя, случаев (ОМС)										Уровень госпитализации в дневных стационарах (специализированная помощь), на 1 жителя, случаев (ОМС)	0,006	
																						Число вызовов СМП на 1 000 населения	330	
		2018 год	2 500 248,4	0,0	0,0	0,0	0,0	2 500 248,4			Департамент здравоохранения Томской области	Уровень госпитализации в стационарных условиях на 1 жителя, случаев (ОМС)										Уровень госпитализации в дневных стационарах (специализированная помощь), на 1 жителя, случаев (ОМС)	0,006	
													Число вызовов СМП на 1 000 населения	330										



		2019 год	2 005 420,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2 005 420,0	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество пациентов, пролеченных в условиях круглосуточного стационара, человек (ОМС)	183695
		2020 год	2 005 420,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2 005 420,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество пациентов, пролеченных в условиях круглосуточного стационара, человек (ОМС)	183695
2.2.	Мероприятие. Оказание специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара в рамках базовой Программы ОМС	всего	701 223,4	0,0	0,0	0,0	0,0	701 223,4			
		2015 год	163 767,7	0,0	0,0	0,0	0,0	163 767,7	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество пациентов, пролеченных в условиях дневного стационара (специализированная помощь), человек (ОМС)	6680
		2016 год	141 435,7	0,0	0,0	0,0	0,0	141 435,7	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество пациентов, пролеченных в условиях дневного стационара (специализированная помощь), человек (ОМС)	6680
		2017 год	99 005,0	0,0	0,0	0,0	0,0	99 005,0	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество пациентов, пролеченных в условиях дневного стационара (специализированная помощь), человек (ОМС)	6680
		2018 год	99 005,0	0,0	0,0	0,0	0,0	99 005,0	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество пациентов, пролеченных в условиях дневного стационара (специализированная помощь), человек (ОМС)	6680
		2019 год	99 005,0	0,0	0,0	0,0	0,0	99 005,0	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество пациентов, пролеченных в условиях дневного стационара (специализированная помощь), человек (ОМС)	6680
		2020 год	99 005,0	0,0	0,0	0,0	0,0	99 005,0	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество пациентов, пролеченных в условиях дневного стационара (специализированная помощь), человек (ОМС)	6680
2.3.		Мероприятие. Оказание скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной эвакуации) в рамках базовой Программы ОМС	всего	2 743 978,8	0,0	0,0	0,0	0,0	2 743 978,8		
	2015 год		595 223,2	0,0	0,0	0,0	0,0	595 223,2	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество вызовов, единиц	354651
	2016 год		565 462,0	0,0	0,0	0,0	0,0	565 462,0	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество вызовов, единиц	354651
	2017 год		395 823,4	0,0	0,0	0,0	0,0	395 823,4	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество вызовов, единиц	354651
	2018 год		395 823,4	0,0	0,0	0,0	0,0	395 823,4	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество вызовов, единиц	354651

		2019 год	395 823,4	0,0	0,0	0,0	0,0	395 823,4	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество вызовов, единиц	354651
		2020 год	395 823,4	0,0	0,0	0,0	0,0	395 823,4	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество вызовов, единиц	354651
<b>3.</b>	<b>Задача 3 подпрограммы 2: повышение эффективности оказания высокотехнологичной медицинской помощи</b>										
3.	Основное мероприятие. Оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи	всего	850 383,8	4 046,1	445 942,2	0,0	0,0	400 395,5			
		2015 год	171 132,0	4 046,1	74 323,7	0,0	0,0	92 762,2	Департамент здравоохранения Томской области	Обеспеченность населения Томской области ВМП (на 10 тыс. населения)	53
		2016 год	155 279,8	0,0	74 323,7	0,0	0,0	80 956,1	Департамент здравоохранения Томской области	Обеспеченность населения Томской области ВМП (на 10 тыс. населения)	53
		2017 год	130 993,0	0,0	74 323,7	0,0	0,0	56 669,3	Департамент здравоохранения Томской области	Обеспеченность населения Томской области ВМП (на 10 тыс. населения)	53
		2018 год	130 993,0	0,0	74 323,7	0,0	0,0	56 669,3	Департамент здравоохранения Томской области	Обеспеченность населения Томской области ВМП (на 10 тыс. населения)	53
		2019 год	130 993,0	0,0	74 323,7	0,0	0,0	56 669,3	Департамент здравоохранения Томской области	Обеспеченность населения Томской области ВМП (на 10 тыс. населения)	53
		2020 год	130 993,0	0,0	74 323,7	0,0	0,0	56 669,3	Департамент здравоохранения Томской области	Обеспеченность населения Томской области ВМП (на 10 тыс. населения)	53
3.1.	Мероприятие. Мероприятия по оказанию специализированной высокотехнологичной медицинской помощи	всего	850 383,8	4 046,1	445 942,2	0,0	0,0	400 395,5			
		2015 год	171 132,0	4 046,1	74 323,7	0,0	0,0	92 762,2	Департамент здравоохранения Томской области	Количество законченных случаев лечения, единиц	5300
		2016 год	155 279,8	0,0	74 323,7	0,0	0,0	80 956,1	Департамент здравоохранения Томской области	Количество законченных случаев лечения, единиц	5300
		2017 год	130 993,0	0,0	74 323,7	0,0	0,0	56 669,3	Департамент здравоохранения Томской области	Количество законченных случаев лечения, единиц	5300
		2018 год	130 993,0	0,0	74 323,7	0,0	0,0	56 669,3	Департамент здравоохранения Томской области	Количество законченных случаев лечения, единиц	5300
		2019 год	130 993,0	0,0	74 323,7	0,0	0,0	56 669,3	Департамент здравоохранения Томской области	Количество законченных случаев лечения, единиц	5300
		2020 год	130 993,0	0,0	74 323,7	0,0	0,0	56 669,3	Департамент здравоохранения Томской области	Количество законченных случаев лечения, единиц	5300
<b>4.</b>	<b>Задача 4 подпрограммы 2: повышение эффективности оказания медицинской помощи больным туберкулезом</b>										
4.	Основное	всего	30 754,4	30 754,4	0,0	0,0	0,0	0,0			

мероприятие. Финансовое обеспечение закупок антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя	2015 год	15 377,2	15 377,2	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, обеспеченных антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами (второго ряда), %	100
									Охват больных туберкулезом исследованиями на чувствительность микобактерии туберкулеза, %	100
	2016 год	15 377,2	15 377,2	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, обеспеченных антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами (второго ряда), %	100
									Охват больных туберкулезом исследованиями на чувствительность микобактерии туберкулеза, %	100
	2017 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, обеспеченных антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами (второго ряда), %	100
									Охват больных туберкулезом исследованиями на чувствительность микобактерии туберкулеза, %	100
	2018 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, обеспеченных антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами (второго ряда), %	100
									Охват больных туберкулезом исследованиями на чувствительность микобактерии туберкулеза, %	100
	2019 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, обеспеченных антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами (второго ряда), %	100
									Охват больных туберкулезом исследованиями на чувствительность	100

		2020 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	микобактерии туберкулеза, % Доля больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, обеспеченных антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами (второго ряда), %	100
										Охват больных туберкулезом исследованиями на чувствительность микобактерии туберкулеза, %	100
4.1.	Мероприятие. Закупка антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя	всего	30 754,4	30 754,4	0,0	0,0	0,0	0,0			
		2015 год	15 377,2	15 377,2	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество закупленных препаратов, единиц	22400
		2016 год	15 377,2	15 377,2	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество закупленных препаратов, единиц	22400
		2017 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество закупленных препаратов, единиц	24640
		2018 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество закупленных препаратов, единиц	27100
		2019 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество закупленных препаратов, единиц	29810
		2020 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество закупленных препаратов, единиц	32790
5.	<b>Задача 5 подпрограммы 2: повышение эффективности оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатита В и С</b>										
	Основное мероприятие. Финансовое обеспечение закупок антивирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами	всего	64 034,6	64 034,6	0,0	0,0	0,0	0,0			
		2015 год	32 017,3	32 017,3	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа нуждающихся, %	91,5
		2016 год	32 017,3	32 017,3	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа нуждающихся, %	92,0
		2017 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа нуждающихся, %	92,0

	иммунодефицита человека и гепатитов В и С	2018 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа нуждающихся, %	92,5
		2019 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа нуждающихся, %	92,5
		2020 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа нуждающихся, %	93,0
5.1.	Мероприятие. Закупка противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С	всего	64034,6	64034,6	0	0	0	0			
		2015 год	32 017,3	32 017,3	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество закупленных препаратов, единиц	361550
		2016 год	32 017,3	32 017,3	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество закупленных препаратов, единиц	361550
		2017 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество закупленных препаратов, единиц	375980
		2018 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество закупленных препаратов, единиц	390980
		2019 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество закупленных препаратов, единиц	413578
		2020 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество закупленных препаратов, единиц	454936
	Итого по подпрограмме 2	всего	26 484 696,5	98 835,1	8 144 624,0	0,0	0,0	18 241 237,4			
		2015 год	5 583 840,6	51 440,6	1 343 001,5	0,0	0,0	4 189 398,5			
		2016 год	5 231 887,1	47 394,5	1 360 324,5	0,0	0,0	3 824 168,1			
		2017 год	3 917 242,2	0,0	1 360 324,5	0,0	0,0	2 556 917,7			
		2018 год	3 917 242,2	0,0	1 360 324,5	0,0	0,0	2 556 917,7			
		2019 год	3 917 242,2	0,0	1 360 324,5	0,0	0,0	2 556 917,7			
		2020 год	3 917 242,2	0,0	1 360 324,5	0,0	0,0	2 556 917,7			

**Подпрограмма 3  
Охрана здоровья матери и ребенка**

**Паспорт подпрограммы**

Наименование подпрограммы государственной программы Томской области	Охрана здоровья матери и ребенка									
Соисполнитель государственной программы (ответственный за подпрограмму государственной программы)	Департамент здравоохранения Томской области									
Участники подпрограммы государственной программы	Департамент здравоохранения Томской области									
Цель подпрограммы государственной программы	Повышение эффективности деятельности службы родовспоможения и детства									
Показатели цели подпрограммы государственной программы и их значения (с детализацией по годам реализации)	Показатели цели	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	
	1. Уровень материнской смертности (на 100 000 родившихся живыми)	20,4	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	
	2. Уровень младенческой смертности (на 1 000 родившихся живыми)	5,6	7,2	7,2	7,1	7,1	6,2	6,1	6,0	
	3. Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет (на 10 000 населения соответствующего возраста)	8,44	8,4	8,35	8,3	8,1	7,5	7,5	7,5	
Задачи подпрограммы государственной программы	<p>1. Повышение эффективности оказания медицинской помощи в учреждениях родовспоможения и детства.</p> <p>2. Повышение эффективности оказания медицинской помощи в организациях родовспоможения и детства в рамках базовой Программы ОМС.</p> <p>3. Осуществление неонатального и аудиологического скрининга новорожденных детей.</p> <p>4. Осуществление пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка</p>									
Показатели задач подпрограммы государственной программы и их значения (с детализацией по годам реализации)	Показатели задач	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	
	Задача 1. Повышение эффективности оказания медицинской помощи в учреждениях родовспоможения и детства									
	Перинатальная смертность (на 1 000 родившихся)	5,60	5,60	5,58	5,56	5,54	5,52	5,50	5,50	
	Больничная летальность детей, %	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	
	Охват диспансерным наблюдением детского населения 0 – 14 лет (на 1 000 соответствующего населения)	230,5	283,4	297,5	312,8	327,9	342,8	357,8	372,8	
	Задача 2. Повышение эффективности оказания медицинской помощи в организациях родовспоможения и детства в рамках базовой Программы ОМС									
	Перинатальная смертность (на 1 000 родившихся)	5,60	5,60	5,58	5,56	5,54	5,52	5,50	5,50	
	Больничная летальность детей, %	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	
	Задача 3. Осуществление неонатального и аудиологического скрининга новорожденных детей									

	Охват аудиологическим скринингом, %	96	96	96	96	96	96	96	96
	Охват неонатальным скринингом, %	96	96	96	96	96	96	96	96
	Задача 4. Осуществление пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка								
	Доля обследованных беременных женщин в первом триместре беременности по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности, %	96	96	96,2	96,4	96,6	96,8	97,0	97,3
Ведомственные целевые программы, входящие в состав подпрограммы (далее – ВЦП)	ВЦП 1. Повышение эффективности оказания медицинской помощи в организациях родовспоможения и детства								
Сроки реализации подпрограммы государственной программы	2015 – 2020 годы 1-й этап – 2015 – 2017 годы; 2-й этап – 2018 – 2020 годы								
Объем и источники финансирования подпрограммы государственной программы (с детализацией по годам реализации, тыс. рублей)	Источники	Всего	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	
	федеральный бюджет (по согласованию)	9 715,2	9 715,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	областной бюджет	1 222 156,8	203 692,8	203 692,8	203 692,8	203 692,8	203 692,8	203 692,8	203 692,8
	местные бюджеты (по согласованию)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	внебюджетные источники (по согласованию)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	бюджет ТФОМС ТО (по согласованию)	11 264 906,8	2 616 418,1	2 328 549,5	1 579 984,8	1 579 984,8	1 579 984,8	1 579 984,8	1 579 984,8
	всего по источникам	12 496 778,8	2 829 826,1	2 532 242,3	1 783 677,6	1 783 677,6	1 783 677,6	1 783 677,6	1 783 677,6

### **Характеристика сферы реализации подпрограммы, основные проблемы в указанной сфере и прогноз развития**

#### **Совершенствование системы оказания акушерской и неонатологической помощи**

Одной из важнейших задач регионального здравоохранения является повышение доступности и качества первичной, а также специализированной медицинской помощи во время беременности и родов, профилактика и снижение материнской заболеваемости и смертности.

Реализация данного направления предполагает в первую очередь деятельность медицинских организаций, оказывающих акушерскую и неонатологическую помощь, по выполнению государственного задания. Служба родовспоможения Томской области работает в условиях созданной в 2011 году трехуровневой системы оказания медицинской помощи во время беременности и родов.

По состоянию на 01.01.2014 стационарную акушерскую помощь в Томской области оказывают 24 медицинских организации. Помимо организаций областного уровня, в Томской области акушерскую помощь оказывают клиники ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России и клиники ФГБУ «НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии» СО РАМН. Медицинские организации области по уровню оказания акушерской помощи распределены следующим образом: 11 организаций I группы, 9 организаций II группы и 4 организации III группы. В организациях родовспоможения III группы в 2013 году состоялось 33,2 % родов. Продолжается снижение

удельного веса родов в организациях родовспоможения I группы: с 25 % в 2011 году до 4,8 % в 2013 году. Это объясняется как активной работой службы мониторинга беременных женщин, контролирующей систему дифференцированного оказания медицинской помощи во время беременности и родов, так и созданием на территории области 6 межрайонных акушерских центров, объединяющих кадровый состав и техническое оснащение нескольких организаций родовспоможения I группы, посредством чего стало возможным расширение сети организаций родовспоможения II группы в муниципальных районах области.

В последние годы основным звеном в системе оказания медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным высокого риска становятся перинатальные центры. В таких центрах, оснащенных современной медицинской аппаратурой, на основе объединения усилий различных специалистов, внедрения эффективных перинатальных, лечебно-диагностических технологий создаются условия для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в области акушерства, гинекологии и неонатологии, а также амбулаторной консультативно-диагностической помощи женщинам в период беременности.

ОГАУЗ «Областной перинатальный центр», введенный в эксплуатацию в 2010 году, осуществляет замкнутый цикл оказания медицинской помощи бесплодным парам, беременным женщинам, роженицам, родильницам, новорожденным и детям в течение первого года жизни по всей Томской области. ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» является координатором сферы акушерства и неонатологии на всей территории региона.

В рамках комплекса мер по совершенствованию системы оказания акушерской и неонатологической помощи на базе дистанционно-консультативного центра ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» будет продолжено осуществление мониторинга беременных высокого риска и детей первого года жизни.

Реализация мероприятий данного направления включает также работу выездных анестезиолого-реанимационных акушерских и неонатальных бригад ОГАУЗ «Областной перинатальный центр», осуществляющих выезды в муниципальные районы Томской области.

При наличии дополнительного финансирования с целью приближения квалифицированной специализированной помощи беременным и новорожденным из отдаленных районов области планируется организовать социальную гостиницу в структуре медицинского холдинга на базе ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», в том числе для беременных с высокой степенью риска в родах и женщин на период нахождения новорожденных в отделении реанимации и патологии новорожденных ОГАУЗ «Областной перинатальный центр».

Кроме того, совершенствование службы акушерства и неонатологии при условии достаточного финансирования предполагает развитие коек сестринского ухода. Существующий дефицит коек сестринского ухода в организациях родовспоможения Томской области планируется сократить к 2017 году, обеспечив открытие коек во всех организациях родовспоможения Томской области, а также в организациях, в состав которых входят акушерские и родильные отделения.

Дальнейшее развитие акушерско-гинекологической помощи в Томской области предусматривает совершенствование деятельности организаций родовспоможения всех уровней с дальнейшим развитием профильных межмуниципальных центров и внедрение в практическое здравоохранение современных медицинских технологий, развитие стационарозамещающих форм оказания медицинской помощи.

Реализация комплекса мер по совершенствованию оказания акушерской и неонатологической помощи будет осуществляться в рамках ВЦП «Повышение эффективности оказания медицинской помощи в организациях родовспоможения и детства» в части мероприятий, финансируемых из областного бюджета, и основного мероприятия 2 подпрограммы 3 государственной программы в части мероприятий, осуществляющихся за счет средств системы ОМС.

### **Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка**

В рамках данного направления реализации комплекса мер по охране здоровья матери и ребенка планируется продолжить осуществление мероприятий ПНП «Здоровье:

- неонатальный скрининг – одно из эффективных направлений ранней диагностики и терапии врожденных и наследственных заболеваний. С 1996 года на территории области

проводится массовое обследование новорожденных на 2 врожденных заболевания: фенилкетонурию и врожденный гипотиреоз, которые являются обязательными в системе неонатального скрининга во всем мире. С 2006 года помимо проводимого обследования на вышеуказанные заболевания, в рамках реализации ПНП «Здоровье» внедрено обследование на выявление адреногенитального синдрома, галактоземии и муковисцидоза. При всех выявленных случаях заболевания проводится уточняющая диагностика, постановка детей на диспансерный учет, осуществляется лечение.

Неонатальный скрининг позволяет в будущем создать больному ребенку возможности и условия для нормального развития, получения образования, профессиональной подготовки, последующего трудоустройства и полноценной жизни. Данное направление требует дальнейшего развития в плане перехода на новые более современные технологии неонатального скрининга, что позволит расширить спектр выявляемых нарушений обмена веществ. Исследование образцов крови новорожденных на наследственные заболевания проводится в Томский НИИ медицинской генетики;

- аудиологический скрининг – ранняя диагностика нарушений слуха новорожденных и детей первого года жизни с последующим проведением при необходимости операции кохлеарной имплантации. Аудиологический скрининг является одним из важнейших компонентов в профилактике детской инвалидности. Планируется продолжить оснащение организаций родовспоможения и детских поликлиник специализированным оборудованием и расходными материалами для скрининговых систем, осуществляющих проведение тестирования слуха. По результатам проведения аудиологического скрининга создается регистр детей, подлежащих диспансерному наблюдению и последующему отбору на оказание ВМП – проведение кохлеарной имплантации. Объем оказываемой ВМП детям с нарушением слуха ежегодно увеличивается.

Широкое внедрение в практику здравоохранения предложенного скринингового метода будет способствовать усовершенствованию алгоритма аудиологического скрининга новорожденных, повышению экономической эффективности системы скрининга за счет уменьшения количества неоправданных дорогостоящих обследований, проводимых на этапе расширенного аудиологического исследования, а также своевременно начатой и адекватной реабилитации детей с врожденной глухотой и тугоухостью. Мероприятие также предусматривает проведение молекулярно-генетического исследования семей с детьми, выявленных при проведении аудиологического скрининга;

- пренатальная диагностика – проведение массового обследования новорожденных на наследственные заболевания. Мероприятия по пренатальной диагностике в области реализуются с 2010 года. Важным результатом ее проведения стало снижение числа хромосомной патологии и значимых врожденных пороков развития в 3 раза. Пренатальную диагностику проходят в среднем 93 % беременных женщин, обратившихся для медицинского наблюдения в ранние сроки беременности. Для увеличения эффективности этой программы требуется оснащение не только медицинских организаций областного центра, но и межмуниципальных центров, расположенных в муниципальных районах области, ультразвуковыми аппаратами экспертного класса и разработка федеральной программы подготовки врачей-экспертов в области пренатальной диагностики. Кроме того, реализация указанного направления при наличии дополнительного финансирования предусматривает создание отделения пренатальной диагностики на базе ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» (в рамках приказа Минздрава России от 15.11.2012 № 917н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с врожденными и (или) наследственными заболеваниями»).

Развитие пренатальной диагностики позволит как своевременно предупреждать рождение детей с аномалиями развития, так и дифференцированно подходить к подбору оптимальной медицинской организации для проведения родоразрешения беременной и оказанию неотложной помощи ее ребенку. В рамках реализации этих мероприятий планируется повысить выявляемость врожденных пороков развития, хромосомных аномалий, что приведет к снижению рождения детей с неизлечимыми пороками и непредотвратимой инвалидностью на 30%, снижению смертности от курательных пороков развития на 50%. Все это позволит снизить младенческую смертность.

Мероприятия по аудиологическому скринингу, неонатальному скринингу, пренатальной диагностике позволяют своевременно принять соответствующие меры по дальнейшему лечению заболеваний. Центральной организацией, обеспечивающей дальнейшую диагностику и лечение,

является Томский НИИ медицинской генетики, осуществляющий сопровождение беременных женщин с выявленными патологиями, а также детей. ОГБУЗ «Областная детская больница» осуществляет диспансерное наблюдение детей с нарушениями слуха в сурдологическом центре, входящем в структуру организации. Дети с выявленными патологиями заносятся в регистр орфанных болезней, информация о детях с иными патологиями хранится в базе Томского НИИ медицинской генетики.

При условии достаточного финансирования в рамках государственной программы планируется также продолжить реализацию мероприятий по антенатальной профилактике, в том числе иммунизацию резус-отрицательных неиммунизированных беременных женщин в 28 недель беременности.

Реализация указанных мероприятий будет осуществляться в рамках основных мероприятий 3 и 4 подпрограммы 3 государственной программы.

### **Выхаживание детей с низкой и экстремально низкой массой тела**

Изменение системы учета новорожденных во многом определило рост в Томской области в 2012 году показателей перинатальной и младенческой смертности. Перинатальная смертность в 2012 году по сравнению с предыдущим годом возросла на 38 % и составила 7,45%. Потери детей с ЭНМТ среди мертворожденных составили 25,84 %, а в структуре ранней неонатальной смертности – 40%. Показатель младенческой смертности возрос на 24% и составил 8,7%.

В Томской области совершенствуется организация трехуровневой системы маршрутизации беременных высокого риска в зависимости от прогнозируемой массы тела и патологии новорожденного.

Реализация данного направления в рамках государственной программы предполагает текущую деятельность ОГАУЗ «Областной перинатальный центр», который осуществляет в том числе мониторинг беременных высокого акушерского риска и новорожденных.

Для оказания медицинской помощи новорожденным, родившимся с ОНМТ и ЭНМТ, обеспечения дальнейшего снижения показателей перинатальной и младенческой смертности в первую очередь необходимо достаточное количество реанимационных коек для новорожденных в организациях родовспоможения и детства. В 2012 году в Томской области произведена реструктуризация коечного фонда с расширением сети коек патологии новорожденных и недоношенных детей, а также коек реанимационных для новорожденных до уровня, определяемого федеральными нормативами. В настоящее время требуется полноценная комплектация вновь открытых коек для оказания помощи новорожденным детям медицинским оборудованием в полном соответствии с приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология». В рамках реализации данного направления планируется дальнейшее развитие коек реанимации новорожденных в организациях родовспоможения.

Переход на новые критерии регистрации рождений, рекомендованные ВОЗ, требует широкого внедрения в практику организаций родовспоможения и детства современных технологий выхаживания и реабилитации недоношенных детей, родившихся с ОНМТ и ЭНМТ, в том числе направленных на профилактику тяжелой инвалидности (слепоты, глухоты).

Основой качественного прорыва в выхаживании детей с ОНМТ и ЭНМТ явилось использование новых методов респираторной терапии новорожденных – управляемой искусственной вентиляции легких, триггерной и высокочастотной осцилляторной вентиляции, а также совершенствование способов парентерального питания, основанных на анализе нутритивного, метаболического и гемодинамического статуса таких детей. На сегодняшний день решен вопрос обеспечения новорожденных дорогостоящими жизненно важными препаратами, в том числе курасурфом, который необходим в лечении всех недоношенных детей. Внедрены современные методы лечения различной патологии у детей первого года жизни.

При условии достаточного финансирования для оказания своевременной медицинской помощи глубоко недоношенным детям предлагается расширить парк авиационного и наземного транспорта отделения экстренной и консультативной (санитарно-авиационной) скорой медицинской

помощи ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» и количество выездных неонатальных анестезиолого-реанимационных бригад ОГАУЗ «Областной перинатальный центр».

В рамках реализации мероприятий по выхаживанию новорожденных с ОНМТ и ЭНМТ предусматривается приобретение современного медицинского оборудования для оснащения отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных и отделений патологии новорожденных и недоношенных детей медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь женщинам и новорожденным, так как эти организации должны располагать современной материально-технической базой, быть укомплектованы специалистами высокого уровня и оказывать организационную и методическую помощь муниципальным районам. Для совершенствования работы трехуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и новорожденным предполагается дооснастить организации следующим медицинским оборудованием: неонатальные мониторы, инкубаторы, аппараты искусственной вентиляции легких, ультразвуковые системы, цифровые рентгеновские аппараты, открытые реанимационные комплексы. Учитывая наличие высококвалифицированных кадров, приобретение указанного оборудования позволит существенно повысить доступность медицинской помощи жителям Томской области.

Кроме того, в рамках разработанного в регионе акушерско-гинекологического кластера планируется реализовать и в дальнейшем совершенствовать маршруты движения пациентов, в том числе новорожденных, с целью предупреждения материнской и младенческой смертности.

Оптимальная транспортировка новорожденных является одной из определяющих в состоянии новорожденного, особенно ребенка с низкой массой тела. Транспортировка новорожденных из родильных домов и межрайонных центров на оснащенном в соответствии с современными требованиями и стандартами специализированном транспорте повысит доступность, качество и своевременность оказания медицинской помощи новорожденным.

В Томской области необходима модернизация и дооснащение службы транспортировки новорожденных детей в критическом состоянии в межмуниципальных центрах, где развернуты межрайонные отделения реанимации и выхаживания новорожденных детей.

Важным является тот факт, что развитие мероприятий по выхаживанию детей с ЭНМТ позволит улучшить результаты лечения не только этой категории детей, но и всех недоношенных и новорожденных, то есть будет иметь весьма большую значимость для снижения смертности новорожденных.

Мировой и передовой отечественный опыт показывают, что оптимизация лечения глубоко недоношенных детей с первых минут их жизни является наиболее результативной мерой не только снижения смертности, но и профилактики инвалидности, поэтому данное направление государственной программы чрезвычайно актуально.

Для успешной реабилитации недоношенных детей на амбулаторном этапе необходима единая методология наблюдения и лечения, основанная на знании анатомо-физиологических особенностей недоношенного ребенка, закономерностей нервно-психического развития, сроков формирования моторных навыков и точных знаниях о состоянии и степени повреждения центральной нервной системы. Опыт ведущих российских медицинских организаций, оказывающих помощь новорожденным детям, показывает, что 40% перинатальной церебральной патологии может считаться условно инвалидизирующими состояниями, т.е. при своевременной и правильной реабилитации могут быть частично или полностью обратимыми.

На базе ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» открыт кабинет катamnестического наблюдения, который осуществляет наблюдение за детьми с ОНМТ и ЭНМТ. Работа кабинета будет продолжена в рамках реализации данного направления.

Немаловажным направлением совершенствования системы оказания медицинской помощи детям с ОНМТ и ЭНМТ станет подготовка высококвалифицированных кадров для оказания неонатологической и анестезиолого-реанимационной медицинской помощи новорожденным детям. Планируется увеличить обеспечение медицинских организаций врачами-анестезиологами-реаниматологами (новорожденных) путем оптимизации штатного расписания организаций родовспоможения и проведения профессиональной переподготовки сотрудников.

Реализация комплекса мер по выхаживанию детей с ОНМТ и ЭНМТ будет осуществляться в рамках ВЦП «Повышение эффективности оказания медицинской помощи в организациях родовспоможения и детства» в части мероприятий, финансируемых из областного бюджета, и

основного мероприятия 2 подпрограммы 3 государственной программы в части мероприятий, осуществляющихся за счет средств системы ОМС.

### **Развитие специализированной медицинской помощи детям**

Одним из приоритетных направлений, способствующих улучшению состояния здоровья, снижению смертности и инвалидности детей, является повышение доступности и качества специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детскому населению.

Реализация данного направления в рамках государственной программы предусматривает текущую деятельность областных государственных медицинских организаций Томской области по оказанию специализированной медицинской помощи детям.

В условиях отсутствия медицинской организации третьего уровня педиатрического профиля, специализированная помощь детям оказывается в областных медицинских организациях. Так, в ОГБУЗ «Областная детская больница» функционируют отделения клинической иммунологии и аллергологии, гастроэнтерологии; в ОГАУЗ «Детская больница № 1» – отделения нефрологии, неврологии, эндокринологии, гастроэнтерологии; в ОГАУЗ «Детская городская больница № 2» – отделение кардиоревматологии; в ОГАУЗ «Больница скорой медицинской помощи № 2» – отделения хирургии, травматологии-ортопедии, отоларингологии, анестезиологии и реаниматологии. Также специализированная помощь детям оказывается в ОГБУЗ «Томская фтизиопульмонологический медицинский центр», ОГАУЗ «Детская инфекционная больница им. Г.Е. Сибирцева», ОГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника № 1», ОГАУЗ «Детский центр восстановительного лечения», клиники ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России. Помощь во всех этих медицинских организациях получают дети г. Томска и Томской области. Кроме того, восстановительное лечение детей первых трех лет с неврологической и ортопедической патологией в Томской области осуществляется в ОГАУЗ «Детский центр восстановительного лечения». В медицинской организации ведут амбулаторный прием врачи: неврологи, ортопеды, психиатр, врачи функциональной диагностики и ультразвуковой диагностики. Кроме того, работают логопед и дефектолог, психолог. Для комплексного лечения в организации оборудовано физиотерапевтическое отделение, в состав которого входят: массажные кабинеты, кабинет теплолечения, водолечебница, кабинет электросна, процедурный кабинет, зал ЛФК для групповых занятий, кабинет лазеротерапии, кабинет функциональной диагностики.

Также педиатрическая помощь оказывается в детском отделении Филиала ТНИИКиФ ФГБУЗ СибФНКЦ ФМБА России. Детское отделение функционирует круглогодично, рассчитано на 40 мест. Ежегодно здесь получают лечение более 500 детей в возрасте от 7 до 16 лет.

Специализированная детская онкологическая помощь осуществляется в рамках гематологической помощи: в структуре отделения гематологии ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» выделено 15 коек для лечения детей с гемобластомами. Также для оказания помощи по детской онкологии открыто 5 коек в составе отделения гематологии ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница».

В 2013 году медицинская помощь детям оказывалась на 1 678 койках, в том числе в медицинских организациях федерального подчинения. Кроме того, медицинская помощь детям в Томской области оказывается на койках для взрослых, что позволяет закрыть потребность в детских койках.

Ситуацию с заболеваемостью детей в Томской области можно оценить как устойчивую с положительной тенденцией. Общая заболеваемость детей (от 0 до 14 лет) в 2013 году составила 2 569,9 на 1 000 детского населения, что ниже на 2,8% показателя 2010 года (2 644,5). В данной возрастной группе лидируют заболевания органов дыхания – 1 401,8 на 1 000 детского населения (54,6% в структуре), болезни нервной системы, болезни глаза и его придаточного аппарата – 136,4 (5,3% в структуре), инфекционные и паразитарные болезни – 128,9 (5,0% в структуре). В 2012 заболеваемость детей Томской области составляла 2 527,8 на 1 000 детского населения, что выше показателей по СФО (2 180,7) и РФ (2 363,3) на 15,9% и 7,0% соответственно.

Общая заболеваемость среди подростков 15–17 лет в 2013 году составила 2 207,0 на 1 000 человек соответствующего населения, что выше на 0,2% показателя 2010 года (2 202,8). В возрастной группе 15–17 лет лидирующими являются болезни органов дыхания 863,2

на 1 000 населения (39,1% в структуре), болезни глаза и его придаточного аппарата 190,3 (8,6%), болезни костно-мышечной системы 171,3 (7,8%).

В целях совершенствования оказания медицинской помощи детям была разработана система маршрутизации больных детей. В настоящее время маршрутизация детей осуществляется по следующей схеме: пациенты из отдаленных районов Томской области из организаций первого уровня при установлении диагноза и степени тяжести заболевания, при отсутствии в организации возможности оказания медицинской помощи соответствующего профиля в необходимом объеме направляются в межмуниципальные медицинские центры для получения медицинской и диагностической помощи. По результатам лечения и при наличии показаний для госпитализации больной направляется в организации третьего уровня. Транспортировка тяжелых случаев заболевания детей из медицинских организаций, расположенных в муниципальных районах Томской области, в г. Томск осуществляется санитарной авиацией за счет средств областного бюджета, а также выездной реанимационной бригадой ОГАУЗ «Областной перинатальный центр».

Ключевым звеном в системе маршрутизации является Центр мониторинга на базе ОГБУЗ «Областная детская больница», который проводит мониторинг состояния здоровья детей Томской области от 0 до 17 лет с предоставлением информации в еженедельном режиме. Работа Центра мониторинга позволяет оперативно принимать решения о госпитализации детей в ту или иную организацию.

В настоящее время в составе ОГБУЗ «Областная детская больница» действует консультативно-диагностическая поликлиника на 250 посещений в смену, в которой ведут прием специалисты по 16 профилям.

Следует отметить, что в трехуровневой системе оказания медицинской помощи детям особое место занимают мобильные формы оказания помощи, обеспечивающие первичный этап оказания медицинской помощи, проведение диспансеризации детского населения. В рамках региональной Программы модернизации здравоохранения в Томской области были созданы 5 мультидисциплинарных мобильных бригад: на базе ОГБУЗ «Областная детская больница» и многопрофильных межмуниципальных центров (в Асиновском, Молчановском, Парабельском районах и г. Стрежевом). Деятельность бригад осуществляется в рамках системы ОМС. Работа мобильных бригад позволила повысить доступность специализированной медицинской помощи жителям отдаленных и труднодоступных населенных пунктов Томской области.

Дальнейшее развитие специализированной медицинской помощи детям предполагает совершенствование онкологической, травматологической, кардиохирургической, офтальмологической помощи детям, улучшение материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, помощь детям, а также совершенствование кадрового потенциала медицинских организаций педиатрического профиля, внедрение современных организационных технологий оказания медицинской помощи детям, внедрение в педиатрическую практику современных научных достижений.

В рамках реализации данного направления запланировано дальнейшее развитие сурдологической помощи детям в сурдологическом центре, входящем в структуру консультативно-диагностической поликлиники ОГБУЗ «Областная детская больница», где осуществляется:

- углубленное диагностическое обследование детей из групп риска по патологии слуха (второй этап аудиологического скрининга);
- отбор детей для проведения кохлеарной имплантации;
- разработка программ индивидуальной реабилитации для детей с нарушением слуха.

Сурдологический центр оказывает второй этап аудиологического скрининга.

В настоящее время в Томской области отсутствует многопрофильная клиническая больница, позволяющая оказывать стационарную специализированную медицинскую помощь детям с периода новорожденности до 17 лет включительно по всем профилям. Не представляется возможным развернуть дополнительные койки и привести в соответствие требованиям уже имеющиеся здания по набору и площадям. Решение проблемы дефицита площадей возможно лишь при условии дополнительного финансирования в целях строительства новых корпусов. В рамках государственной программы планируется создание типовой многопрофильной областной детской больницы с хирургическим корпусом на базе ОГАУЗ «Детская больница № 1». С целью приведения в соответствие с утвержденными порядками и стандартами оказания медицинской помощи в новом

корпусе планируется размещение отделений хирургического профиля в соответствии с нормативными требованиями по разделению потоков и объемам площадей. Строительство корпуса значительно улучшит условия пребывания пациентов, а также позволит расширить объемы оказываемой помощи, внедрить наиболее современные методы лечения и реабилитации детей и подростков. После ввода в эксплуатацию хирургического корпуса планируется осуществить объединение детских больниц города Томска, предусмотрев все койки в новом корпусе, что позволит также освободить здания для дальнейшего размещения в них других объектов здравоохранения, в частности областного реабилитационного центра.

В рамках реализации данного направления планируется также организовать в структуре ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер» детское онкологическое отделение на 25 – 30 коек. Данный вопрос будет решен в рамках реорганизации ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер». В рамках государственной программы запланированы мероприятия по реконструкции существующих и строительству новых корпусов ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер». Расширение сети медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь детям с онкологическими заболеваниями, не требуется.

В рамках реализации региональной Программы модернизации здравоохранения на территории Томской области были внедрены федеральные стандарты оказания медицинской помощи детям, страдающим сахарным диабетом и бронхиальной астмой (приказ Минздравсоцразвития России от 13.01.2006 № 14 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным сахарным диабетом», приказ Минздравсоцразвития России от 02.07.2007 № 459 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным астмой (при оказании специализированной помощи)»). В 2011 – 2012 годах медицинские организации Томской области, в том числе оказывающие медицинскую помощь детям, были оснащены новым медицинским оборудованием, проведены капитальные ремонты 2 детских больниц в г. Томске, в ряде муниципальных медицинских организаций проведены капитальные ремонты детских отделений. Укрепление материально-технической базы позволило оказывать медицинскую помощь в соответствии с федеральными стандартами оказания медицинской помощи. В настоящее время федеральные стандарты медицинской помощи детям выполняются в полном объеме с учетом ресурсов других медицинских организаций, в том числе федерального подчинения.

Вместе с тем, потребность в оснащении медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям, по-прежнему остается высокой. В рамках фондодержания медицинские организации при отсутствии возможности оказать диагностическую или лечебную помощь на своей базе заказывают необходимые медицинские услуги в других организациях, тем самым обеспечивая реализацию на территории Томской области порядков оказания медицинской помощи. Вместе с тем в рамках государственной программы предстоит дальнейшее оснащение медицинских организаций оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи детям.

Реализация вышеперечисленного комплекса мер позволит достичь прогнозных показателей младенческой смертности, смертности детей в возрасте до 17 лет включительно, снижения уровня госпитализации детей и больничной летальности, а также снижения показателя первичного выхода на инвалидность среди детей.

Осуществление мероприятий по оказанию специализированной медицинской помощи детям запланировано в рамках ВЦП «Повышение эффективности оказания медицинской помощи в организациях родовспоможения и детства» в части мероприятий, финансируемых из областного бюджета, и основного мероприятия 2 подпрограммы 3 государственной программы в части мероприятий, осуществляющихся за счет средств системы ОМС.

### **Профилактика абортов. Развитие центра кризисной беременности и кабинетов кризисных ситуаций для беременных женщин**

Особого внимания в рамках государственной программы заслуживают мероприятия по сохранению репродуктивного здоровья женщин с помощью предупреждения нежелательной беременности путем обеспечения эффективной экономически доступной контрацепции, в первую очередь среди социально неблагополучных и юных контингентов женщин. Темпы снижения уровня операций по искусственному прерыванию незапланируемой беременности в Томской области

остаются неудовлетворительными (31,7 операция на 1 000 женщин фертильного возраста в год при среднем федеральном показателе – 26).

Меры по профилактике абортс предусматривают постоянное снабжение современными контрацептивами целевых групп населения, с наименьшей эффективностью использующих безопасные методы планирования семьи: подростков, многодетных матерей, женщин репродуктивного возраста, состоящих на учете в службе социальной поддержки населения.

При условии достаточного финансирования в рамках реализации данного направления планируется возобновить работу кабинетов планирования семьи во всех организациях родовспоможения. В целях достижения наиболее действенной социальной адаптации беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, помимо создания сети центров и кабинетов кризисной беременности необходимо предусмотреть возможность оказания психологической помощи и социальной поддержки данному контингенту пациентов в каждой медицинской организации акушерского профиля – как в амбулаторно-поликлиническом звене, так и в стационарах. Для этого предусматривается поэтапное включение в штат организаций родовспоможения специалистов по социальной работе (социальных работников) и психологов.

Реализация мероприятий по профилактике абортс предусмотрена в рамках ВЦП «Повышение эффективности оказания медицинской помощи в организациях родовспоможения и детства».

При условии дополнительного финансирования в рамках данной подпрограммы государственной программы планируются к реализации следующие мероприятия:

1. Развитие детской гинекологии;
2. Приобретение и распространение пролонгированного контрацептива – подкожного имплантата Импланон
3. Вакцинация девочек в возрасте 12-13 лет против вируса папилломы человека
4. Приобретение антирезусного иммуноглобулина для проведения иммунопрофилактики резус-конфликтной беременности.

Перечень показателей цели и задач подпрограммы 3 государственной программы и сведения о порядке сбора информации по показателям и методике их расчета представлены в таблице 9.

Перечень ВЦП, основных мероприятий и ресурсное обеспечение реализации подпрограммы 3 государственной программы представлены в таблице 10.

Таблица 9

**Перечень показателей цели и задач подпрограммы 3 «Охрана здоровья матери и ребенка» государственной программы и сведения о порядке сбора информации по показателям и методике их расчета**

N п/п	Наименование показателя	Ед. измерения	Пункт Федерального плана статистических работ	Периодичность сбора данных	Временные характеристики показателя	Алгоритм формирования (формула) расчета показателя	Метод сбора информации	Ответственный за сбор данных по показателю	Дата получения фактического значения показателя
<b>Показатели цели подпрограммы 3 государственной программы</b>									
1.	Уровень материнской смертности (на 100 000 родившихся живыми)	Случаев на 100 000 родившихся живыми		ежегодно	за год	Число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности/Число родившихся живыми*100 000	Официальные данные Росстата	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
2.	Уровень младенческой смертности (на 1 000 родившихся живыми)	Случаев на 1 000 родившихся живыми		ежегодно	за год	Число детей, умерших в течение года на первом году жизни/Число родившихся живыми в данном календарном году*1 000	Официальные данные Росстата	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
3.	Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет (на 10 000 населения соответствующего возраста)	Случаев на 10 000 населения соответствующего возраста		ежегодно	за год	Общее число умерших в возрасте 0-17 лет/Среднегодовая численность населения в возрасте 0-17 лет*10 000	Официальные данные Росстата	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
<b>Показатели задачи 1 подпрограммы 3 государственной программы</b>									
4.	Перинатальная смертность (на 1 000 родившихся)	Случаев на 1 000 родившихся		ежегодно	за год	Количество детей, умерших в перинатальном периоде/Число родившихся*1 000	Ведомственная статистика	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
5.	Больничная летальность детей	Процент		ежегодно	за год	Количество умерших в стационаре детей/Количество пролеченных детей в стационаре*100	ФФСН №14	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
6.	Охват диспансерным наблюдением детского населения 0 – 14 лет (на 1 000 соответствующего населения)	Случаев на 1 000 соответствующего населения		ежегодно	за год	Число детей (0-14 лет), находящихся под диспансерным наблюдением/Численность детей (0-14 лет)*1 000	ФФСН №12	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
<b>Показатели задачи 2 подпрограммы 3 государственной программы</b>									
7.	Перинатальная смертность (на 1 000 родившихся)	Случаев на 1 000 родившихся		ежегодно	за год	Количество детей, умерших в перинатальном периоде/Число родившихся*1 000	Ведомственная статистика	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
8.	Больничная летальность детей	Процент		ежегодно	за год	Количество умерших в стационаре детей/Количество пролеченных детей в стационаре*100	ФФСН №14	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным

Показатели задачи 3 подпрограммы 3 государственной программы									
9.	Охват аудиологическим скринингом	Процент		ежегодно	за год	Количество лиц, охваченных аудиологическим скринингом/Количество лиц, подлежащих аудиологическому скринингу*100	Ведомственная статистика	Департамент здравоохранения Томской области	01 февраля года, следующего за отчетным
10.	Охват неонатальным скринингом	Процент		ежегодно	за год	Количество лиц, охваченных неонатальным скринингом/Количество лиц, подлежащих неонатальному скринингу*100	Ведомственная статистика	Департамент здравоохранения Томской области	01 февраля года, следующего за отчетным
Показатели задачи 4 подпрограммы 3 государственной программы									
11.	Доля обследованных беременных женщин в первом триместре беременности по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности	Процент		ежегодно	за год	Количество беременных женщин, обследованных в первом триместре беременности по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка/Количество беременных женщин, вставших на учет в сроки беременности до 14 недель*100	Ведомственная статистика	Департамент здравоохранения Томской области	01 февраля года, следующего за отчетным

Таблица 10

## Перечень ВЦП, основных мероприятий и ресурсное обеспечение реализации Подпрограммы 3

№№ пп	Наименование подпрограммы, задачи подпрограммы, ВЦП (основного мероприятия) государственной программы	Срок реализации	Объем финансирования (тыс. рублей)	В том числе за счет средств					Участник/ участник мероприятия	Показатели конечного результата ВЦП (основного мероприятия), показатели непосредственного результата мероприятий, входящих в состав основного мероприятия, по годам реализации	
				федерального бюджета (по согласованию)	областного бюджета	местных бюджетов (по согласованию)	внебюджетных источников (по согласованию)	бюджета ТФОМС ТО (по согласованию)		Наименование и единица измерения	Значения по годам реализации
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Подпрограмма 3. Охрана здоровья матери и ребенка</b>											
<b>1. Задача 1 подпрограммы 3: повышение эффективности оказания медицинской помощи в организациях родовспоможения и детства</b>											
1.	ВЦП 1 Повышение эффективности оказания медицинской помощи в организациях родовспоможения и детства	всего	1 208 056,8	0,0	1 208 056,8	0,0	0,0	0,0			
		2015 год	201 342,8	0,0	201 342,8	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Перинатальная смертность (на 1 000 родившихся)	5,58
										Больничная летальность детей, %	0,2
										Охват диспансерным наблюдением детского населения 0 – 14 лет (на 1 000 соответствующего населения)	297,5
		2016 год	201 342,8	0,0	201 342,8	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Перинатальная смертность (на 1 000 родившихся)	5,56
										Больничная летальность детей, %	0,2
										Охват диспансерным наблюдением детского населения 0 – 14 лет (на 1 000 соответствующего населения)	312,8
		2017 год	201 342,8	0,0	201 342,8	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Перинатальная смертность (на 1 000 родившихся)	5,54
										Больничная летальность детей, %	0,2
										Охват диспансерным наблюдением детского населения 0 – 14 лет (на 1 000 соответствующего населения)	327,9
		2018 год	201 342,8	0,0	201 342,8	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Перинатальная смертность (на 1 000 родившихся)	5,52
										Больничная летальность детей, %	0,2
										Охват диспансерным наблюдением детского населения 0 – 14 лет (на 1 000 соответствующего населения)	342,8
		2019 год	201 342,8	0,0	201 342,8	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Перинатальная смертность (на 1 000 родившихся)	5,50
										Больничная летальность детей, %	0,2
								Охват диспансерным наблюдением	357,8		

										детского населения 0 – 14 лет (на 1 000 соответствующего населения)		
		2020 год	201 342,8	0,0	201 342,8	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Перинатальная смертность (на 1 000 родившихся)	5,50
											Больничная летальность детей, %	0,2
											Охват диспансерным наблюдением детского населения 0 – 14 лет (на 1 000 соответствующего населения)	372,8
<b>2.</b>	<b>Задача 2 подпрограммы 3: повышение эффективности оказания медицинской помощи в организациях родовспоможения и детства в рамках базовой Программы ОМС</b>											
2.	Основное мероприятие. Совершенствование оказания медицинской помощи в организациях родовспоможения и детства в рамках базовой Программы ОМС	всего	11 264 906,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11 264 906,8			
2015 год		2 616 418,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2 616 418,1	Департамент здравоохранения Томской области	Перинатальная смертность (на 1 000 родившихся)	5,58	
											Больничная летальность детей, %	0,2
2016 год		2 328 549,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2 328 549,5	Департамент здравоохранения Томской области	Перинатальная смертность (на 1 000 родившихся)	5,56	
											Больничная летальность детей, %	0,2
2017 год		1 579 984,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 579 984,8	Департамент здравоохранения Томской области	Перинатальная смертность (на 1 000 родившихся)	5,54	
											Больничная летальность детей, %	0,2
2018 год		1 579 984,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 579 984,8	Департамент здравоохранения Томской области	Перинатальная смертность (на 1 000 родившихся)	5,52	
										Больничная летальность детей, %	0,2	
2019 год	1 579 984,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 579 984,8	Департамент здравоохранения Томской области	Перинатальная смертность (на 1 000 родившихся)	5,50		
										Больничная летальность детей, %	0,2	
2020 год	1 579 984,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 579 984,8	Департамент здравоохранения Томской области	Перинатальная смертность (на 1 000 родившихся)	5,50		
										Больничная летальность детей, %	0,2	
2.1.	Мероприятие. Оказание акушерской и гинекологической помощи в стационарных условиях в рамках базовой Программы ОМС	всего	4 276 185,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4 276 185,8			
2015 год		990 556,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	990 556,9	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество пролеченных пациентов в условиях круглосуточного стационара (койки акушерского и гинекологического профиля), случаев	48900	
2016 год		896 218,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	896 218,1	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество пролеченных пациентов в условиях круглосуточного стационара (койки акушерского и гинекологического профиля), случаев	48900	
2017 год		597 352,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	597 352,7	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество пролеченных пациентов в условиях круглосуточного стационара (койки акушерского и гинекологического профиля), случаев	48900	
2018 год		597 352,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	597 352,7	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество пролеченных пациентов в условиях круглосуточного стационара (койки акушерского и гинекологического профиля), случаев	48900	
2019 год		597 352,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	597 352,7	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество пролеченных пациентов в условиях круглосуточного стационара (койки акушерского и гинекологического профиля), случаев	48900	
2020 год		597 352,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	597 352,7	Департамент	Количество пролеченных пациентов	48900	

									здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	в условиях круглосуточного стационара (койки акушерского и гинекологического профиля), случаев	
2.2.	Мероприятие. Оказание медицинской помощи детям в стационарных условиях в рамках базовой Программы ОМС	всего	2 960 906,2	0,0	0,0	0,0	0,0	2 960 906,2			
		2015 год	685 182,6	0,0	0,0	0,0	0,0	685 182,6	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество пролеченных пациентов в условиях круглосуточного стационара (койки для детей), случаев (ОМС)	41300
		2016 год	619 927,2	0,0	0,0	0,0	0,0	619 927,2	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество пролеченных пациентов в условиях круглосуточного стационара (койки для детей), случаев (ОМС)	41500
		2017 год	413 949,1	0,0	0,0	0,0	0,0	413 949,1	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество пролеченных пациентов в условиях круглосуточного стационара (койки для детей), случаев (ОМС)	41700
		2018 год	413 949,1	0,0	0,0	0,0	0,0	413 949,1	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество пролеченных пациентов в условиях круглосуточного стационара (койки для детей), случаев (ОМС)	41900
		2019 год	413 949,1	0,0	0,0	0,0	0,0	413 949,1	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество пролеченных пациентов в условиях круглосуточного стационара (койки для детей), случаев (ОМС)	42100
		2020 год	413 949,1	0,0	0,0	0,0	0,0	413 949,1	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество пролеченных пациентов в условиях круглосуточного стационара (койки для детей), случаев (ОМС)	42300
2.3.	Мероприятие. Оказание акушерской и гинекологической помощи в амбулаторных условиях в рамках базовой Программы ОМС	всего	813 534,3	0,0	0,0	0,0	0,0	813 534,3			
		2015 год	189 997,3	0,0	0,0	0,0	0,0	189 997,3	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество обращений населения за амбулаторной медицинской помощью, посещений	750000
		2016 год	164 088,6	0,0	0,0	0,0	0,0	164 088,6	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество обращений населения за амбулаторной медицинской помощью, посещений	752000
		2017 год	114 862,1	0,0	0,0	0,0	0,0	114 862,1	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество обращений населения за амбулаторной медицинской помощью, посещений	754000
		2018 год	114 862,1	0,0	0,0	0,0	0,0	114 862,1	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество обращений населения за амбулаторной медицинской помощью, посещений	756000
		2019 год	114 862,1	0,0	0,0	0,0	0,0	114 862,1	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество обращений населения за амбулаторной медицинской помощью, посещений	758000
		2020 год	114 862,1	0,0	0,0	0,0	0,0	114 862,1	Департамент	Количество обращений населения	760000

									здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	за амбулаторной медицинской помощью, посещений	
2.4.	Мероприятие. Оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях в рамках базовой Программы ОМС	всего	2 756 855,8	0,0	0,0	0,0	0,0	2 756 855,8			
		2015 год	643 851,7	0,0	0,0	0,0	0,0	643 851,7	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество обращений населения за амбулаторной медицинской помощью, посещений	750000
		2016 год	556 053,7	0,0	0,0	0,0	0,0	556 053,7	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество обращений населения за амбулаторной медицинской помощью, посещений	752000
		2017 год	389 237,6	0,0	0,0	0,0	0,0	389 237,6	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество обращений населения за амбулаторной медицинской помощью, посещений	754000
		2018 год	389 237,6	0,0	0,0	0,0	0,0	389 237,6	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество обращений населения за амбулаторной медицинской помощью, посещений	756000
		2019 год	389 237,6	0,0	0,0	0,0	0,0	389 237,6	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество обращений населения за амбулаторной медицинской помощью, посещений	758000
		2020 год	389 237,6	0,0	0,0	0,0	0,0	389 237,6	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество обращений населения за амбулаторной медицинской помощью, посещений	760000
2.5.	Мероприятие. Оказание акушерской и гинекологической помощи в условиях дневного стационара в рамках базовой Программы ОМС	всего	372 165,2	0,0	0,0	0,0	0,0	372 165,2			
		2015 год	86 917,6	0,0	0,0	0,0	0,0	86 917,6	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество пациентов, пролеченных в условиях дневного стационара по классу беременность, роды и послеродовый период, случаев	8000
		2016 год	75 065,2	0,0	0,0	0,0	0,0	75 065,2	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество пациентов, пролеченных в условиях дневного стационара по классу беременность, роды и послеродовый период, случаев	8100
		2017 год	52 545,6	0,0	0,0	0,0	0,0	52 545,6	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество пациентов, пролеченных в условиях дневного стационара по классу беременность, роды и послеродовый период, случаев	8200
		2018 год	52 545,6	0,0	0,0	0,0	0,0	52 545,6	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество пациентов, пролеченных в условиях дневного стационара по классу беременность, роды и послеродовый период, случаев	8300
		2019 год	52 545,6	0,0	0,0	0,0	0,0	52 545,6	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество пациентов, пролеченных в условиях дневного стационара по классу беременность, роды и послеродовый период, случаев	8400
		2020 год	52 545,6	0,0	0,0	0,0	0,0	52 545,6	Департамент	Количество пациентов, пролеченных	8500

									здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	в условиях дневного стационара по классу беременность, роды и послеродовый период, случаев	
2.6.	Мероприятие. Оказание медицинской помощи детям в условиях дневного стационара в рамках базовой Программы ОМС	всего	85 259,5	0,0	0,0	0,0	0,0	85 259,5			
		2015 год	19 912,0	0,0	0,0	0,0	0,0	19 912,0	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество пациентов в возрасте 0-17 лет, пролеченных в условиях дневного стационара, случаев	4700
		2016 год	17 196,7	0,0	0,0	0,0	0,0	17 196,7	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество пациентов в возрасте 0-17 лет, пролеченных в условиях дневного стационара, случаев	4800
		2017 год	12 037,7	0,0	0,0	0,0	0,0	12 037,7	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество пациентов в возрасте 0-17 лет, пролеченных в условиях дневного стационара, случаев	4900
		2018 год	12 037,7	0,0	0,0	0,0	0,0	12 037,7	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество пациентов в возрасте 0-17 лет, пролеченных в условиях дневного стационара, случаев	5000
		2019 год	12 037,7	0,0	0,0	0,0	0,0	12 037,7	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество пациентов в возрасте 0-17 лет, пролеченных в условиях дневного стационара, случаев	5100
		2020 год	12 037,7	0,0	0,0	0,0	0,0	12 037,7	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество пациентов в возрасте 0-17 лет, пролеченных в условиях дневного стационара, случаев	5200
<b>3.</b>	<b>Задача 3 подпрограммы 3: осуществление неонатального и аудиологического скрининга новорожденных детей</b>										
3.1.	Основное мероприятие. Закупка оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения	всего	13 974,4	4 674,4	9 300,0	0,0	0,0	0,0			
		2015 год	6 224,4	4 674,4	1 550,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Охват аудиологическим скринингом, %	96
		2016 год	1 550,0	0,0	1 550,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Охват неонатальным скринингом,% Охват аудиологическим скринингом, %	96
		2017 год	1 550,0	0,0	1 550,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Охват аудиологическим скринингом, % Охват неонатальным скринингом,%	96
		2018 год	1 550,0	0,0	1 550,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Охват аудиологическим скринингом, % Охват неонатальным скринингом,%	96
		2019 год	1 550,0	0,0	1 550,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Охват аудиологическим скринингом, % Охват неонатальным скринингом,%	96
		2020 год	1 550,0	0,0	1 550,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Охват аудиологическим скринингом, % Охват неонатальным скринингом,%	96
		2020 год	1 550,0	0,0	1 550,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Охват аудиологическим скринингом, % Охват неонатальным скринингом,%	96
3.1.	Мероприятие. Закупка оборудования	всего	8 700,0	4 200,0	4 500,0	0,0	0,0	0,0			
		2015 год	4 950,0	4 200,0	750,0	0,0	0,0	0,0	Департамент	Количество обследованных детей	13750

	и расходных материалов для проведения в учреждениях государственной системы здравоохранения неонатального скрининга								здравоохранения Томской области	в рамках проведения неонатального скрининга, человек	
		2016 год	750,0	0,0	750,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество обследованных детей в рамках проведения неонатального скрининга, человек	13800
		2017 год	750,0	0,0	750,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество обследованных детей в рамках проведения неонатального скрининга, человек	13850
		2018 год	750,0	0,0	750,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество обследованных детей в рамках проведения неонатального скрининга, человек	13900
		2019 год	750,0	0,0	750,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество обследованных детей в рамках проведения неонатального скрининга, человек	13950
		2020 год	750,0	0,0	750,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество обследованных детей в рамках проведения неонатального скрининга, человек	14000
3.2.	Мероприятие. Закупка оборудования и расходных материалов для проведения в учреждениях государственной системы здравоохранения аудиологического скрининга	всего	5 274,4	474,4	4 800,0	0,0	0,0	0,0			
		2015 год	1 274,4	474,4	800,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество обследованных детей в рамках проведения аудиологического скрининга, человек	13750
		2016 год	800,0	0,0	800,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество обследованных детей в рамках проведения аудиологического скрининга, человек	13800
		2017 год	800,0	0,0	800,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество обследованных детей в рамках проведения аудиологического скрининга, человек	13850
		2018 год	800,0	0,0	800,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество обследованных детей в рамках проведения аудиологического скрининга, человек	13900
		2019 год	800,0	0,0	800,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество обследованных детей в рамках проведения аудиологического скрининга, человек	13950
		2020 год	800,0	0,0	800,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество обследованных детей в рамках проведения аудиологического скрининга, человек	14000
<b>4.</b>	<b>Задача 4. Осуществление пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка</b>										
4.	Основное мероприятие. Финансовое обеспечение мероприятий, направленных на проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка	всего	9 840,8	5 040,8	4 800,0	0,0	0,0	0,0			
		2015 год	5 840,8	5 040,8	800,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля обследованных беременных женщин в первом триместре беременности по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности, %	96,2
		2016 год	800,0	0,0	800,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля обследованных беременных женщин в первом триместре беременности по алгоритму комплексной пренатальной	96,4

										(дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности, %	
		2017 год	800,0	0,0	800,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля обследованных беременных женщин в первом триместре беременности по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности, %	96,6
		2018 год	800,0	0,0	800,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля обследованных беременных женщин в первом триместре беременности по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности, %	96,8
		2019 год	800,0	0,0	800,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля обследованных беременных женщин в первом триместре беременности по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности, %	97,0
		2020 год	800,0	0,0	800,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля обследованных беременных женщин в первом триместре беременности по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности, %	97,3
3.3.	Мероприятие. Проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушения развития ребенка	всего	9 840,8	5 040,8	4 800,0	0,0	0,0	0,0			
		2015 год	5 840,8	5 040,8	800,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество обследованных беременных женщин в первом триместре беременности по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, человек	11 096
		2016 год	800,0	0,0	800,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество обследованных беременных женщин в первом триместре беременности по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, человек	11 119
		2017 год	800,0	0,0	800,0	0,0	0,0	0,0	Департамент	Количество обследованных	11 142

									здравоохранения Томской области	беременных женщин в первом триместре беременности по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, человек	
		2018 год	800,0	0,0	800,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество обследованных беременных женщин в первом триместре беременности по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, человек	11 165
		2019 год	800,0	0,0	800,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество обследованных беременных женщин в первом триместре беременности по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, человек	11 188
		2020 год	800,0	0,0	800,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Количество обследованных беременных женщин в первом триместре беременности по алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, человек	11 211
	Итого по подпрограмме 3	всего	12 496 778,8	9 715,2	1 222 156,8	0,0	0,0	11 264 906,8			
		2015 год	2 829 826,1	9 715,2	203 692,8	0,0	0,0	2 616 418,1			
		2016 год	2 532 242,3	0,0	203 692,8	0,0	0,0	2 328 549,5			
		2017 год	1 783 677,6	0,0	203 692,8	0,0	0,0	1 579 984,8			
		2018 год	1 783 677,6	0,0	203 692,8	0,0	0,0	1 579 984,8			
		2019 год	1 783 677,6	0,0	203 692,8	0,0	0,0	1 579 984,8			
		2020 год	1 783 677,6	0,0	203 692,8	0,0	0,0	1 579 984,8			

**Подпрограмма 4**  
**Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, паллиативной помощи,**  
**в том числе детям**

**Паспорт подпрограммы**

Наименование подпрограммы государственной программы Томской области	Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, паллиативной помощи, в том числе детям									
Соисполнитель государственной программы (ответственный за подпрограмму государственной программы)	Департамент здравоохранения Томской области									
Участники подпрограммы государственной программы	Департамент здравоохранения Томской области									
Цель подпрограммы государственной программы	Развитие медицинской реабилитации населения и обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей									
Показатели цели подпрограммы государственной программы и их значения (с детализацией по годам реализации)	Показатели цели	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	
	1. Доля пациентов, прошедших санаторно-курортное лечение и медицинскую реабилитацию, %	20,0	20,0	30,0	35,0	40,0	45,0	50,0	60,0	
	2. Объем паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 1 жителя, койко-дней	0,056	0,034	0,112	0,115	0,125	0,131	0,134	0,137	
Задачи подпрограммы государственной программы Показатели задач подпрограммы государственной программы и их значения (с детализацией по годам реализации)	1. Развитие медицинской реабилитации и паллиативной помощи. 2. Развитие реабилитационной медицинской помощи населению в рамках базовой Программы ОМС									
	Показатели задач	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	
	Задача 1. Развитие медицинской реабилитации и паллиативной помощи									
	Обеспеченность населения Томской области реабилитационными койками (на 10 000 населения)	0,23	1,04	1,26	1,28	1,30	1,70	2,00	2,20	
	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи (на 10 000 соответствующего населения)	0,18	0,98	1,51	1,78	1,94	2,31	2,47	2,83	
	Задача 2. Развитие реабилитационной медицинской помощи населению в рамках базовой Программы ОМС									
Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию за счет средств системы ОМС, в общем числе пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию, %	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0		
Ведомственные целевые программы, входящие в состав подпрограммы (далее – ВЦП)	ВЦП 1. Развитие медицинской реабилитации и паллиативной помощи									
Сроки реализации подпрограммы государственной программы	2015 – 2020 годы 1-й этап – 2015 – 2017 годы; 2-й этап – 2018 – 2020 годы									
Объем и источники	Источники	Всего	2015	2016	2017	2018	2019	2020		

финансирования подпрограммы государственной программы (с детализацией по годам реализации, тыс. рублей)		год	год	год	год	год	год
	федеральный бюджет (по согласованию)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	областной бюджет	118 756,6	19 792,8	19 792,8	19 792,8	19 792,8	19 792,8
	местные бюджеты (по согласованию)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	внебюджетные источники (по согласованию)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	бюджет ТФОМС ТО (по согласованию)	174 031,9	40 319,1	35 187,6	24 631,3	24 631,3	24 631,3
всего по источникам	292 788,5	60 111,9	54 980,4	44 424,1	44 424,1	44 424,1	

### **Характеристика сферы реализации подпрограммы, основные проблемы в указанной сфере и прогноз развития**

Анализ состояния медицинской реабилитации в Томской области показал, что она требует серьезной реорганизации и приведения ее в стройную систему комплексной реабилитации.

По состоянию на 01.01.2014 на территории региона основными специализированными медицинскими организациями, деятельность которых связана с медицинской реабилитацией, являются ОГАУЗ «Врачебно-физкультурный диспансер», ОГАУЗ «Детский центр восстановительного лечения», ФБУ Центр реабилитации Фонда социального страхования Российской Федерации «Ключи», санатории-профилактории (ООО «Санаторий Синий Утес», ООО «ТНПС ЛТД» на базе санатория «Заповедное», ОАО «Санаторий «Чажемто», ОАО «Санаторий «Космонавт»), ФГБУЗ СибФНКЦ ФМБА России, ОГБУ «Центр социальной помощи семье и детям г. Стрежевого» (реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями).

В рамках реализации ПНП «Здоровье» в Томской области создан Региональный сосудистый центр (на базе ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница») и 3 первичных сосудистых отделения (на базе ОГБУЗ «Асиновская РБ», ОГАУЗ «Стрежевская ГБ», ОГБУЗ «Колпашевская РБ»). На сегодняшний день только в этих организациях в полном объеме осуществляется первый этап медицинской реабилитации. Для организации медицинской реабилитации на первом этапе больным с сосудистыми заболеваниями в рамках региональной Программы модернизации здравоохранения приобретено необходимое оборудование в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. С целью обеспечения соответствия порядкам оказания медицинской помощи проведено оснащение медицинским оборудованием межрайонных центров, областных и муниципальных медицинских организаций г. Томска и муниципальных районов области. В рамках региональной Программы модернизации здравоохранения для приведения зданий медицинских организаций в соответствие с требованиями СанПин, пожарной безопасности, энергоэффективности и доступности для инвалидов проведены капитальные ремонты муниципальных и государственных медицинских организаций. В рамках ПНП «Здоровье» и региональной Программы модернизации здравоохранения специализированные отделения оснащались оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

В 2010 году впервые на территории Томской области открыто и успешно функционирует Детское ортопедическое отделение в составе Межрегионального ортопедического центра ФГБУЗ СибФНКЦ ФМБА России, на базе которого проводятся уникальные операции по восстановлению двигательной функции у детей с проблемами опорно-двигательного аппарата, и осуществляется первый этап медицинской реабилитации. Правильно выполненная операция – это ключ к выздоровлению, но при отсутствии должной реабилитации результаты операции могут быть ниже ожидаемых. В то же время остается острая проблема – организация пролонгированной реабилитации. Первым решением была организация в 2011 году 5 реабилитационных коек на базе детской городской больницы № 4 (второй этап медицинской реабилитации), на которых проходили реабилитацию как дети-инвалиды после оперативных вмешательств, так и дети после оперативного лечения по профилю «травматология и ортопедия». В связи с этим было принято решение о необходимости создания регионального центра реабилитации для детей с заболеваниями костно-мышечной системы на базе ФГБУЗ СибФНКЦ ФМБА России.

На базе ОГАУЗ «Врачебно-физкультурный диспансер» оказывается многопрофильная реабилитационная амбулаторно-поликлиническая помощь (третий этап медицинской реабилитации) детскому и взрослому населению Томской области, функционирует отделение ЛФК и физиотерапии, кабинеты врачей-специалистов и диагностики.

Приоритетным направлением работы ОГАУЗ «Детский центр восстановительного лечения» является оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по реабилитации (третий этап) детям-инвалидам и детям с тяжелой неврологической и ортопедической патологией. Центр обслуживает детское население г. Томска в возрасте от 0 до 17 лет включительно и рассчитан на 300 посещений в день.

Психолого-педагогическая помощь детям-инвалидам организована на базе ОГБУЗ «Томская клиническая психиатрическая больница» (амбулаторный этап и дневной стационар, два детских и одно подростковое стационарные отделения).

С 2011 года на территории региона функционирует система долечивания (реабилитации) непосредственно после стационарного лечения больных после перенесенного острого инфаркта миокарда, операций на сердце и магистральных сосудах, больных с нестабильной стенокардией, больных после острого нарушения мозгового кровообращения, больных с сахарным диабетом, больных после операций ортопедического и травматологического профиля на базе ФБУ Центр реабилитации Фонда социального страхования Российской Федерации «Ключи», Филиала ТНИИКиФ ФГБУЗ СибФНКЦ ФМБА России, санаториев-профилакториев Томской области.

В то же время ситуация в Томской области характеризуется недоступностью реабилитационной помощи больным с наиболее распространенными и одновременно инвалидизирующими заболеваниями нервной системы, сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, а также для у детей. Отсутствие системного подхода в организации оказания реабилитационной помощи населению Томской области, дефицит коечного фонда для оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации как взрослых, так и детей, крайний дефицит амбулаторной формы оказания реабилитационной помощи, отсутствие четкой маршрутизации пациентов из стационара в отделение реабилитации, на амбулаторно-поликлинический этап или долечивание на санаторно-курортный этап реабилитации, отсутствие подготовленных специалистов не позволяют в полной мере обеспечить потребность в данных медицинских услугах.

Таким образом, существующая в области структура по медицинской реабилитации не соответствует требованиям Порядка организации медицинской реабилитации (приказ Минздрава России от 29.12.2012 № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации») по коечному фонду, маршрутизации пациентов, материально-техническому оснащению и набору специалистов.

Отсутствие единой системы организаций, оказывающих помощь по медицинской реабилитации, недостаточная преемственность в мероприятиях по медицинской реабилитации на различных этапах оказания медицинской помощи, существенный дефицит кадров и устаревшая материально-техническая база отделений и кабинетов восстановительного лечения приводит к недостаточной эффективности проводимых мероприятий.

В области предлагается организация реабилитационной помощи в условиях трехуровневой системы оказания медицинской помощи населению Томской области.

Основными задачами данного направления являются:

- развитие реабилитационной инфраструктуры (центров, отделений, кабинетов);
- обеспечение объема медицинской реабилитации за счет организационного, межведомственного, образовательного и информационного взаимодействия;
- повышение эффективности и доступности медицинской реабилитации;
- создание системы контроля качества оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации.

В рамках реализации данного направления при условии достаточного финансирования запланирован следующий комплекс мер.

1. Организация работы по медицинской реабилитации в многопрофильных медицинских организациях, имеющих отделения реанимации или палаты интенсивной терапии.

2. Организация отделений медицинской реабилитации (перепрофилирование отделений, кабинетов ЛФК).

3. Организация отделений медицинской реабилитации, стационаров одного дня (перепрофилирование отделений, кабинетов ЛФК) в амбулаторно-поликлинической службе и санаториях.

4. Открытие областного реабилитационного центра, в т.ч. для детей.

5. Разработка алгоритма маршрутизации пациентов для оказания медицинской реабилитации.

6. Подготовка кадров и повышение квалификации специалистов по медицинской реабилитации.

7. Создание мультидисциплинарных реабилитационных бригад.

8. Внедрение новых технологий реабилитации и мониторинга ее эффективности.

9. Организация и проведение на постоянной основе конференций и семинаров по вопросам медицинской реабилитации.

10. Организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием СМИ по вопросам медицинской реабилитации.

Развитие медицинской реабилитации в Томской области планируется осуществлять в три этапа.

### Организация первого этапа реабилитации

Первый этап – это организация работы по медицинской реабилитации в многопрофильных медицинских организациях, имеющих отделения реанимации или палаты интенсивной терапии, включающая обучение и повышение квалификации медицинских работников по реабилитации, а также оснащение организаций необходимым оборудованием. Первый этап реабилитации проводится на уровне стационара (прикроватная реабилитация) в отделениях реанимации и палатах интенсивной терапии специалистами отделения реабилитации. Врачебный персонал определяет показания либо противопоказания к проведению прикроватной реабилитации. При отсутствии противопоказаний пациента осматривает врач по медицинской реабилитации и определяет комплекс мероприятий. По окончании острого периода лечащий врач совместно с врачом по медицинской реабилитации определяют реабилитационный потенциал, показания или противопоказания для данного периода заболевания и дальнейшую тактику направления пациента: перевод в отделение реабилитации при многопрофильной больнице либо транспортировка в многопрофильный реабилитационный центр для проведения второго этапа реабилитации. Для организации первого этапа во всех многопрофильных медицинских организациях области, имеющих отделения реанимации или палаты интенсивной терапии, запланировано обучение (профессиональная переподготовка) кадров.

### Организация второго этапа реабилитации

Второй этап – организация медицинской реабилитационной помощи в стационарных условиях медицинских организаций (реабилитационные центры, отделения реабилитации) в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения пациентам, инвалидам, часто болеющим детям, нуждающимся в наблюдении специалистов по профилю оказываемой помощи, в проведении высокоинтенсивной реабилитации, а также нуждающимся в посторонней помощи для осуществления самообслуживания, перемещения и общения, при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).

В начале 2014 года совместно с руководством ФМБА России была достигнута договоренность по созданию Центра медицинской реабилитации (далее – Центр) на базе ФГБУЗ СибФНКЦ ФМБА России» - как полноценного учреждения второго уровня медицинской реабилитации. На сегодняшний день определены три базовых направления реабилитации для взрослой категории населения:

1. Нейрореабилитация (постинсультные больные, пациенты неврологического профиля).

2. Реабилитация лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

3. Реабилитация пациентов с кардиопатологией (постинфарктные пациенты).

Для детей: реабилитация пациентов с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

Для организации второго этапа медицинской реабилитации при условии достаточного финансирования в медицинских организациях запланировано обучение кадров, приобретение необходимого оборудования для оказания качественной реабилитационной помощи на втором этапе; приобретение дополнительных площадей и проведение капитальных ремонтов.

К 2017 году планируется реорганизация имеющегося круглосуточного коечного фонда и открытие специализированных отделений медицинской реабилитации на базе ОГАУЗ «Областной перинатальный центр», а также организация дневных стационаров, стационаров одного дня и выездных бригад на дом в ОГАУЗ «Врачебно-физкультурный диспансер» и ОГАУЗ «Детский центр восстановительного лечения».

### Организация третьего этапа реабилитации

В настоящее время третий уровень реабилитации в Томской области не обеспечен. Для организации медицинской реабилитации в амбулаторно-поликлинических условиях пациентам с перспективами восстановления функций на базе крупных поликлиник планируется организовать к 2016 году отделения реабилитации в каждом районе города Томска, в 2017 году их число планируется увеличить.

Эффективная трехуровневая система медицинской реабилитации позволит обеспечить сбалансированность объемов государственных гарантий предоставления населению медицинской помощи и повысить эффективность использования специализированного коечного фонда, создать полный цикл оказания эффективной медицинской помощи: ранняя диагностика – своевременное лечение – медицинская реабилитация.

### Оказание паллиативной помощи взрослым

Паллиативная и хосписная помощь – активная, всеобъемлющая помощь пациенту, страдающему заболеванием, которое не поддается лечению. Главной задачей паллиативной и хосписной помощи является купирование боли и других симптомов, а также решение социальных, психологических и духовных проблем. Организация оказания паллиативной и хосписной медицинской помощи осуществляется в медицинских организациях, а также иных организациях государственной системы здравоохранения. Целью оказания паллиативной помощи является достижение наивысшего достижимого качества жизни неизлечимых больных и членов их семей.

Существующие проблемы в службе паллиативной помощи в Томской области связаны со следующими факторами:

- отдаленность и труднодоступность районов Томской области;
- отсутствие единой системы организаций, оказывающих паллиативную помощь;
- недостаточное оснащение медицинских организаций;
- неподготовленность кадров для работы с данной категорией больных;
- отсутствие преемственности реабилитационных мероприятий между медицинскими организациями, санаторно-курортными организациями, организациями, оказывающими паллиативную помощь.

Организация на территории Томской области хосписа в рамках реализации данной подпрограммы позволит обеспечить помощь больным, которая в зависимости от нужд пациента и его семьи, может оказываться как в стационаре, так и в виде промежуточных форм – дневного стационара, выездной службы.

Одним из направлений развития паллиативной помощи в Томской области является увеличение количества коек пребывания для больных с хроническими прогрессирующими заболеваниями, а также других категорий пациентов, нуждающихся в круглосуточном уходе. В 2012 году в Томской области организовано 20 паллиативных коек для взрослых. Дальнейшее выделение паллиативных коек позволит оказывать адекватную комплексную медико-социальную помощь населению Томской области.

С 2013 года в структуре областной Программы государственных гарантий выделена паллиативная помощь населению. Для достижения утвержденных нормативов объема паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 1 жителя планируется открытие дополнительных

коек по профилю «паллиативная медицинская помощь» в областных государственных медицинских организациях Томской области. Данная мера является необходимой вследствие реструктуризации коечного фонда медицинских организаций, а также в целях оптимизации и рационального использования финансовых ресурсов, позволяющих формировать тарифы в соответствии с реальной работой «лечебной» койки.

Формирование службы паллиативной помощи, включающей койки в медицинских организациях, создание и оснащение хосписа будет осуществляться в соответствии с Порядком оказания паллиативной помощи взрослому населению, утвержденным приказом Минздрава России от 21.12.2012 № 1343н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению».

### **Оказание паллиативной помощи детям**

На сегодняшний день паллиативная помощь детям развивается наряду с паллиативной помощью взрослым пациентам и требует формирования отдельной службы.

Паллиативная помощь детям – это не только медицинская помощь и уход за детьми в терминальной стадии онкологических заболеваний. Речь идет о детях/подростках с различными нозологическими формами заболеваний/состояний, угрожающих жизни (рак, травмы головного мозга), а также заболеваниями, как правило, приводящими к преждевременной смерти ребенка, его тяжелой инвалидизации, при которых необходимо оказание квалифицированной медицинской, психосоциальной помощи ребенку, а также психологической и духовной поддержки членам его семьи.

В 2012 году в Томской области организовано 5 паллиативных коек для детей на базе ОГКУЗ «Дом ребенка, специализированный для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики».

При наличии финансирования с целью создания паллиативной помощи детям в Томской области в рамках реализации данного направления запланирована организация хосписа для детей-инвалидов и паллиативных коек для детей.

Формирование службы паллиативной помощи детям, включающей койки в медицинских организациях, создание и оснащение хосписа будет осуществляться в соответствии с разрабатываемым порядком оказания паллиативной помощи детям.

Реализация мероприятий по развитию медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения и паллиативной медицинской помощи будет осуществляться в рамках ВЦП «Развитие медицинской реабилитации и паллиативной помощи» в части мероприятий, финансируемых из областного бюджета, и основного мероприятия 2 подпрограммы 4 государственной программы в части мероприятий, финансируемых за счет средств системы ОМС.

Перечень показателей цели и задач подпрограммы 4 государственной программы и сведения о порядке сбора информации по показателям и методике их расчета представлены в таблице 11.

Перечень ВЦП, основных мероприятий и ресурсное обеспечение реализации подпрограммы 4 государственной программы представлены в таблице 12.

Перечень показателей цели и задач подпрограммы 4 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, паллиативной помощи, в том числе детям» государственной программы и сведения о порядке сбора информации по показателям и методике их расчета

№ п/п	Наименование показателя	Ед. измерения	Пункт Федерального плана статистических работ	Периодичность сбора данных	Временные характеристики показателя	Алгоритм формирования (формула) расчета показателя	Метод сбора информации	Ответственный за сбор данных по показателю	Дата получения фактического значения показателя
Показатели цели подпрограммы 4 государственной программы									
1.	Доля пациентов, прошедших санаторно-курортное лечение и медицинскую реабилитацию	Процент		ежегодно	за год	Количество пациентов, прошедших санаторно-курортное лечение и медицинскую реабилитацию/Общее количество пациентов, нуждающихся в прохождении медицинской реабилитации*100	Ведомственная статистика	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
2.	Объем паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 1 жителя, койко-дней	Койко-дней на 1 жителя		ежегодно	за год	Объем койко-дней по паллиативной медицинской помощи/Численность населения	ФФСН №62	Департамент здравоохранения Томской области	01 апреля года, следующего за отчетным
Показатели задачи 1 подпрограммы 4 государственной программы									
3.	Обеспеченность населения Томской области реабилитационными койками (на 10 000 населения)	Коек на 10 000 населения		ежегодно	за год	Количество реабилитационных коек/Численность населения*10 000	ФФСН № 30	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
4.	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи (на 10 000 соответствующего населения)	Коек на 10 000 населения		ежегодно	за год	Количество коек для оказания паллиативной помощи/Численность населения *10 000	ФФСН №30	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
Показатели задачи 2 подпрограммы 4 государственной программы									
5.	Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию за счет средств системы ОМС, в общем числе пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию	Процент		ежегодно	за год	Количество пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию за счет средств системы ОМС/Общее количество пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию*100	Ведомственная статистика	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным

Таблица 12

## Перечень ВЦП, основных мероприятий и ресурсное обеспечение реализации подпрограммы 4

№№ пп	Наименование подпрограммы, задачи подпрограммы, ВЦП (основного мероприятия) государственной программы	Срок реализации	Объем финансирования (тыс. рублей)	В том числе за счет средств					Участник/ участник мероприятия	Показатели конечного результата ВЦП (основного мероприятия), показатели непосредственного результата мероприятий, входящих в состав основного мероприятия, по годам реализации				
				федерального бюджета (по согласованию)	областного бюджета	местных бюджетов (по согласованию)	внебюджетных источников (по согласованию)	бюджета ТФОМС ТО (по согласованию)		Наименование и единица измерения	Значения по годам реализации			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
<b>Подпрограмма 4. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, паллиативной помощи, в том числе детям</b>														
<b>1.</b>	<b>Задача 1 подпрограммы 4: развитие медицинской реабилитации и паллиативной помощи</b>													
1.	ВЦП 1 Развитие медицинской реабилитации и паллиативной помощи	всего	118 756,6	0,0	118 756,6	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Обеспеченность населения Томской области реабилитационными койками (на 10 000 населения)	1,26			
		2015 год	19 792,8	0,0	19 792,8	0,0	0,0	0,0				Департамент здравоохранения Томской области	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи (на 10 000 соответствующего населения)	1,51
		2016 год	19 792,8	0,0	19 792,8	0,0	0,0	0,0						
		2017 год	19 792,8	0,0	19 792,8	0,0	0,0	0,0				Департамент здравоохранения Томской области	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи (на 10 000 соответствующего населения)	1,78
		2018 год	19 792,8	0,0	19 792,8	0,0	0,0	0,0				Департамент здравоохранения Томской области	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи (на 10 000 соответствующего населения)	1,94



										прошедших медицинскую реабилитацию, %	
		2020 год	24 631,3	0,0	0,0	0,0	0,0	24 631,3	Департамент здравоохранения Томской области	Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию за счет средств системы ОМС, в общем числе пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию, %	95,0
2.1.	Мероприятие. Оказание реабилитационной медицинской помощи населению в рамках базовой Программы ОМС	всего	174 031,9	0,0	0,0	0,0	0,0	174 031,9			
		2015 год	40 319,1	0,0	0,0	0,0	0,0	40 319,1	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию за счет средств системы ОМС, человек*	300
		2016 год	35 187,6	0,0	0,0	0,0	0,0	35 187,6	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию за счет средств системы ОМС, человек*	300
		2017 год	24 631,3	0,0	0,0	0,0	0,0	24 631,3	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию за счет средств системы ОМС, человек*	300
		2018 год	24 631,3	0,0	0,0	0,0	0,0	24 631,3	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию за счет средств системы ОМС, человек*	300
		2019 год	24 631,3	0,0	0,0	0,0	0,0	24 631,3	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию за счет средств системы ОМС, человек*	300
		2020 год	24 631,3	0,0	0,0	0,0	0,0	24 631,3	Департамент здравоохранения Томской области ТФОМС ТО	Количество пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию за счет средств системы ОМС, человек*	300
Итого по подпрограмме 4	всего	292 788,5	0,0	118 756,6	0,0	0,0	174 031,9				
	2015 год	60 111,9	0,0	19 792,8	0,0	0,0	40 319,1				
	2016 год	54 980,4	0,0	19 792,8	0,0	0,0	35 187,6				
	2017 год	44 424,1	0,0	19 792,8	0,0	0,0	24 631,3				
	2018 год	44 424,1	0,0	19 792,8	0,0	0,0	24 631,3				
	2019 год	44 424,1	0,0	19 792,8	0,0	0,0	24 631,3				
	2020 год	44 424,1	0,0	19 792,8	0,0	0,0	24 631,3				

\* Прогнозные значения показателя по годам реализации государственной программы будут уточнены.



реализации на территории Томской области инвестиционных проектов по строительству жилых домов, предназначенных для сдачи квартир в аренду, человек								
Задача 2. Реализация мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников								
Число врачей до 35 лет, привлеченных на работу в сельской местности, человек	40	50	40	100	110	110	110	110
Число врачей до 35 лет, привлеченных на работу в городской населенный пункт (за исключением рабочих поселков) с численностью менее 50 тысяч человек, человек	10	10	5	10	10	10	10	10
Задача 3. Повышение престижа медицинской профессии								
Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) от средней заработной платы в Томской области, %	136,9	130,7	137,0	159,6	200,0	200,0	200,0	200,0
Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Томской области, %	82,3	76,2	79,3	86,3	100,0	100,0	100,0	100,0
Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Томской области, %	50,9	51,0	52,4	70,5	100,0	100,0	100,0	100,0
Ведомственные целевые программы, входящие в состав подпрограммы (далее – ВЦП)	ВЦП 1. Устранение дефицита медицинских кадров и кадрового дисбаланса на территории Томской области							
Сроки реализации подпрограммы государственной программы	2015 – 2020 годы 1-й этап – 2015 – 2017 годы; 2-й этап – 2018 – 2020 годы							
Объем и источники	Источники	Всего	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год

финансирования подпрограммы государственной программы (с детализацией по годам реализации, тыс. рублей)	федеральный бюджет (по согласованию)	290 000,0	20 000,0	50 000,0	55 000,0	55 000,0	55 000,0	55 000,0
	областной бюджет	6 543 906,0	480 550,3	833 906,9	1 307 362,2	1 307 362,2	1 307 362,2	1 307 362,2
	местные бюджеты (по согласованию)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	внебюджетные источники (по согласованию)	602 313,8	99 169,0	99 686,0	100 864,7	100 864,7	100 864,7	100 864,7
	бюджет ТФОМС ТО (по согласованию)	34 849 345,2	2 334 209,7	4 084 141,9	7 107 748,4	7 107 748,4	7 107 748,4	7 107 748,4
	всего по источникам	42 285 565,0	2 933 929,0	5 067 734,8	8 570 975,3	8 570 975,3	8 570 975,3	8 570 975,3

### **Характеристика сферы реализации подпрограммы, основные проблемы в указанной сфере и прогноз развития**

Перспективы развития здравоохранения Томской области в значительной степени зависят от состояния профессионального уровня и качества подготовки медицинских и фармацевтических кадров, как главного ресурса здравоохранения. Медицинский персонал относится к дорогостоящим ресурсам, требующим больших затрат на подготовку квалифицированных специалистов. В отличие от большинства ресурсов, ценность которых со временем снижается, ценность кадровых ресурсов с накоплением профессионализма и опыта увеличивается.

Решение задач системного развития здравоохранения должно быть направлено не только на оптимизацию использования имеющихся кадровых ресурсов, но и на изменение принципов работы в медицинских коллективах, формирование кадровой политики на уровне каждой медицинской организации, развитие систем подготовки специалистов и руководителей, создание действенного резерва руководящих кадров, продвижение работников по службе в зависимости от их профессионального и личностного потенциала.

Возрастающая роль человеческого фактора в качестве основы повышения эффективности системы здравоохранения предъявляет все большие требования к профессиональной подготовке специалистов в области экономики и менеджмента в медицине на всех этапах профессионального развития специалиста.

На территории Томской области имеется значительная конкуренция среди работодателей за квалифицированные медицинские кадры. Это обусловлено достаточно высокой концентрацией федеральных и негосударственных медицинских организаций. Областные государственные медицинские организации менее привлекательны для работников по уровню заработной платы и условиям труда. В этой связи назрела острая необходимость реализации на территории Томской области действенных мероприятий по решению задач, направленных на ликвидацию дефицита медицинских кадров в областных государственных медицинских организациях. Особая роль при планировании соответствующих мероприятий по привлечению кадров должна отводиться медицинским организациям, непосредственно формирующим потребность в специалистах для обеспечения функционирования организации.

Кроме того, одним из немаловажных аспектов современной кадровой политики в здравоохранении является повышение культуры медицинского обслуживания, которая в настоящее время не всегда соответствует общепринятым правилам и положениям медицинской этики и деонтологии, призванным повышать имидж медицинских работников и способствовать улучшению качества медицинского обслуживания. Поэтому любые мероприятия, направленные на решение кадровых проблем, необходимо реализовывать совместно с процессом внедрения и развития среди медицинской общественности культуры медицинского обслуживания, которая заключается в единстве профессиональных знаний, этических, моральных принципов, навыков и умений, нравственной деятельности медицинских работников. Развитие корпоративной культуры будет способствовать формированию у врачей и среднего медицинского персонала понятия своего профессионального долга, чести, выработке навыков культуры общения как с пациентами и их родственниками, так и со своими коллегами.

### **Кадровый потенциал системы здравоохранения Томской области**

По итогам 2013 года в Томской области работало 6 926 врачей или 65,1 на 10 000 населения, что на 1,4% ниже показателя 2011 года (6 925 врачей или 66,0 на 10 000 населения) (таблица 5). Показатель обеспеченности врачебными кадрами в Томской области (65,1 на 10 000 населения) выше, чем в РФ (44,7 на 10 000 населения) и СФО (47,0 на 10 000 населения) за счет существующих на территории НИИ, ведомственных организаций и т.д. Обеспеченность врачебными кадрами на 10 000 человек в 2013 году в медицинских организациях подчинения субъекту РФ 35,6 на 10 000 населения. Данный показатель ниже федерального норматива обеспеченности врачами (41,0 на 10 000 населения).

Укомплектованность врачебными кадрами на территории Томской области в 2013 году составила 56,9%, что на 11,6% ниже показателя 2010 года (64,4%). Коэффициент совместительства врачебных кадров в 2013 году составил 1,5 и сохраняется на одном уровне в течение последних 3 лет.

При рассмотрении дефицита кадров по каждой специальности лидирующие позиции в амбулаторно-поликлиническом звене занимают: педиатры, стоматологи, акушеры-гинекологи, участковые терапевты, травматологи. В стационарах отмечается дефицит терапевтов, хирургов, гинекологов, педиатров, инфекционистов.

Таблица 5

Обеспеченность врачами по типам медицинских организаций и ведомственной принадлежности

Медицинские организации/ ведомственная принадлежность	Врачи		Обеспеченность на 10 000 населения	
	2012 год	2013 год	2012 год	2013 год
Медицинские организации муниципальных районов, г. Стрежевой, г. Кедровый	1111	1096	29,2	29,0
Медицинские организации г. Томска	1650	1654	29,4	29,0
Областные медицинские организации	1057	1041	10,0	9,8
Медицинские организации подчинения субъекта РФ	3818	3791	36,1	35,6
Федеральные медицинские организации	3133	3039	29,6	28,6
из них организации ФМБА России	859	846	8,1	7,9
Прочие	95	96	0,9	0,9
Итого по Томской области	7046	6926	66,6	65,1

Количество среднего медицинского персонала в 2013 году на территории Томской области составило 10 399 человек или 97,7 на 10 000 населения, что на 1,2% ниже показателя 2010 года (10 319 работников среднего медицинского персонала или 98,9 на 10 000 населения) (таблица 13). Показатель обеспеченности средним медицинским персоналом в области, с учетом работающих в федеральных организациях, ниже федерального норматива (114,3 на 10 000 населения).

Коэффициент совместительства среднего медицинского персонала в 2013 году составил 1,3 и сохраняется на одном уровне в течение последних 3 лет.

Таблица 13

Обеспеченность средним медицинским персоналом по типам медицинских организаций и ведомственной принадлежности

Медицинские организации/ ведомственная принадлежность	Средний медицинский персонал		Обеспеченность на 10 000 населения	
	2012 год	2013 год	2012 год	2013 год
Медицинские организации муниципальных районов, г. Стрежевой, г. Кедровый	3321	3303	87,2	87,3
Медицинские организации г. Томска и аппарат управления	2505	2517	44,7	44,2

Областные медицинские организации и аппарат управления	1689	1717	16,0	16,1
Медицинские организации подчинения субъекта РФ	7515	7537	71,0	70,8
Федеральные медицинские организации	2801	2753	26,5	25,9
из них организации ФМБА России	1512	1496	14,3	14,1
Прочие	109	109	1,0	1,0
Томская область	10425	10399	98,6	97,7

По результатам аттестации на квалификационную категорию в 2013 году высшую квалификационную категорию имели 33,1% врачей, первую – 11,1%, вторую – 4,0%, специалисты без категории составили 51,8%.

В целях достижения полноты укомплектованности медицинских организаций медицинскими работниками и сокращения кадрового дефицита в Томской области реализуются следующие мероприятия.

В значительной степени на приток молодых специалистов, особенно в сельские районы, положительно повлияла реализация на территории региона целевых программ, в том числе проекта «Земский доктор». В 2012 году для работы в сельскую местность приехало 139 человек, в малые города – 95. В рамках указанного проекта специалисты, переехавшие в село, получили по 1 млн. рублей за счет средств федерального бюджета, в малые города – по 1 млн. рублей за счет средств областного бюджета. В 2013 году реализация указанного проекта осуществлялась в соответствии с постановлением Администрации Томской области от 20.03.2013 № 106а «О мерах по реализации в 2013 году статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». В 2013 году в сельскую местность было привлечено 40 специалистов, в малые города – 10. В 2014 году реализация проекта продолжается в соответствии с постановлением Администрации Томской области от 19.02.2014 № 48а «О мерах по реализации статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Планируется распространить опыт проекта «Земский доктор» на средний медицинский персонал, предусмотрев меры финансовой поддержки фельдшеров, приехавших в село на постоянное место жительства.

Кроме того, с целью привлечения медицинских кадров на территории Томской области с 2012 года реализуется государственная программа, в рамках которой из областного бюджета выделяются средства на улучшение жилищных условий врачей. Указанная программа утверждена постановлением Администрации Томской области от 16.08.2012 № 309а «Об утверждении государственной программы «Улучшение жилищных условий учителей, врачей и провизоров областных государственных и муниципальных образовательных и медицинских учреждений, постоянно проживающих на территории Томской области, на 2012 – 2017 годы». В 2013 году средства на улучшение жилищных условий в рамках данной программы получили 17 врачей. Также имеются иные формы поддержки медицинских работников, в частности компенсация стоимости аренды жилья и другие формы.

Обеспечение жильем медицинских специалистов осуществляется также в рамках государственной программы «Устойчивое развитие сельских территорий Томской области до 2020 года», утвержденной постановлением Администрации Томской области от 06.12.2013 № 520а «Об утверждении государственной программы Томской области «Устойчивое развитие сельских территорий Томской области до 2020 года», нормативных правовых актов органов местного самоуправления МО Томской области.

В МО Томской области также действуют программы по привлечению медицинских кадров, которые предусматривают, в том числе предоставление служебного жилья, компенсацию расходов по найму жилья, выплату «подъемных», оплату целевого обучения.

С целью популяризации областного здравоохранения, информирования специалистов об имеющихся вакансиях в областном здравоохранении, мерах материального стимулирования при трудоустройстве запланировано проведение активной целенаправленной информационной кампании на всех уровнях. Планируется работа специалистов Департамента здравоохранения Томской области, медицинских организаций области с ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России, ОГБОУ «Томский

базовый медицинский колледж», ОГБОУ СПО «Колпашевское медицинское училище» на распределении выпускников.

Для привлечения молодых специалистов для работы в сельскую местность проводится ярмарка вакансий с участием руководителей всех медицинских организаций региона, где молодые специалисты непосредственно могут познакомиться с потенциальными работодателями и узнать интересующую информацию об организации.

Сокращению дефицита медицинских работников в областном здравоохранении способствуют также осуществляемые в регионе мероприятия по повышению качества жизни медицинских работников, в том числе реализация мер социальной поддержки врачей, среднего и младшего медицинского персонала. Так, в Томской области продолжается реализация проекта «Арендный дом» по финансовому обеспечению предоставления государственной поддержки отдельным категориям работников областных государственных учреждений здравоохранения в виде частичной компенсации затрат, связанных с наймом (арендой) жилых помещений в жилых домах, построенных для сдачи квартир в аренду. В 2013 году государственная поддержка в рамках указанного проекта предоставлена 33 медицинским работникам.

Закреплению медицинских работников в отрасли в немалой степени способствует создание условий для роста профессионального уровня знаний и умений работников. В этой связи большое значение придается вопросам планирования мероприятий по профессиональной переподготовке и повышению квалификации медицинских работников. Планирование подготовки медицинских работников с высшим профессиональным образованием по программам дополнительного профессионального образования осуществляется совместно и по согласованию с ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России с учетом потребности практического здравоохранения. Специалисты Департамента здравоохранения Томской области привлекаются к формированию учебно-производственного плана факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России. Учебно-производственный план согласуется с руководством Департамента здравоохранения Томской области. Подготовку и профессиональное усовершенствование кадров средних медицинских работников для медицинских организаций на территории Томской области осуществляет ОГБОУ «Томский базовый медицинский колледж».

В ходе реализации мероприятий региональной Программы модернизации здравоохранения в 2011 году среднемесячная заработная плата медицинских работников повысилась на 20,4% и составила 16 712 рублей, в том числе у врачей – на 21,6% (25 625 рублей), у среднего медицинского персонала – на 19,5% (16 486 рублей), у младшего медицинского персонала – на 19,1% (8 453 рубля).

### **Совершенствование подготовки, переподготовки, повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников**

В рамках реализации данного направления региональной кадровой политики в сфере здравоохранения Томской области предусмотрено:

- повышение квалификации медицинских и фармацевтических работников в ведущих профильных организациях;
- совершенствование механизмов и условий целевой послевузовской подготовки специалистов и целевого приема абитуриентов в профессиональные образовательные организации и образовательные организации высшего образования с целью последующего их трудоустройства в медицинские организации;
- создание условий для непрерывного обучения медицинского персонала (наличие сети Интернет, электронных пособий, справочников, профильных журналов), в том числе с использованием дистанционных и выездных форм обучения;
- создание в партнерстве с образовательными организациями зачетно-накопительной системы в рамках повышения квалификации медицинских работников;
- совершенствование системы аттестации специалистов в рамках осуществления контроля за уровнем квалификации специалистов;
- проведение работы по укреплению партнерства в области подготовки, последипломного образования медицинских кадров для региона;

- мониторинг кадрового состава здравоохранения, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников; создание электронной базы вакансий;
- определение порядка планирования кадрового обеспечения с учетом потребности населения в медицинской помощи; приведение штатной численности работников медицинских организаций в соответствие порядкам оказания медицинской помощи;
- привлечение специалистов с незаконченным высшим медицинским образованием для работы на должностях среднего медицинского персонала в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 19.03.2012 № 239н «Об утверждении Положения о порядке допуска лиц, не завершивших освоение основных образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала».

Реализация данного направления будет осуществляться в рамках ВЦП «Устранение дефицита медицинских кадров и кадрового дисбаланса на территории Томской области».

### **Повышение престижа медицинской профессии**

Данное направление реализации региональной кадровой политики в сфере здравоохранения включает осуществление комплекса мер по формированию и расширению системы материальных и моральных стимулов медицинских работников и повышению престижа медицинских специальностей:

- представление высококвалифицированных медицинских работников, внесших вклад в развитие практического здравоохранения, повышение качества медицинского обслуживания, к награждению государственными и правительственными наградами, наградами администрации области и органов управления здравоохранением;
- создание на официальных сайтах органов управления здравоохранением, медицинских организаций раздела «Галерея почета» с информацией о заслуженных медицинских работниках, лауреатах конкурсов и т.д.;
- проведение профессиональных конкурсов с целью выявления специалистов высокого профессионального уровня;
- освещение в СМИ и на официальных сайтах медицинских организаций положительной деятельности и профессиональных достижений специалистов и медицинских коллективов;
- привлечение представителей здравоохранения к участию в работе общественных организаций, органов законодательной и исполнительной власти при решении вопросов, касающихся здоровья населения.

С целью повышения престижа медицинской профессии на территории области проводятся различные мероприятия: ежегодный фестиваль искусств медицинских работников «Ромашка», зимняя и летняя спартакиады медицинских работников, организация профессионального праздника «День медицинского работника» и другие массовые мероприятия.

Кроме того, в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» в субъекте РФ заработная плата работников здравоохранения к 2018 году должна быть увеличена:

- 1) врачей и работников медицинских организаций Томской области и МО, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, до 200% от средней заработной платы по экономике в регионе;
- 2) среднего медицинского (фармацевтического) персонала медицинских организаций Томской области и МО до 100% от средней заработной платы по экономике в регионе;
- 3) младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) медицинских организаций Томской области и МО до 100% от средней заработной платы по экономике в регионе.

Таким образом, государственной программой предусмотрено поэтапное повышение заработной платы медицинских (фармацевтических) работников к 2018 году. Средний уровень

заработной платы врачей в 2018 году составит 100 700,0 рублей, среднего и младшего медицинского персонала – 50 350,0 рублей.

Мероприятия по повышению престижа медицинской профессии будут реализовываться в рамках основного мероприятия 3 подпрограммы 5 государственной программы.

### **Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников**

Данное направление подпрограммы направлено на улучшение социального статуса медицинских работников, в том числе связанного с низкой заработной платой, отсутствием или низким уровнем предоставляемых мер социальной поддержки работников и членов их семей.

В рамках мероприятий государственной программы продолжится реализация проекта «Земский доктор», предусматривающего обеспечение единовременными компенсационными выплатами медицинских работников, переехавших для работы в сельскую местность, и проекта «Арендный дом» по финансовому обеспечению предоставления государственной поддержки отдельным категориям работников областных государственных медицинских организаций в виде частичной компенсации затрат, связанных с наймом (арендой) жилых помещений в жилых домах, построенных для сдачи квартир в аренду.

Реализация вышеперечисленных мероприятий будет осуществляться в рамках ВЦП «Устранение дефицита медицинских кадров и кадрового дисбаланса на территории Томской области» в части мероприятий, финансируемых за счет средств областного бюджета, и основного мероприятия 2 подпрограммы 5 государственной программы в части мероприятий, имеющих федеральное софинансирование.

Перечень показателей цели и задач подпрограммы 5 государственной программы и сведения о порядке сбора информации по показателям и методике их расчета представлены в таблице 14.

Перечень ведомственных целевых программ, основных мероприятий и ресурсное обеспечение реализации подпрограммы 5 государственной программы представлены в таблице 15.

**Перечень показателей цели и задач подпрограммы 5 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения и развитие международных отношений в сфере охраны здоровья» государственной программы и сведения о порядке сбора информации по показателям и методике их расчета**

N п/п	Наименование показателя	Ед. измерения	Пункт Федерального плана статистических работ	Периодичность сбора данных	Временные характеристики показателя	Алгоритм формирования (формула) расчета показателя	Метод сбора информации	Ответственный за сбор данных по показателю	Дата получения фактического значения показателя
<b>Показатели цели подпрограммы 5 государственной программы</b>									
1.	Обеспеченность населения (на 10 тысяч человек) врачами	Человек на 10000 населения		ежегодно	за год	Среднесписочная численность врачей/Численность населения*10000	ЗП-здрав	Департамент здравоохранения Томской области	01 апреля года, следующего за отчетным
2.	Обеспеченность средним медицинским персоналом (на 10 000 человек)	Человек на 10000 населения		ежегодно	за год	Среднесписочная численность среднего медицинского персонала/Численность населения*10000	ЗП-здрав	Департамент здравоохранения Томской области	01 апреля года, следующего за отчетным
3.	Количество средних медицинских работников, приходящихся на одного врача	Человек		ежегодно	за год	Абсолютное количество средних медицинских работников, приходящихся на одного врача	ФФСН №30	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
4.	Доля врачей первичного звена от общего числа врачей	Процент		ежегодно	за год	Количество врачей первичного звена здравоохранения/Общее количество врачей*100	ФФСН № 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических работниках»	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
<b>Показатели задачи 1 подпрограммы 5 государственной программы</b>									
5.	Доля подготовленных специалистов по программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки медицинских кадров от числа запланированных к обучению	Процент		ежегодно	за год	Количество специалистов, подготовленных по программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки медицинских кадров/Количество специалистов, запланированных к обучению*100	Ведомственная статистика	Департамент здравоохранения Томской области	01 февраля года, следующего за отчетным
6.	Число работников областных государственных автономных и бюджетных учреждений здравоохранения, которым возмещена часть затрат, связанных с наймом жилых помещений в жилых домах, построенных в рамках реализации на территории	Человек		ежегодно	за год	Абсолютное количество работников областных государственных автономных и бюджетных учреждений здравоохранения, которым возмещена часть затрат, связанных с наймом жилых помещений в жилых домах, построенных в рамках	Ведомственная статистика	Департамент здравоохранения Томской области	01 февраля года, следующего за отчетным

	Томской области инвестиционных проектов по строительству жилых домов, предназначенных для сдачи квартир в аренду					реализации на территории Томской области инвестиционных проектов по строительству жилых домов, предназначенных для сдачи квартир в аренду			
Показатели задачи 2 подпрограммы 5 государственной программы									
7.	Число врачей до 35 лет, привлеченных на работу в сельской местности	Человек		ежегодно	за год	Абсолютное количество врачей до 35 лет, привлеченных на работу в сельской местности	Ведомственная статистика	Департамент здравоохранения Томской области	01 февраля года, следующего за отчетным
8.	Число врачей до 35 лет, привлеченных на работу в городской населенный пункт (за исключением рабочих поселков) с численностью менее 50 тысяч человек	Человек		ежегодно	за год	Абсолютное количество врачей до 35 лет, привлеченных на работу в городской населенный пункт (за исключением рабочих поселков) с численностью менее 50 тысяч человек	Ведомственная статистика	Департамент здравоохранения Томской области	01 февраля года, следующего за отчетным
Показатели задачи 3 подпрограммы 5 государственной программы									
8.	Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) от средней заработной платы в Томской области	Процент		ежегодно	за год	Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг)/ Средняя заработная плата в Томской области *100	ЗП-здрав	Департамент здравоохранения Томской области	01 апреля года, следующего за отчетным
9.	Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Томской области	Процент		ежегодно	за год	Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг)/ Средняя заработная плата в Томской области *100	ЗП-здрав	Департамент здравоохранения Томской области	01 апреля года, следующего за отчетным
10.	Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Томской области	Процент		ежегодно	за год	Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг)/ Средняя заработная плата в Томской области *100	ЗП-здрав	Департамент здравоохранения Томской области	01 апреля года, следующего за отчетным

Таблица 15

## Перечень ВЦП, основных мероприятий и ресурсное обеспечение реализации Подпрограммы 5

№№ пп	Наименование подпрограммы, задачи подпрограммы, ВЦП (основного мероприятия) государственной программы	Срок реализации	Объем финансирования (тыс. рублей)	В том числе за счет средств					Участник/ участник мероприятия	Показатели конечного результата ВЦП (основного мероприятия), показатели непосредственного результата мероприятий, входящих в состав основного мероприятия, по годам реализации	
				федерального бюджета (по согласованию)	областного бюджета	местных бюджетов (по согласованию)	внебюджетных источников (по согласованию)	бюджета ТФОМС ТО (по согласованию)		Наименование и единица измерения	Значения по годам реализации
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Подпрограмма 5. Кадровое обеспечение системы здравоохранения и развитие международных отношений в сфере охраны здоровья</b>											
<b>1. Задача 1 подпрограммы 5: устранение дефицита медицинских кадров и кадрового дисбаланса на территории Томской области</b>											
1.	ВЦП 1 Устранение дефицита медицинских кадров и кадрового дисбаланса на территории Томской области	всего	31 050,0	0,0	31 050,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля подготовленных специалистов по программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки медицинских кадров от числа запланированных к обучению, %	100
		2015 год	5 175,0	0,0	5 175,0	0,0	0,0	0,0			
		2016 год	5 175,0	0,0	5 175,0	0,0	0,0	0,0			
		2016 год	5 175,0	0,0	5 175,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля подготовленных специалистов по программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки медицинских кадров от числа	100

										запланированных к обучению, %		
										Число работников областных государственных автономных и бюджетных учреждений здравоохранения, которым возмещена часть затрат, связанных с наймом жилых помещений в жилых домах, построенных в рамках реализации на территории Томской области инвестиционных проектов по строительству жилых домов, предназначенных для сдачи квартир в аренду, человек	33	
		2017 год	5 175,0	0,0	5 175,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля подготовленных специалистов по программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки медицинских кадров от числа запланированных к обучению, %	100
											Число работников областных государственных автономных и бюджетных учреждений здравоохранения, которым возмещена часть затрат, связанных с наймом жилых помещений в жилых домах, построенных в рамках реализации на территории Томской области инвестиционных проектов по строительству жилых домов, предназначенных для сдачи квартир в аренду, человек	33
		2018 год	5 175,0	0,0	5 175,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля подготовленных специалистов по программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки медицинских кадров от числа запланированных к обучению, %	100
											Число работников областных государственных автономных и бюджетных учреждений	33

										здравоохранения, которым возмещена часть затрат, связанных с наймом жилых помещений в жилых домах, построенных в рамках реализации на территории Томской области инвестиционных проектов по строительству жилых домов, предназначенных для сдачи квартир в аренду, человек	
	2019 год	5 175,0	0,0	5 175,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля подготовленных специалистов по программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки медицинских кадров от числа запланированных к обучению, %	100
										Число работников областных государственных автономных и бюджетных учреждений здравоохранения, которым возмещена часть затрат, связанных с наймом жилых помещений в жилых домах, построенных в рамках реализации на территории Томской области инвестиционных проектов по строительству жилых домов, предназначенных для сдачи квартир в аренду, человек	33
	2020 год	5 175,0	0,0	5 175,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля подготовленных специалистов по программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки медицинских кадров от числа запланированных к обучению, %	100
										Число работников областных государственных автономных и бюджетных учреждений здравоохранения, которым возмещена часть затрат, связанных с наймом жилых помещений в жилых домах, построенных в рамках	33

										реализации на территории Томской области инвестиционных проектов по строительству жилых домов, предназначенных для сдачи квартир в аренду, человек		
<b>2.</b>	<b>Задача 2 подпрограммы 5: реализация мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников</b>											
2.	Основное мероприятие. Осуществление единовременных выплат медицинским работникам	всего	643 300,0	290 000,0	353 300,0	0,0	0,0	0,0				
		2015 год	45 800,0	20 000,0	25 800,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Число врачей до 35 лет, привлеченных на работу в сельской местности, человек	40	
										Число врачей до 35 лет, привлеченных на работу в городской населенный пункт (за исключением рабочих поселков) с численностью менее 50 тысяч человек, человек	5	
		2016 год	111 500,0	50 000,0	61 500,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Число врачей до 35 лет, привлеченных на работу в сельской местности, человек	100	
										Число врачей до 35 лет, привлеченных на работу в городской населенный пункт (за исключением рабочих поселков) с численностью менее 50 тысяч человек, человек	10	
		2017 год	121 500,0	55 000,0	66 500,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Число врачей до 35 лет, привлеченных на работу в сельской местности, человек	110	
										Число врачей до 35 лет, привлеченных на работу в городской населенный пункт (за исключением рабочих поселков) с численностью менее 50 тысяч человек, человек	10	
		2018 год	121 500,0	55 000,0	66 500,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Число врачей до 35 лет, привлеченных на работу в сельской местности, человек	110	
										Число врачей до 35 лет, привлеченных на работу в городской населенный пункт (за исключением рабочих поселков) с численностью менее 50 тысяч человек, человек	10	
		2019 год	121 500,0	55 000,0	66 500,0	0,0	0,0	0,0	Департамент	Число врачей до 35 лет,	110	

									здравоохранения Томской области	привлеченных на работу в сельской местности, человек	
										Число врачей до 35 лет, привлеченных на работу в городской населенный пункт (за исключением рабочих поселков) с численностью менее 50 тысяч человек, человек	10
		2020 год	121 500,0	55 000,0	66 500,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Число врачей до 35 лет, привлеченных на работу в сельской местности, человек	110
										Число врачей до 35 лет, привлеченных на работу в городской населенный пункт (за исключением рабочих поселков) с численностью менее 50 тысяч человек, человек	10
2.1.	Мероприятие. Единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам	всего	643 300,0	290 000,0	353 300,0	0,0	0,0				
		2015 год	45 800,0	20 000,0	25 800,0	0,0	0,0		Департамент здравоохранения Томской области	Количество лиц, получивших единовременную компенсационную выплату в рамках проекта, человек	45
		2016 год	111 500,0	50 000,0	61 500,0	0,0	0,0		Департамент здравоохранения Томской области	Количество лиц, получивших единовременную компенсационную выплату в рамках проекта, человек	110
		2017 год	121 500,0	55 000,0	66 500,0	0,0	0,0		Департамент здравоохранения Томской области	Количество лиц, получивших единовременную компенсационную выплату в рамках проекта, человек	120
		2018 год	121 500,0	55 000,0	66 500,0	0,0	0,0		Департамент здравоохранения Томской области	Количество лиц, получивших единовременную компенсационную выплату в рамках проекта, человек	120
		2019 год	121 500,0	55 000,0	66 500,0	0,0	0,0		Департамент здравоохранения Томской области	Количество лиц, получивших единовременную компенсационную выплату в рамках проекта, человек	120
		2020 год	121 500,0	55 000,0	66 500,0	0,0	0,0		Департамент здравоохранения Томской области	Количество лиц, получивших единовременную компенсационную выплату в рамках проекта, человек	120
<b>3.</b>	<b>Задача 3 подпрограммы 5: повышение престижа медицинской профессии</b>										
3.	Основное мероприятие. Повышение престижа медицинских специальностей	всего	41 611 215,0	0,0	6 159 556,0	0,0	602 313,8	34 849 345,2			
		2015 год	2 882 954,0	0,0	449 575,3	0,0	99 169,0	2 334 209,7	Департамент здравоохранения Томской области	Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское	137,0

										(фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) от средней заработной платы в Томской области, %	
										Средняя заработная плата среднего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Томской области, %	79,3
										Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Томской области, %	52,4
		2016 год	4 951 059,8	0,0	767 231,9	0,0	99 686,0	4 084 141,9	Департамент здравоохранения Томской области	Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) от средней заработной платы в Томской области, %	159,6
										Средняя заработная плата среднего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Томской области, %	86,3
										Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления	70,5

										медицинских услуг) от средней заработной платы в Томской области, %	
	2017 год	8 444 300,3	0,0	1 235 687,2	0,0	100 864,7	7 107 748,4	Департамент здравоохранения Томской области	Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) от средней заработной платы в Томской области, %	200,0	
									Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Томской области, %	100,0	
									Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Томской области, %	100,0	
	2018 год	8 444 300,3	0,0	1 235 687,2	0,0	100 864,7	7 107 748,4	Департамент здравоохранения Томской области	Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) от средней заработной платы в Томской области, %	200,0	
									Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия	100,0	

										для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Томской области, %	
										Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Томской области, %	100,0
		2019 год	8 444 300,3	0,0	1 235 687,2	0,0	100 864,7	7 107 748,4	Департамент здравоохранения Томской области	Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) от средней заработной платы в Томской области, %	200,0
										Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Томской области, %	100,0
										Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Томской области, %	100,0
		2020 год	8 444 300,3	0,0	1 235 687,2	0,0	100 864,7	7 107 748,4	Департамент здравоохранения Томской области	Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги	200,0

										(обеспечивающих предоставление медицинских услуг) от средней заработной платы в Томской области, %	
										Средняя заработная плата среднего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Томской области, %	100,0
										Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Томской области, %	100,0
3.1.	Мероприятие. Повышение заработной платы медицинских работников по категории «Врачи и работники медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг)»	всего	16 350 520,1	0,0	2 933 792,7	0,0	286 250,1	13 130 477,3			
2015 год		1 108 134,1	0,0	219 429,9	0,0	47 154,9	841 549,3	Департамент здравоохранения Томской области	Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), рублей	50254	
2016 год		1 902 195,2	0,0	348 007,6	0,0	47 078,4	1 507 109,2	Департамент здравоохранения Томской области	Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), рублей	65160	
2017 год		3 335 047,7	0,0	591 588,8	0,0	48 004,2	2 695 454,7	Департамент здравоохранения Томской области	Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское	90720	

										(фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), рублей	
		2018 год	3 335 047,7	0,0	591 588,8	0,0	48 004,2	2 695 454,7	Департамент здравоохранения Томской области	Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), рублей	100700
		2019 год	3 335 047,7	0,0	591 588,8	0,0	48 004,2	2 695 454,7	Департамент здравоохранения Томской области	Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), рублей	-
		2020 год	3 335 047,7	0,0	591 588,8	0,0	48 004,2	2 695 454,7	Департамент здравоохранения Томской области	Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), рублей	-
3.2.	Мероприятие. Повышение заработной платы медицинских работников по категории «средний медицинский (фармацевтический)»	всего	14 922 275,7	0,0	2 011 867,8	0,0	291 532,9	12 618 875,0			
		2015 год	1 170 270,6	0,0	129 775,8	0,0	48 391,6	992 103,2	Департамент здравоохранения Томской области	Средняя заработная плата среднего медицинского персонала (фармацевтического) персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), рублей	29089

	персонал (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг)»	2016 год	1 837 550,3	0,0	231 113,6	0,0	48 670,1	1 557 766,6	Департамент здравоохранения Томской области	Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), рублей	35234
		2017 год	2 978 613,7	0,0	412 744,6	0,0	48 617,8	2 517 251,3	Департамент здравоохранения Томской области	Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), рублей	45360
		2018 год	2 978 613,7	0,0	412 744,6	0,0	48 617,8	2 517 251,3	Департамент здравоохранения Томской области	Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), рублей	50350
		2019 год	2 978 613,7	0,0	412 744,6	0,0	48 617,8	2 517 251,3	Департамент здравоохранения Томской области	Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), рублей	-
		2020 год	2 978 613,7	0,0	412 744,6	0,0	48 617,8	2 517 251,3	Департамент здравоохранения Томской области	Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), рублей	-
		всего	10 248 863,2	0,0	1 124 339,5	0,0	24 530,8	9 099 992,9			
3.3.	Мероприятие. Повышение заработной платы медицинских (фармацевтических) работников по категории «младший медицинский персонал (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг)»	2015 год	593 624,3	0,0	89 444,6	0,0	3 622,5	500 557,2	Департамент здравоохранения Томской области	Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), рублей	19221
2016 год		1 197 891,3	0,0	174 687,7	0,0	3 937,5	1 019 266,1	Департамент здравоохранения Томской области	Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), рублей	28783	
2017 год		2 114 336,9	0,0	215 051,8	0,0	4 242,7	1 895 042,4	Департамент здравоохранения Томской области	Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала,	45360	
всего		10 248 863,2	0,0	1 124 339,5	0,0	24 530,8	9 099 992,9				

										обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), рублей	
		2018 год	2 114 336,9	0,0	215 051,8	0,0	4 242,7	1 895 042,4	Департамент здравоохранения Томской области	Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), рублей	50350
		2019 год	2 114 336,9	0,0	215 051,8	0,0	4 242,7	1 895 042,4	Департамент здравоохранения Томской области	Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), рублей	-
		2020 год	2 114 336,9	0,0	215 051,8	0,0	4 242,7	1 895 042,4	Департамент здравоохранения Томской области	Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), рублей	-
3.4.	Мероприятие. Повышение заработной платы работников по категории «социальные работники»	всего	13 560,0	0,0	13 560,0	0,0	0,0	0,0			
		2015 год	2 260,0	0,0	2 260,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Средняя заработная плата работников по категории «социальные работники», рублей	25127
		2016 год	2 260,0	0,0	2 260,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Средняя заработная плата работников по категории «социальные работники», рублей	32253
		2017 год	2 260,0	0,0	2 260,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Средняя заработная плата работников по категории «социальные работники», рублей	40597
		2018 год	2 260,0	0,0	2 260,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Средняя заработная плата работников по категории «социальные работники», рублей	50350
		2019 год	2 260,0	0,0	2 260,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Средняя заработная плата работников по категории «социальные работники», рублей	-
		2020 год	2 260,0	0,0	2 260,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Средняя заработная плата работников по категории «социальные работники», рублей	-
		всего	75 996,0	0,0	75 996,0	0,0	0,0	0,0			
3.5.	Мероприятие. Повышение заработной платы работников по категории	2015 год	8 665,0	0,0	8 665,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Средняя заработная плата работников по категории «Педагогические работники	25127

«Педагогические работники организаций, оказывающих социальные услуги детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей»										организаций, оказывающих социальные услуги детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей», рублей	
	2016 год	11 163,0	0,0	11 163,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Средняя заработная плата работников по категории «Педагогические работники организаций, оказывающих социальные услуги детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей», рублей	32253
	2017 год	14 042,0	0,0	14 042,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Средняя заработная плата работников по категории «Педагогические работники организаций, оказывающих социальные услуги детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей», рублей	40597
	2018 год	14 042,0	0,0	14 042,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Средняя заработная плата работников по категории «Педагогические работники организаций, оказывающих социальные услуги детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей», рублей	50350
	2019 год	14 042,0	0,0	14 042,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Средняя заработная плата работников по категории «Педагогические работники организаций, оказывающих социальные услуги детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей», рублей	-
	2020 год	14 042,0	0,0	14 042,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Средняя заработная плата работников по категории «Педагогические работники организаций, оказывающих социальные услуги детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей», рублей	-
Итого по подпрограмме 5	всего	42 285 565,0	290 000,0	6 543 906,0	0,0	602 313,8	34 849 345,2				
	2015 год	2 933 929,0	20 000,0	480 550,3	0,0	99 169,0	2 334 209,7				
	2016 год	5 067 734,8	50 000,0	833 906,9	0,0	99 686,0	4 084 141,9				
	2017 год	8 570 975,3	55 000,0	1 307 362,2	0,0	100 864,7	7 107 748,4				
	2018 год	8 570 975,3	55 000,0	1 307 362,2	0,0	100 864,7	7 107 748,4				

		2019 год	8 570 975,3	55 000,0	1 307 362,2	0,0	100 864,7	7 107 748,4			
		2020 год	8 570 975,3	55 000,0	1 307 362,2	0,0	100 864,7	7 107 748,4			



	медицинских организаций, в которых осуществлялись мероприятия по укреплению материально-технической базы, от общего числа областных государственных медицинских организаций, реализация мероприятий по укреплению материально-технической базы в которых запланирована в отчетном году, %								
	Задача 2. Оснащение учреждений здравоохранения Томской области санитарным транспортом								
	Доля автомобилей СМП со сроком эксплуатации до 3 лет, %	43,8	51,0	54	57	60	60	60	60
Ведомственные целевые программы, входящие в состав подпрограммы (далее – ВЦП)	ВЦП 1. Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения Томской области. ВЦП 2. Оснащение учреждений здравоохранения санитарным транспортом на 2015 – 2017 годы								
Сроки реализации подпрограммы государственной программы	2015 – 2020 годы 1-й этап – 2015 – 2017 годы; 2-й этап – 2018 – 2020 годы								
Объем и источники финансирования подпрограммы государственной программы (с детализацией по годам реализации, тыс. рублей)	Источники	Всего	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	
	федеральный бюджет (по согласованию)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	областной бюджет	35 371 741,8	5 795 534,5	5 842 452,9	5 933 438,6	5 933 438,6	5 933 438,6	5 933 438,6	
	местные бюджеты (по согласованию)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	внебюджетные источники (по согласованию)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	бюджет ТФОМС ТО (по согласованию)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	всего по источникам	35 371 741,8	5 795 534,5	5 842 452,9	5 933 438,6	5 933 438,6	5 933 438,6	5 933 438,6	

### **Характеристика сферы реализации подпрограммы, основные проблемы в указанной сфере и прогноз развития**

Задачи организации и финансового обеспечения медицинской помощи на современном этапе развития отрасли заключаются в том, чтобы эффективно использовать имеющиеся ресурсы здравоохранения, увеличивать доступность и повышать качество медицинских услуг.

### **Реализация мероприятий по мобилизационной подготовке и вопросам ГО и ЧС в системе здравоохранения**

Одним из направлений реализации государственной программы в рамках указанной подпрограммы является поддержание в постоянной готовности сил и средств службы медицины катастроф Томской области, организация всех видов экстренной медицинской помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях, а также прогнозирование и предупреждение медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций.

Оказание медицинской помощи лицам, подвергшимся воздействию радиации, из числа проживающих на территории Томской области осуществляется на базе ОМРО «Чернобыль» ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница». Задачами ОМРО «Чернобыль» являются:

- организация консультативной помощи;
- осуществление научно-методической деятельности;
- осуществление лечебно-реабилитационных мероприятий, включая психотерапевтическое консультирование пациентов.

Для создания, ответственного хранения, освежения, замены материальных ценностей медицинского назначения, предназначенных для обеспечения выполнения мероприятий гражданской обороны Томской области и неотложных работ при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, работает ОГБУЗ особого типа «МЦМР «Резерв».

### **Организация сбора и обработки медико-статистических данных о сети, кадрах, деятельности медицинских организаций и состоянии здоровья населения**

Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения невозможно без формирования единой информационной системы здравоохранения Томской области. Реализация указанного направления подразумевает организацию на базе современных компьютерных технологий внутриотраслевой, межотраслевой системы сбора, обработки, хранения и представления информации, обеспечивающей динамическую оценку здоровья населения, оценку ресурсного обеспечения учреждений здравоохранения области независимо от форм собственности в рамках деятельности ОГБУЗ «Бюро медицинской статистики».

Для достижения указанных целей ОГБУЗ «Бюро медицинской статистики» осуществляет следующие виды деятельности:

- организационно-методическое руководство по формированию единой информационной системы здравоохранения на уровне Томской области, созданию, внедрению и сопровождению автоматизированных систем управления здравоохранением;
- содействие деятельности отделов, кабинетов медицинской статистики учреждений здравоохранения Томской области, а также всех структурно-функциональных подразделений отрасли, занимающихся информационно-аналитической деятельностью;
- медицинского статистического обеспечения органов управления здравоохранением Томской области;
- представление в Министерство здравоохранения Российской Федерации сводных государственных и отраслевых медицинских отчетов в соответствии с установленным порядком;
- формирование и сопровождение государственной и отраслевой статистической отчетности Томской области;
- анализ медико-статистической информации о состоянии здоровья населения и здравоохранения в Томской области и дальнейшее совершенствование медико-статистического анализа здоровья населения и практического здравоохранения;
- обеспечение достоверности сведений в учетной и отчетной медицинской документации в учреждениях здравоохранения области всех форм собственности;
- содействие повышению эффективности управления практическим здравоохранением на различных уровнях (первичная медико-санитарная помощь, специализированная и высокотехнологичная помощь);
- создание и поддержание системы общего и специализированных мониторингов здоровья населения области.

### **Укрепление материально-технической базы медицинских организаций**

В рамках данного направления реализации государственной программы предусмотрено приобретение оборудования стоимостью более 100 тыс. рублей за единицу в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи и проведение капитальных ремонтов в связи с отсутствием данных расходов в тарифе системы ОМС.

Данное направление предполагает также замену ФАП, находящихся в аварийном состоянии или расположенных в ветхих строениях постройки 1940 – 1970 годов, на модульные конструкции, а также проведение капитального ремонта ФАП. Реализация указанных мер будет способствовать

максимальному приближению качественной медицинской помощи сельскому населению Томской области.

Информация о потребности медицинских организаций Томской области в приобретении и установке модульных ФАП и проведении капитального ремонта ФАП на 2015 – 2017 годы представлена в таблицах 16 и 17.

Таблица 16

Потребность медицинских организаций Томской области в приобретении и установке модульных ФАП

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование населенного пункта	Кол-во	Ориентировочная стоимость (тыс. руб)
1.	ОГБУЗ «Асиновская РБ»	с. Нижние Соколы	1	2 800,00
2.	ОГБУЗ «Томская РБ»	с. Лаврово	4	11 200,00
3.		д. Петрово		
4.		с. Борики		
5.		с. Тахтамышево		
6.	ОГБУЗ «Чаинская РБ»	с. Гореловка	2	5 600,00
7.		д. Новоколомино		
8.	ОГБУЗ «Колпашевская РБ»	д. Маракса	2	5 600,00
9.		д. Сугот		
10.	ОГАУЗ «Городская клиническая больница №3»	с. Дзержинское	2	5 600,00
11.		д. Эушта		
12.	ОГБУЗ «Бакчарская РБ»	с. Большая Галка	2	5 600,00
13.		д. Крыловка		
14.	ОГБУЗ «Первомайская РБ»	с. Куяново	2	5 600,00
15.		п. Узень		
16.	ОГБУЗ «Зырянская РБ»	с. Окунеево	7	19 600,00
17.		с. Беловодовка		
18.		с. Прушинское		
19.		с. Громышовка		
20.		с. Красноярка		
21.		с. Шиняево		
22.	с. Вамболы			
23.	ОГБУЗ «Тегульдетская РБ»	п. Центрполигон	1	2 800,00
24.	ОГБУЗ «Парабельская РБ»	п. Заводской	1	2 800,00
25.	ОГБУЗ «Моряковская участковая больница»	д. Козюлино	2	5 600,00
26.		с. Половинка		
27.	ОГБУЗ «Светленская РБ № 1»	с. Новоархангельское	3	8 400,00
28.		п. Заречный		
29.		д. Новомихайловка		
30.	ОГБУЗ «Лоскутовская РП»	с. Белоусово	1	2 800,00
31.	ОГБУЗ «Шегарская РБ»	с. Бабарыкино	1	2 800,00
	Итого		31	86 800,00

Таблица 17

Потребность медицинских организаций Томской области в проведении капитального ремонта ФАП

№ п/п	Наименование медицинской организации	Населенный пункт	Наличие ПСД	Сумма, тыс. рублей
1.	ОГБУЗ «Асиновская РБ»	с. Моисеевка	+	64,43
2.		с. Победа	+	790,14
3.		с. Латат	+	64,07
4.		д. Копыловка	+	64,71
5.		п. Светлый	+	879,18
6.		д. Первопашенск	+	880,71
7.		п. Ноль-Пикет	+	65,05
8.	ОГБУЗ «Парабельская РБ»	п. Талиновка	-	1 330,26
9.	ОГБУЗ «Бакчарская РБ»	с. Вавиловка	-	1 000,00
10.	ОГБУЗ «Верхнекетская РБ»	п. Дружный	-	2 644,00
11.		п. Центральный	-	2 008,00
12.	ОГБУЗ «Светленская РБ №1»	п. Рассвет		3 852,00
13.		д. Подломск		1 855,44
14.	ОГБУЗ «Лоскутовская РП»	с. Вершинино	-	1 565,00
15.		с. Лучаново	-	2 167,00
16.	ОГБУЗ «Шегарская РБ»	с. Монастырка		2 723,30
17.		с. Малобрагино		1 845,26
18.	ОГБУЗ «Молчановская РБ»	с. Суйга	-	2 970,00
19.	ОГБУЗ «Кожевниковская РБ»	с. Осиновка	-	2 570,26
20.		с. Хмелёвка	-	1 609,87
21.		с. Елгай	-	1 651,32
	Итого			32 600,00

Кроме того, потребность в медицинских работниках ФАП составляет 112 человек, в том числе 42 фельдшера.

### **Развитие информационных технологий в здравоохранении**

Внедрение современных медицинских информационных технологий оказывает существенное влияние на повышение качества и доступности медицинских услуг населению в сочетании с ростом эффективности планирования и управления ресурсами системы здравоохранения Томской области на основе мониторингования и анализа показателей качества медицинской помощи.

Целью информатизации системы здравоохранения является повышение доступности и качества медицинской помощи населению на основе автоматизации процесса информационного взаимодействия между учреждениями и организациями системы здравоохранения, органами управления здравоохранением субъектов РФ, а также федеральными органами исполнительной власти, обеспечивающими реализацию государственной политики в области здравоохранения.

В рамках реализации региональной Программы модернизации здравоохранения в Томской области был проведен ряд мероприятий по внедрению современных информационных систем в здравоохранение.

С целью обеспечения персонализированного учета оказания медицинских услуг и возможности ведения электронной медицинской карты были приобретены и поставлены в медицинские организации рабочие станции, мониторы, серверы, принтеры, инфоматы, устройства считывания штрих-кода, картридеры. Кроме того, был создан региональный отраслевой центр обработки данных (далее - ЦОД). В рамках указанной программы были организованы локальные сети внутри медицинских организаций, а также организованы каналы связи между медицинскими организациями и ЦОД. Основным компонентом созданной инфраструктуры стала медицинская информационная система Томской области. В региональной Программе модернизации здравоохранения в 2011 - 2013 годах участвовали только те медицинские организации, которые работали в системе ОМС.

В рамках реализации региональной Программы модернизации здравоохранения в медицинских организациях Томской области были созданы и подключены к телемедицинской сети Томской области 9 телемедицинских точек (МАУЗ «Александровская ЦРБ», МБУЗ «Молчановская ЦРБ», МБУЗ «Верхнекетская ЦРБ», МБУЗ «Шегарская ЦРБ», МБУЗ «Чаинская ЦРБ», МБУЗ «Бакчарская ЦРБ», МБУЗ «Каргасокская ЦРБ», МБУЗ «Кривошеинская ЦРБ», МБУЗ «Парабельская ЦРБ»).

С целью создания базовой телекоммуникационной инфраструктуры во всех медицинских организациях и подключения их региональному фрагменту единой государственной медицинской информационной системы (далее - региональный фрагмент ЕГИССЗ), необходимо также обеспечить соответствующей технической инфраструктурой медицинские организации, не вошедшие в региональную Программу модернизации здравоохранения (6 организаций).

В рамках данного направления при условии достаточного финансирования планируется реализация следующих мероприятий, направленных на обеспечение функционирования созданной медицинской информационной системы:

- оказание услуг по размещению оборудования с обеспечением соответствия помещения под размещаемое оборудование требованиям параметров ЦОД с предоставлением услуг по передаче данных в 2015 году, что связано с отсутствием в отрасли организации, имеющей помещения под размещение оборудования ЦОД с требуемыми параметрами;
- оказание услуг централизованного предоставления основных и резервных VPN-каналов связи, что позволит обеспечить гарантированную передачу данных в условиях минимальных ограничений для работы в региональном фрагменте ЕГИССЗ, что позволит повысить надежность, стабильность и отказоустойчивость работы учреждений с медицинской информационной системой Томской области;
- оказание услуг по централизованному обслуживанию, устранению инцидентов и развитию регионального фрагмента ЕГИССЗ, что позволит обеспечить эшелонную (многоуровневую) поддержку пользователей медицинской информационной системы Томской области по принципу «одного окна»;
- оказание услуг по техническому обслуживанию и устранению инцидентов ЦОД, что позволит обеспечить требуемый уровень надежности и отказоустойчивости оборудования ЦОД, на котором функционирует медицинская информационная система Томской области;
- приобретение серверного оборудования ЦОД регионального фрагмента ЕГИССЗ для обеспечения требуемого уровня производительности и отказоустойчивости, что связано с увеличением информации, хранящейся в медицинской информационной системе Томской области, и необходимостью соответствующего увеличения серверных мощностей;
- приобретение лицензионного программного обеспечения СУБД Oracle для промышленного функционирования медицинской информационной системы Томской области и обеспечения эффективного горячего резерва данных системы, что связано с увеличением количества подключаемых к медицинской информационной системе Томской области пользователей и соответственно увеличением ее производительности.

Реализация вышеобозначенного комплекса мероприятий, направленных на повышение эффективности функционирования системы здравоохранения Томской области, будет осуществляться в рамках ВЦП «Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения Томской области».

### **Совершенствование инфраструктуры системы здравоохранения**

Центральным мероприятием по совершенствованию инфраструктуры здравоохранения Томской области станет создание медицинского холдинга на базе ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» (Северный медицинский городок).

Северный медицинский городок объединит по территориальному признаку группу медицинских организаций с центральным многопрофильным учреждением (ОКБ), расположенных в шаговой доступности друг от друга и имеющих общие коммуникативные связи и вспомогательные структуры. Создание Северного медицинского городка направлено на повышение качества и

доступности медицинской помощи жителям Томской области и позволит выстроить принципиально новую систему управления медицинскими организациями, внедрить новую систему логистики пациентов, создать удобную для пациентов медицинскую инфраструктуру, выработать эффективную систему управления издержками, что позволит повысить эффективность расходования бюджетных средств, а опыт успешного функционирования медицинского холдинга планируется транслировать на другие регионы РФ.

Предполагаемая структура холдинга будет включать в себя важные медицинские объекты: областную клиническую больницу, областной перинатальный центр, детскую инфекционную больницу, патологоанатомическое бюро, радиологическое и хирургическое отделения онкологического диспансера, центр медицины катастроф, бюро судебно-медицинской экспертизы. Кроме того, будет рассмотрена возможность включения в структуру Северного медицинского городка вертолетной площадки.

Основными задачами медицинского холдинга станут:

- обеспечение логистики движения пациентов между медицинскими организациями Северного медицинского городка;
- обеспечение основного набора консультативно-диагностических услуг с функциями регионального диагностического центра;
- обеспечение общехозяйственных функций по содержанию инфраструктуры территории и коммуникаций городка;
- выполнение ряда хозяйственных услуг (прачечная, пищеблок, гараж, автоклавная и др.).

Идея создания Северного медицинского городка поддержана Губернатором Томской области. Департаментом здравоохранения Томской области разработана дорожная карта реализации проекта по созданию Северного медицинского городка. Первоочередными мероприятиями дорожной карты являются передача земельного участка от г. Томска в собственность Томской области и проведение аудита больничного городка, включая разработку проекта планировки территории. На проведение аудита в 2015 году необходимо 10,0 млн. рублей.

В целях совершенствования инфраструктуры системы здравоохранения при условии выделения дополнительного финансирования планируется осуществить строительство (реконструкцию) стратегически важных объектов здравоохранения:

- строительство хирургического корпуса ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер»;
- реконструкция радиологического отделения ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер» для размещения онкологических больных;
- строительство автомобильной стоянки для ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер»;
- реконструкция наружных коммуникаций на территории Томской областной клинической больницы;
- реконструкция дорожного полотна в районе Томской областной клинической больницы;
- строительство пристройки к зданию ОГАУЗ «Больница скорой медицинской помощи».

### **Оснащение санитарным транспортом медицинских организаций Томской области**

Реализация данного направления предполагает обеспечение санитарным транспортом медицинских организаций Томской области в рамках ВЦП «Оснащение учреждений здравоохранения Томской области санитарным транспортом на 2015 – 2017 годы».

В целях укомплектования и переоснащения транспортного парка медицинских организаций Томской области запланировано ежегодное приобретение автомобилей в соответствии с потребностями организаций. К 2018 году планируется достичь 100% уровня оснащения организаций санитарным транспортом. В дальнейшем планируется поддерживать достигнутый уровень путем замены устаревшего и списанного транспорта.

Перечень показателей цели и задач подпрограммы 6 государственной программы и сведения о порядке сбора информации по показателям и методике их расчета представлены в таблице 18.

Перечень ведомственных целевых программ, основных мероприятий и ресурсное обеспечение

реализации подпрограммы 6 государственной программы представлены в таблице 19.

**Перечень показателей цели и задач подпрограммы 6 «Совершенствование организации оказания медицинской помощи населению Томской области» государственной программы и сведения о порядке сбора информации по показателям и методике их расчета**

N п/п	Наименование показателя	Ед. измерения	Пункт Федерального плана статистических работ	Периодичность сбора данных	Временные характеристики показателя	Алгоритм формирования (формула) расчета показателя	Метод сбора информации	Ответственный за сбор данных по показателю	Дата получения фактического значения показателя
<b>Показатели цели подпрограммы 6 государственной программы</b>									
1.	Доля неэффективных расходов в здравоохранении	Процент		ежегодно	за год	Объем неэффективных расходов/Общий объем расходов на здравоохранение*100	ФФСН №62	Департамент здравоохранения Томской области	01 апреля года, следующего за отчетным
2.	Доля областных государственных медицинских организаций, в которые поставлено медицинское оборудование, от общего числа областных государственных медицинских организаций, поставка медицинского оборудования в которые запланирована в отчетном году	Процент		ежегодно	за год	Количество областных государственных медицинских организаций Томской области, в которые поставлено медицинское оборудование стоимостью свыше 100 тыс. рублей за единицу/ Общее количество областных государственных медицинских организаций Томской области, в которые запланирована поставка медицинского оборудования стоимостью свыше 100 тыс. рублей за единицу в отчетном году*100	Ведомственная статистика, отчеты учреждений	Департамент здравоохранения Томской области	01 февраля года, следующего за отчетным
3.	Доля областных государственных медицинских организаций, в которых проведен капитальный ремонт, от общего числа областных государственных медицинских организаций, проведение капитального ремонта в которых запланировано в отчетном году	Процент		ежегодно	за год	Количество областных государственных медицинских организаций Томской области, в которых проведен капитальный ремонт/Общее количество областных государственных медицинских организаций Томской области, в которых запланировано проведение капитального ремонта в отчетном году*100	Ведомственная статистика, отчеты учреждений	Департамент здравоохранения Томской области	01 февраля года, следующего за отчетным
<b>Показатели задачи 1 подпрограммы 6 государственной программы</b>									
4.	Доля проведенных мероприятий по ГО и ЧС от числа запланированных в отчетном году	Процент		ежегодно	за год	Количество проведенных мероприятий по ГО и ЧС/ Общее числу запланированных мероприятий по ГО и ЧС в отчетном году*100	Ведомственная статистика	Департамент здравоохранения Томской области	01 февраля года, следующего за отчетным

5.	Доля областных государственных медицинских организаций, в которых осуществлялись мероприятия по укреплению материально-технической базы, от общего числа областных государственных медицинских организаций, реализация мероприятий по укреплению материально-технической базы в которых запланирована в отчетном году	Процент		ежегодно	за год	Количество областных государственных медицинских организаций Томской области, в которых осуществлялись мероприятия по укреплению материально-технической базы (приобретение оборудования стоимостью свыше 100 тыс. рублей за единицу; проведение капитальных ремонтов)/Общее количество областных государственных медицинских организаций Томской области, в которых запланирована реализация мероприятий по укреплению материально-технической базы в отчетном году*100	Ведомственная статистика, отчеты учреждений	Департамент здравоохранения Томской области	01 февраля года, следующего за отчетным
Показатели задачи 2 подпрограммы 6 государственной программы									
7.	Доля автомобилей СМП со сроком эксплуатации до 3 лет	Процент		ежегодно	за год	Количество автомобилей СМП со сроком эксплуатации до 3 лет/Общее количество автомобилей СМП*100	Форма отраслевого статистического наблюдения №40	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным

Таблица 19

## Перечень ведомственных целевых программ, основных мероприятий и ресурсное обеспечение реализации Подпрограммы 6

№№ пп	Наименование подпрограммы, задачи подпрограммы, ВЦП (основного мероприятия) государственной программы	Срок реализации	Объем финансирования (тыс. рублей)	В том числе за счет средств					Участник/ участник мероприятия	Показатели конечного результата ВЦП (основного мероприятия), показатели непосредственного результата мероприятий, входящих в состав основного мероприятия, по годам реализации				
				федерального бюджета (по согласованию)	областного бюджета	местных бюджетов (по согласованию)	внебюджетных источников (по согласованию)	бюджета ТФОМС ТО (по согласованию)		Наименование и единица измерения	Значения по годам реализации			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
<b>Подпрограмма 6. Совершенствование организации оказания медицинской помощи населению Томской области</b>														
<b>1.</b>	<b>Задача 1 подпрограммы 6: повышение эффективности функционирования системы здравоохранения Томской области</b>													
1.	ВЦП 1 Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения Томской области	всего	35 024 562,8	0,0	35 024 562,8	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля проведенных мероприятий по ГО и ЧС от числа запланированных в отчетном году, %	100			
		2015 год	5 737 355,5	0,0	5 737 355,5	0,0	0,0	0,0						
		2016 год	5 784 652,9	0,0	5 784 652,9	0,0	0,0	0,0				Департамент здравоохранения Томской области	Доля проведенных мероприятий по ГО и ЧС от числа запланированных в отчетном году, %	100
									Доля областных государственных медицинских организаций, в которых осуществлялись мероприятия по укреплению материально-технической базы, от общего числа областных государственных медицинских организаций, реализация мероприятий по укреплению материально-технической базы в которых запланирована в отчетном году, %	100				
									Доля проведенных мероприятий по ГО и ЧС от числа запланированных в отчетном году, %	100				
									Доля областных государственных медицинских организаций, в которых осуществлялись мероприятия по укреплению материально-технической базы, от общего числа областных	100				

									государственных медицинских организаций, реализация мероприятий по укреплению материально-технической базы в которых запланирована в отчетном году, %	
	2017 год	5 875 638,6	0,0	5 875 638,6	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля проведенных мероприятий по ГО и ЧС от числа запланированных в отчетном году, %	100
									Доля областных государственных медицинских организаций, в которых осуществлялись мероприятия по укреплению материально-технической базы, от общего числа областных государственных медицинских организаций, реализация мероприятий по укреплению материально-технической базы в которых запланирована в отчетном году, %	100
	2018 год	5 875 638,6	0,0	5 875 638,6	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля проведенных мероприятий по ГО и ЧС от числа запланированных в отчетном году, %	100
									Доля областных государственных медицинских организаций, в которых осуществлялись мероприятия по укреплению материально-технической базы, от общего числа областных государственных медицинских организаций, реализация мероприятий по укреплению материально-технической базы в которых запланирована в отчетном году, %	100
	2019 год	5 875 638,6	0,0	5 875 638,6	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля проведенных мероприятий по ГО и ЧС от числа запланированных в отчетном году, %	100
									Доля областных государственных медицинских организаций, в которых осуществлялись мероприятия по укреплению материально-технической базы, от общего числа областных	100

										государственных медицинских организаций, реализация мероприятий по укреплению материально-технической базы в которых запланирована в отчетном году, %	
		2020 год	5 875 638,6	0,0	5 875 638,6	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля проведенных мероприятий по ГО и ЧС от числа запланированных в отчетном году, %	100
										Доля областных государственных медицинских организаций, в которых осуществлялись мероприятия по укреплению материально-технической базы, от общего числа областных государственных медицинских организаций, реализация мероприятий по укреплению материально-технической базы в которых запланирована в отчетном году, %	100
<b>2.</b>	<b>Задача 2 подпрограммы 6: оснащение учреждений здравоохранения Томской области санитарным транспортом</b>										
2.	ВЦП 2 Оснащение учреждений здравоохранения Томской области санитарным транспортом на 2015-2017 годы	всего	347 179,0	0,0	347 179,0	0,0	0,0	0,0			
2015 год		58 179,0	0,0	58 179,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля автомобилей СМП со сроком эксплуатации до 3 лет, %	54	
2016 год		57 800,0	0,0	57 800,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля автомобилей СМП со сроком эксплуатации до 3 лет, %	57	
2017 год		57 800,0	0,0	57 800,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля автомобилей СМП со сроком эксплуатации до 3 лет, %	60	
2018 год		57 800,0	0,0	57 800,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля автомобилей СМП со сроком эксплуатации до 3 лет, %	60	
2019 год		57 800,0	0,0	57 800,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля автомобилей СМП со сроком эксплуатации до 3 лет, %	60	
2020 год		57 800,0	0,0	57 800,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Доля автомобилей СМП со сроком эксплуатации до 3 лет, %	60	
		Итого по подпрограмме 6	всего	35 371 741,8	0,0	35 371 741,8	0,0	0,0	0,0		
		2015 год	5 795 534,5	0,0	5 795 534,5	0,0	0,0	0,0			
		2016 год	5 842 452,9	0,0	5 842 452,9	0,0	0,0	0,0			
		2017 год	5 933 438,6	0,0	5 933 438,6	0,0	0,0	0,0			
		2018 год	5 933 438,6	0,0	5 933 438,6	0,0	0,0	0,0			
		2019 год	5 933 438,6	0,0	5 933 438,6	0,0	0,0	0,0			
		2020 год	5 933 438,6	0,0	5 933 438,6	0,0	0,0	0,0			



## Система мер государственного регулирования

№ пп	Наименование меры (бюджетные, налоговые, правовые, иные)	Содержание меры	Срок реализации	Социально-экономический эффект, ожидаемый от применения меры
1.	Правовые меры государственного регулирования	Принятие нормативных правовых актов Томской области и правовых актов Департамента здравоохранения Томской области в целях реализации государственной программы	2015 год	Повышение эффективности реализации государственной программы

Приложение № 1  
к государственной программе «Развитие  
здравоохранения в Томской области»

Перечень показателей цели и задач государственной программы  
и сведения о порядке сбора информации по показателям и методике их расчета

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Пункт Федерального плана статистических работ	Периодичность сбора данных	Временные характеристики показателя	Алгоритм формирования (формула) расчета показателя	Метод сбора информации	Ответственный за сбор данных по показателю	Дата получения фактического значения показателя
Показатели цели государственной программы									
1.	Смертность от всех причин (на 1 000 населения)	Случаев на 1 000 населения		ежегодно	за год	Число умерших от всех причин/Среднегодовая численность населения*1 000	Официальные данные Росстата	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
2.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	Лет		ежегодно	за год	Число лет, которое в среднем предстояло бы прожить человеку из поколения родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения по возрастной смертность останется на уровне того года, для которого вычислен показатель	Официальные данные Росстата	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
3.	Суммарный коэффициент рождаемости	Единиц		ежегодно	за год	Сумма возрастных коэффициентов рождаемости, рассчитанных для возрастных групп в интервале 15-49 лет. Коэффициент показывает, сколько в среднем детей родила бы одна женщина на протяжении всего репродуктивного периода (т.е. от 15 до 50 лет) при сохранении по возрастной рождаемости на уровне того года, для которого вычисляется показатель	Официальные данные Росстата	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
Показатели задачи 1 государственной программы									
4.	Удельный вес профилактических посещений в поликлинику	Процент		ежегодно	за год	Профилактические посещения в поликлинику/Все посещения в поликлинику*100	ФФСН №30	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
5.	Доля больных	Процент		ежегодно	за год	Количество больных	ФФСН №7,35	Департамент	01 марта

	с выявленными злокачественными новообразованиями на I – II стадии					с выявленными злокачественными новообразованиями на I – II стадии/ Количество больных с выявленными злокачественными новообразованиями*100		здравоохранения Томской области	года, следующего за отчетным
6.	Уровень первичной заболеваемости населения (на 1 000 населения)	Случаев на 1 000 населения		ежегодно	за год	Количество впервые зарегистрированных заболеваний/численность населения*1000	ФФСН №12	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
7.	Уровень заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями (на 1 000 населения)	Случаев на 1 000 населения		ежегодно	за год	Количество зарегистрированных инфекционных и паразитарных заболеваний/численность населения*1000	ФФСН №12	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
Показатели задачи 2 государственной программы									
8.	Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 000 населения)	Случаев на 100 000 населения		ежегодно	за год	Число умерших от болезней системы кровообращения/ Среднегодовая численность населения*100 000	Официальные данные Росстата	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
9.	Смертность от новообразований (на 100 000 населения)	Случаев на 100 000 населения		ежегодно	за год	Число умерших от новообразований/ Среднегодовая численность населения*100 000	Официальные данные Росстата	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
10.	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	Процент		ежегодно	за год	Число больных состоящих на учете 5 лет и более с момента установления диагноза/Число больных, состоящих на учете на конец года*100	ФФСН №7,35	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
11.	Смертность населения (без показателей смертности от внешних причин) на 100 000 населения	Случаев на 100 000 населения		ежегодно	за год	Число умерших в отчетном году (за исключением умерших от внешних причин)/ Среднегодовая численность населения*100 000	Официальные данные Росстата	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
12.	Смертность от дорожно-транспортных происшествий (на 100 000 населения)	Случаев на 100 000 населения		ежегодно	за год	Число умерших в результате ДТП/Среднегодовая численность населения*100 000	Официальные данные Росстата	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
13.	Смертность от туберкулеза (на 100 000 населения)	Случаев на 100 000 населения		ежегодно	за год	Число умерших от туберкулеза/ Среднегодовая численность населения*100 000	Официальные данные Росстата	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
Показатели задачи 3 государственной программы									
14.	Уровень материнской смертности (на 100 000 родившихся)	Случаев на 100 000 родившихся		ежегодно	за год	Число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения	Официальные данные Росстата	Департамент здравоохранения Томской	01 марта года, следующего

	живыми)	ся живыми				беременности/Число родившихся живыми*100 000		области	за отчетным
15.	Уровень младенческой смертности (на 1 000 родившихся живыми)	Случаев на 1 000 родившихся живыми		ежегодно	за год	Число детей, умерших в течение года на первом году жизни/Число родившихся живыми в данном календарном году*1 000	Официальные данные Росстата	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
16.	Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет (на 10 000 населения соответствующего возраста)	Случаев на 10 000 населения соответствующего возраста		ежегодно	за год	Общее число умерших в возрасте 0-17 лет/Среднегодовая численность населения в возрасте 0-17 лет*10 000	Официальные данные Росстата	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
Показатели задачи 4 государственной программы									
17.	Доля пациентов, прошедших санаторно-курортное лечение и медицинскую реабилитацию	Процент		ежегодно	за год	Количество пациентов, прошедших санаторно- курортное лечение и медицинскую реабилитацию/Общее количество пациентов, нуждающихся в прохождении медицинской реабилитации*100	Ведомственная статистика	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
18.	Объем паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 1 жителя	Койко- день		ежегодно	за год	Количество койко-дней по паллиативной медицинской помощи/Численность населения	ФФСН №62	Департамент здравоохранения Томской области	01 апреля года, следующего за отчетным
Показатели задачи 5 государственной программы									
19.	Обеспеченность населения (на 10 тысяч человек) врачами	Человек на 10 000 населения		ежегодно	за год	Среднесписочная численность врачей/Численность населения*10000	ЗП-здрав	Департамент здравоохранения Томской области	01 апреля года, следующего за отчетным
20.	Обеспеченность средним медицинским персоналом (на 10 000 человек)	Человек на 10 000 населения		ежегодно	за год	Среднесписочная численность среднего медицинского персонала/Численность населения*10000	ЗП-здрав	Департамент здравоохранения Томской области	01 апреля года, следующего за отчетным
21.	Количество средних медицинских работников, приходящихся на одного врача	Человек		ежегодно	за год	Соотношение врачи/Средние медицинские работники	ФФСН №30	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
22.	Доля врачей первичного звена от общего числа врачей	Процент		ежегодно	за год	Количество врачей первичного звена здравоохранения/Общее количество врачей*100	ФФСН № 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических работниках»	Департамент здравоохранения Томской области	01 марта года, следующего за отчетным
Показатели задачи 6 государственной программы									
23.	Доля неэффективных расходов в здравоохранении	Процент		ежегодно	за год	Объем неэффективных расходов/Общий объем	ФФСН №62	ОГБУЗ «БМС»	01 апреля года,

						расходов на здравоохранение*100			следующего за отчетным
24.	Доля областных государственных медицинских организаций, в которые поставлено медицинское оборудование, от общего числа областных государственных медицинских организаций, поставка медицинского оборудования в которые запланирована в отчетном году, %	Процент		ежегодно	за год	Количество областных государственных медицинских организаций Томской области, в которые поставлено медицинское оборудование стоимостью свыше 100 тыс. рублей за единицу/ Общее количество областных государственных медицинских организаций Томской области, в которые запланирована поставка медицинского оборудования стоимостью свыше 100 тыс. рублей за единицу в отчетном году*100	Ведомственная статистика, отчеты учреждений	Департамент здравоохранения Томской области	01 февраля года, следующего за отчетным
25.	Доля областных государственных медицинских организаций, в которых проведен капитальный ремонт, от общего числа областных государственных медицинских организаций, проведение капитального ремонта в которых запланировано в отчетном году, %	Процент		ежегодно	за год	Количество областных государственных медицинских организаций Томской области, в которых проведен капитальный ремонт/Общее количество областных государственных медицинских организаций Томской области, в которых запланировано проведение капитального ремонта в отчетном году*100	Ведомственная статистика, отчеты учреждений	Департамент здравоохранения Томской области	01 февраля года, следующего за отчетным

Приложение № 2  
к государственной программе  
«Развитие здравоохранения  
в Томской области»

**Ресурсное обеспечение государственной программы  
«Развитие здравоохранения в Томской области»**

№ п/п	Наименование задачи государственной программы, подпрограммы	Срок реализации	Объем финансирования (тыс. рублей)	В том числе за счет средств					Соисполнитель
				федерального бюджета (по согласованию)	областного бюджета	местных бюджетов (по согласованию)	внебюджетных источников (по согласованию)	бюджета ТФОМС ТО (по согласованию)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1.	Задача 1 государственной программы. Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи								
1.1.	Подпрограмма 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи	всего	19 397 538,3	451 411,6	3 899 313,8	0,0	0,0	15 046 812,9	
		2015 год	4 669 822,5	333 252,5	740 152,3	0,0	0,0	3 596 417,7	Департамент здравоохранения Томской области
		2016 год	3 946 178,6	118 159,1	740 152,3	0,0	0,0	3 087 867,2	Департамент здравоохранения Томской области
		2017 год	2 695 384,3	0,0	604 752,3	0,0	0,0	2 090 632,0	Департамент здравоохранения Томской области
		2018 год	2 695 384,3	0,0	604 752,3	0,0	0,0	2 090 632,0	Департамент здравоохранения Томской области
		2019 год	2 695 384,3	0,0	604 752,3	0,0	0,0	2 090 632,0	Департамент здравоохранения Томской области
		2020 год	2 695 384,3	0,0	604 752,3	0,0	0,0	2 090 632,0	Департамент здравоохранения Томской области
2.	Задача 2 государственной программы. Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации								
2.1.	Подпрограмма 2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	всего	26 484 696,5	98 835,1	8 144 624,0	0,0	0,0	18 241 237,4	
		2015 год	5 583 840,6	51 440,6	1 343 001,5	0,0	0,0	4 189 398,5	Департамент здравоохранения Томской области
		2016 год	5 231 887,1	47 394,5	1 360 324,5	0,0	0,0	3 824 168,1	Департамент здравоохранения Томской области
		2017 год	3 917 242,2	0,0	1 360 324,5	0,0	0,0	2 556 917,7	Департамент здравоохранения Томской области
		2018 год	3 917 242,2	0,0	1 360 324,5	0,0	0,0	2 556 917,7	Департамент здравоохранения Томской области
		2019 год	3 917 242,2	0,0	1 360 324,5	0,0	0,0	2 556 917,7	Департамент здравоохранения Томской области
		2020 год	3 917 242,2	0,0	1 360 324,5	0,0	0,0	2 556 917,7	Департамент здравоохранения Томской области

3.	Задача 3 государственной программы. Повышение эффективности деятельности службы родовспоможения и детства								
3.1.	Подпрограмма 3. Охрана здоровья матери и ребенка	всего	12 496 778,8	9 715,2	1 222 156,8	0,0	0,0	11 264 906,8	
		2015 год	2 829 826,1	9 715,2	203 692,8	0,0	0,0	2 616 418,1	Департамент здравоохранения Томской области
		2016 год	2 532 242,3	0,0	203 692,8	0,0	0,0	2 328 549,5	Департамент здравоохранения Томской области
		2017 год	1 783 677,6	0,0	203 692,8	0,0	0,0	1 579 984,8	Департамент здравоохранения Томской области
		2018 год	1 783 677,6	0,0	203 692,8	0,0	0,0	1 579 984,8	Департамент здравоохранения Томской области
		2019 год	1 783 677,6	0,0	203 692,8	0,0	0,0	1 579 984,8	Департамент здравоохранения Томской области
		2020 год	1 783 677,6	0,0	203 692,8	0,0	0,0	1 579 984,8	Департамент здравоохранения Томской области
4.	Задача 4 государственной программы. Развитие медицинской реабилитации населения и обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей								
4.1.	Подпрограмма 4. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, паллиативной помощи, в том числе детям	всего	292 788,5	0,0	118 756,6	0,0	0,0	174 031,9	
		2015 год	60 111,9	0,0	19 792,8	0,0	0,0	40 319,1	Департамент здравоохранения Томской области
		2016 год	54 980,4	0,0	19 792,8	0,0	0,0	35 187,6	Департамент здравоохранения Томской области
		2017 год	44 424,1	0,0	19 792,8	0,0	0,0	24 631,3	Департамент здравоохранения Томской области
		2018 год	44 424,1	0,0	19 792,8	0,0	0,0	24 631,3	Департамент здравоохранения Томской области
		2019 год	44 424,1	0,0	19 792,8	0,0	0,0	24 631,3	Департамент здравоохранения Томской области
		2020 год	44 424,1	0,0	19 792,8	0,0	0,0	24 631,3	Департамент здравоохранения Томской области
5.	Задача 5 государственной программы. Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами, повышение престижа медицинских специальностей								
5.1.	Подпрограмма 5. Кадровое обеспечение системы здравоохранения и развитие международных отношений в сфере охраны здоровья	всего	42 285 565,0	290 000,0	6 543 906,0	0,0	602 313,8	34 849 345,2	
		2015 год	2 933 929,0	20 000,0	480 550,3	0,0	99 169,0	2 334 209,7	Департамент здравоохранения Томской области
		2016 год	5 067 734,8	50 000,0	833 906,9	0,0	99 686,0	4 084 141,9	Департамент здравоохранения Томской области
		2017 год	8 570 975,3	55 000,0	1 307 362,2	0,0	100 864,7	7 107 748,4	Департамент здравоохранения Томской области
		2018 год	8 570 975,3	55 000,0	1 307 362,2	0,0	100 864,7	7 107 748,4	Департамент здравоохранения Томской области
		2019 год	8 570 975,3	55 000,0	1 307 362,2	0,0	100 864,7	7 107 748,4	Департамент здравоохранения Томской области
		2020 год	8 570 975,3	55 000,0	1 307 362,2	0,0	100 864,7	7 107 748,4	Департамент здравоохранения

									Томской области
б.	Задача 6 государственной программы. Совершенствование организации оказания медицинской помощи населению Томской области								
6.1.	Подпрограмма 6. Совершенствование организации оказания медицинской помощи населению Томской области	всего	35 371 741,8	0,0	35 371 741,8	0,0	0,0	0,0	
		2015 год	5 795 534,5	0,0	5 795 534,5	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области
		2016 год	5 842 452,9	0,0	5 842 452,9	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области
		2017 год	5 933 438,6	0,0	5 933 438,6	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области
		2018 год	5 933 438,6	0,0	5 933 438,6	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области
		2019 год	5 933 438,6	0,0	5 933 438,6	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области
		2020 год	5 933 438,6	0,0	5 933 438,6	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области
7.	Задача 7 государственной программы. Повышение эффективности государственного управления в сфере здравоохранения								
7.1.	Подпрограмма 7. Обеспечивающая подпрограмма	всего	491 616,0	0,0	491 616,0	0,0	0,0	0,0	
		2015 год	81 936,0	0,0	81 936,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области
		2016 год	81 936,0	0,0	81 936,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области
		2017 год	81 936,0	0,0	81 936,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области
		2018 год	81 936,0	0,0	81 936,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области
		2019 год	81 936,0	0,0	81 936,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области
		2020 год	81 936,0	0,0	81 936,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области
	Итого по государственной программе	всего	136 820 724,9	849 961,9	55 792 115,0	0,0	602 313,8	79 576 334,2	
		2015 год	21 955 000,6	414 408,3	8 664 660,2	0,0	99 169,0	12 776 763,1	
		2016 год	22 757 412,1	215 553,6	9 082 258,2	0,0	99 686,0	13 359 914,3	
		2017 год	23 027 078,1	55 000,0	9 511 299,2	0,0	100 864,7	13 359 914,2	
		2018 год	23 027 078,1	55 000,0	9 511 299,2	0,0	100 864,7	13 359 914,2	
		2019 год	23 027 078,1	55 000,0	9 511 299,2	0,0	100 864,7	13 359 914,2	
		2020 год	23 027 078,1	55 000,0	9 511 299,2	0,0	100 864,7	13 359 914,2	

Приложение № 3  
к государственной программе  
«Развитие здравоохранения  
в Томской области»

**Ресурсное обеспечение реализации государственной программы за счет средств  
областного бюджета по главным распорядителям средств областного бюджета**

№ п/п	Наименование задачи, мероприятия государственной программы	Срок исполнения	Объем финансирования за счет средств областного бюджета (тыс. рублей)	Участники – главные распорядители средств областного бюджета (ГРБС)	
				Департамент здравоохранения Томской области	ГРБС 2
	Подпрограмма 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи				
1.	Задача 1 подпрограммы 1. Развитие системы профилактики заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи				
1.	ВЦП. Развитие системы профилактики заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи	всего	1 802 889,0	1 802 889,0	
		2015 год	300 481,5	300 481,5	
		2016 год	300 481,5	300 481,5	
		2017 год	300 481,5	300 481,5	
		2018 год	300 481,5	300 481,5	
		2019 год	300 481,5	300 481,5	
2020 год	300 481,5	300 481,5			
2.	Задача 2 подпрограммы 1. Профилактика ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С				
2.	Основное мероприятие. Реализация мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, в том числе:	всего	0,0	0,0	
		2015 год	0,0	0,0	
		2016 год	0,0	0,0	
		2017 год	0,0	0,0	
		2018 год	0,0	0,0	
		2019 год	0,0	0,0	
2020 год	0,0	0,0			
2.1.	мероприятие. Реализация мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С	всего	0,0	0,0	
		2015 год	0,0	0,0	
		2016 год	0,0	0,0	
		2017 год	0,0	0,0	
		2018 год	0,0	0,0	
		2019 год	0,0	0,0	
2020 год	0,0	0,0			
3.	Задача 3 подпрограммы 1. Реализация отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации				
«Развитие здравоохранения», направленных на профилактику ВИЧ-инфекции					
3.	Основное мероприятие. Реализация отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», в том числе:	всего	16 500,0	16 500,0	
		2015 год	2 750,0	2 750,0	
		2016 год	2 750,0	2 750,0	
		2017 год	2 750,0	2 750,0	
		2018 год	2 750,0	2 750,0	
		2019 год	2 750,0	2 750,0	
2020 год	2 750,0	2 750,0			
3.1.	мероприятие. Реализация отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	всего	16 500,0	16 500,0	
		2015 год	2 750,0	2 750,0	
		2016 год	2 750,0	2 750,0	
		2017 год	2 750,0	2 750,0	
		2018 год	2 750,0	2 750,0	
		2019 год	2 750,0	2 750,0	
2020 год	2 750,0	2 750,0			

4.	Задача 4 подпрограммы 1. Совершенствование механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей в амбулаторных условиях			
4.	ВЦП. Совершенствование механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей в амбулаторных условиях	всего	2 076 924,8	2 076 924,8
		2015 год	436 420,8	436 420,8
		2016 год	436 420,8	436 420,8
		2017 год	301 020,8	301 020,8
		2018 год	301 020,8	301 020,8
		2019 год	301 020,8	301 020,8
2020 год	301 020,8	301 020,8		
5.	Задача 5 подпрограммы 1. Обеспечение лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами			
5.	Основное мероприятие. Организация обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами, в том числе:	всего	3 000,0	3 000,0
		2015 год	500,0	500,0
		2016 год	500,0	500,0
		2017 год	500,0	500,0
		2018 год	500,0	500,0
		2019 год	500,0	500,0
		2020 год	500,0	500,0
5.1.	мероприятие. Осуществление организационных мероприятий по обеспечению лиц лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей	всего	3 000,0	3 000,0
		2015 год	500,0	500,0
		2016 год	500,0	500,0
		2017 год	500,0	500,0
		2018 год	500,0	500,0
		2019 год	500,0	500,0
		2020 год	500,0	500,0
6.	Задача 6 подпрограммы 1. Лекарственное обеспечение населения ЗАТО, обслуживаемых лечебными учреждениями, находящимися в ведении ФМБА, в рамках осуществления отдельных государственных полномочий			
6.	Основное мероприятие. Осуществление отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения населения ЗАТО, обслуживаемых лечебными учреждениями, находящимися в ведении ФМБА, в том числе:	всего	0,0	0,0
		2015 год	0,0	0,0
		2016 год	0,0	0,0
		2017 год	0,0	0,0
		2018 год	0,0	0,0
		2019 год	0,0	0,0
2020 год	0,0	0,0		
6.1.	мероприятие. Осуществление отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения населения ЗАТО, обслуживаемых лечебными учреждениями, находящимися в ведении ФМБА	всего	0,0	0,0
		2015 год	0,0	0,0
		2016 год	0,0	0,0
		2017 год	0,0	0,0
		2018 год	0,0	0,0
		2019 год	0,0	0,0
2020 год	0,0	0,0		
7.	Задача 7 подпрограммы 1. Оказание отдельным категориям граждан Томской области социальной услуги по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов			
7.	Основное мероприятие. Оказание отдельным категориям граждан социальной услуги по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными	всего	0,0	0,0
		2015 год	0,0	0,0
		2016 год	0,0	0,0
		2017 год	0,0	0,0
		2018 год	0,0	0,0
		2019 год	0,0	0,0

	продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, в том числе:	2020 год	0,0	0,0	
7.1.	мероприятие. Оказание отдельным категориям граждан социальной услуги по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов	всего	0,0	0,0	
		2015 год	0,0	0,0	
		2016 год	0,0	0,0	
		2017 год	0,0	0,0	
		2018 год	0,0	0,0	
		2019 год	0,0	0,0	
	2020 год	0,0	0,0		
8.	Задача 8 подпрограммы 1. Реализация отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения				
8.	Реализация отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения, в том числе:	всего	0,0	0,0	
		2015 год	0,0	0,0	
		2016 год	0,0	0,0	
		2017 год	0,0	0,0	
		2018 год	0,0	0,0	
		2019 год	0,0	0,0	
	2020 год	0,0	0,0		
8.1.	мероприятие. Реализация отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения	всего	0,0	0,0	
		2015 год	0,0	0,0	
		2016 год	0,0	0,0	
		2017 год	0,0	0,0	
		2018 год	0,0	0,0	
		2019 год	0,0	0,0	
	2020 год	0,0	0,0		
9.	Задача 9 подпрограммы 1. Развитие первичной медико-санитарной помощи в рамках базовой Программы ОМС				
9.	Основное мероприятие. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, в том числе:	всего	0,0	0,0	
		2015 год	0,0	0,0	
		2016 год	0,0	0,0	
		2017 год	0,0	0,0	
		2018 год	0,0	0,0	
		2019 год	0,0	0,0	
	2020 год	0,0	0,0		
9.1.	мероприятие. Оказание первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в рамках базовой Программы ОМС	всего	0,0	0,0	
		2015 год	0,0	0,0	
		2016 год	0,0	0,0	
		2017 год	0,0	0,0	
		2018 год	0,0	0,0	
		2019 год	0,0	0,0	
	2020 год	0,0	0,0		
9.2.	мероприятие. Оказание первичной-медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара в рамках базовой Программы ОМС	всего	0,0	0,0	
		2015 год	0,0	0,0	
		2016 год	0,0	0,0	
		2017 год	0,0	0,0	
		2018 год	0,0	0,0	
		2019 год	0,0	0,0	
	2020 год	0,0	0,0		
	Итого по подпрограмме 1	всего	3 899 313,8	3 899 313,8	
		2015 год	740 152,3	740 152,3	
		2016 год	740 152,3	740 152,3	
		2017 год	604 752,3	604 752,3	
		2018 год	604 752,3	604 752,3	
		2019 год	604 752,3	604 752,3	
	2020 год	604 752,3	604 752,3		
	Подпрограмма 2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации				
1.	Задача 1 подпрограммы 2. Повышение эффективности системы оказания специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации				
1.	ВЦП. Повышение эффективности системы оказания специализированной	всего	7 698 681,8	7 698 681,8	
		2015 год	1 268 677,8	1 268 677,8	

	медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	2016 год	1 286 000,8	1 286 000,8	
		2017 год	1 286 000,8	1 286 000,8	
		2018 год	1 286 000,8	1 286 000,8	
		2019 год	1 286 000,8	1 286 000,8	
		2020 год	1 286 000,8	1 286 000,8	
2.	Задача 2 подпрограммы 2. Повышение эффективности оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной эвакуации) в рамках базовой программы ОМС				
2.	Основное мероприятие. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной эвакуации) в рамках базовой Программы ОМС, в том числе:	всего	0,0	0,0	
		2015 год	0,0	0,0	
		2016 год	0,0	0,0	
		2017 год	0,0	0,0	
		2018 год	0,0	0,0	
		2019 год	0,0	0,0	
	2020 год	0,0	0,0		
2.1.	мероприятие. Оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой Программы ОМС	всего	0,0	0,0	
		2015 год	0,0	0,0	
		2016 год	0,0	0,0	
		2017 год	0,0	0,0	
		2018 год	0,0	0,0	
		2019 год	0,0	0,0	
	2020 год	0,0	0,0		
2.2.	мероприятие. Оказание специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара в рамках базовой Программы ОМС	всего	0,0	0,0	
		2015 год	0,0	0,0	
		2016 год	0,0	0,0	
		2017 год	0,0	0,0	
		2018 год	0,0	0,0	
		2019 год	0,0	0,0	
	2020 год	0,0	0,0		
2.3.	Оказание скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной эвакуации) в рамках базовой Программы ОМС	всего	0,0	0,0	
		2015 год	0,0	0,0	
		2016 год	0,0	0,0	
		2017 год	0,0	0,0	
		2018 год	0,0	0,0	
		2019 год	0,0	0,0	
	2020 год	0,0	0,0		
3.	Задача 3 подпрограммы 2. Повышение эффективности оказания высокотехнологичной медицинской помощи				
3.	Основное мероприятие. Оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи, в том числе:	всего	445 942,2	445 942,2	
		2015 год	74 323,7	74 323,7	
		2016 год	74 323,7	74 323,7	
		2017 год	74 323,7	74 323,7	
		2018 год	74 323,7	74 323,7	
		2019 год	74 323,7	74 323,7	
	2020 год	74 323,7	74 323,7		
3.1.	мероприятие. Мероприятия по оказанию специализированной высокотехнологичной медицинской помощи	всего	445 942,2	445 942,2	
		2015 год	74 323,7	74 323,7	
		2016 год	74 323,7	74 323,7	
		2017 год	74 323,7	74 323,7	
		2018 год	74 323,7	74 323,7	
		2019 год	74 323,7	74 323,7	
	2020 год	74 323,7	74 323,7		
4.	Задача 4 подпрограммы 2. Повышение эффективности оказания медицинской помощи больным туберкулезом				
4.	Основное мероприятие. Финансовое обеспечение закупок антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения	всего	0,0	0,0	
		2015 год	0,0	0,0	
		2016 год	0,0	0,0	
		2017 год	0,0	0,0	
		2018 год	0,0	0,0	
		2019 год	0,0	0,0	
	2020 год	0,0	0,0		

	чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, в том числе:				
4.1.	мероприятие. Закупка антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя	всего	0,0	0,0	
		2015 год	0,0	0,0	
		2016 год	0,0	0,0	
		2017 год	0,0	0,0	
		2018 год	0,0	0,0	
		2019 год	0,0	0,0	
	2020 год	0,0	0,0		
5.	Задача 5 подпрограммы 2. Повышение эффективности оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатита В и С				
5.	Основное мероприятие. Основное мероприятие. Финансовое обеспечение закупок противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, в том числе:	всего	0,0	0,0	
		2015 год	0,0	0,0	
		2016 год	0,0	0,0	
		2017 год	0,0	0,0	
		2018 год	0,0	0,0	
		2019 год	0,0	0,0	
	2020 год	0,0	0,0		
5.1.	мероприятие. Закупка противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С	всего	0,0	0,0	
		2015 год	0,0	0,0	
		2016 год	0,0	0,0	
		2017 год	0,0	0,0	
		2018 год	0,0	0,0	
		2019 год	0,0	0,0	
	2020 год	0,0	0,0		
	Итого по подпрограмме 2	всего	8 144 624,0	8 144 624,0	
		2015 год	1 343 001,5	1 343 001,5	
		2016 год	1 360 324,5	1 360 324,5	
		2017 год	1 360 324,5	1 360 324,5	
		2018 год	1 360 324,5	1 360 324,5	
		2019 год	1 360 324,5	1 360 324,5	
	2020 год	1 360 324,5	1 360 324,5		
	Подпрограмма 3. Охрана здоровья матери и ребенка				
1.	Задача 1 подпрограммы 3. Повышение эффективности оказания медицинской помощи в организациях родовспоможения и детства				
1.	ВЦП. Повышение эффективности оказания медицинской помощи в организациях родовспоможения и детства	всего	1 208 056,8	1 208 056,8	
		2015 год	201 342,8	201 342,8	
		2016 год	201 342,8	201 342,8	
		2017 год	201 342,8	201 342,8	
		2018 год	201 342,8	201 342,8	
		2019 год	201 342,8	201 342,8	
	2020 год	201 342,8	201 342,8		
2.	Задача 2 подпрограммы 3: повышение эффективности оказания медицинской помощи в организациях родовспоможения и детства в рамках базовой Программы ОМС	всего	0,0	0,0	
		2015 год	0,0	0,0	
		2016 год	0,0	0,0	
		2017 год	0,0	0,0	
		2018 год	0,0	0,0	
		2019 год	0,0	0,0	
	2020 год	0,0	0,0		
2.	Основное мероприятие. Совершенствование оказания медицинской помощи в организациях родовспоможения и детства в рамках	всего	0,0	0,0	
		2015 год	0,0	0,0	
		2016 год	0,0	0,0	
		2017 год	0,0	0,0	

	базовой Программы ОМС, в том числе:	2018 год	0,0	0,0	
		2019 год	0,0	0,0	
		2020 год	0,0	0,0	
2.1.	мероприятие. Оказание акушерской и гинекологической помощи в стационарных условиях в рамках базовой Программы ОМС	всего	0,0	0,0	
		2015 год	0,0	0,0	
		2016 год	0,0	0,0	
		2017 год	0,0	0,0	
		2018 год	0,0	0,0	
		2019 год	0,0	0,0	
		2020 год	0,0	0,0	
2.2.	мероприятие. Оказание медицинской помощи детям в стационарных условиях в рамках базовой Программы ОМС	всего	0,0	0,0	
		2015 год	0,0	0,0	
		2016 год	0,0	0,0	
		2017 год	0,0	0,0	
		2018 год	0,0	0,0	
		2019 год	0,0	0,0	
		2020 год	0,0	0,0	
2.3.	мероприятие. Оказание акушерской и гинекологической помощи в амбулаторных условиях в рамках базовой Программы ОМС	всего	0,0	0,0	
		2015 год	0,0	0,0	
		2016 год	0,0	0,0	
		2017 год	0,0	0,0	
		2018 год	0,0	0,0	
		2019 год	0,0	0,0	
		2020 год	0,0	0,0	
2.4.	мероприятие. Оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях в рамках базовой Программы ОМС	всего	0,0	0,0	
		2015 год	0,0	0,0	
		2016 год	0,0	0,0	
		2017 год	0,0	0,0	
		2018 год	0,0	0,0	
		2019 год	0,0	0,0	
		2020 год	0,0	0,0	
2.5.	мероприятие. Оказание акушерской и гинекологической помощи в условиях дневного стационара в рамках базовой Программы ОМС	всего	0,0	0,0	
		2015 год	0,0	0,0	
		2016 год	0,0	0,0	
		2017 год	0,0	0,0	
		2018 год	0,0	0,0	
		2019 год	0,0	0,0	
		2020 год	0,0	0,0	
2.6.	мероприятие. Оказание медицинской помощи детям в условиях дневного стационара в рамках базовой Программы ОМС	всего	0,0	0,0	
		2015 год	0,0	0,0	
		2016 год	0,0	0,0	
		2017 год	0,0	0,0	
		2018 год	0,0	0,0	
		2019 год	0,0	0,0	
		2020 год	0,0	0,0	
3.	Задача 3 подпрограммы 3. Осуществление неонатального и аудиологического скрининга новорожденных детей				
3.	Основное мероприятие. Закупка оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения, в том числе:	всего	9 300,0	9 300,0	
		2015 год	1 550,0	1 550,0	
		2016 год	1 550,0	1 550,0	
		2017 год	1 550,0	1 550,0	
		2018 год	1 550,0	1 550,0	
		2019 год	1 550,0	1 550,0	
		2020 год	1 550,0	1 550,0	
3.1.	мероприятие. Закупка оборудования и расходных материалов для проведения в учреждениях государственной системы здравоохранения неонатального скрининга	всего	4 500,0	4 500,0	
		2015 год	750,0	750,0	
		2016 год	750,0	750,0	
		2017 год	750,0	750,0	
		2018 год	750,0	750,0	
		2019 год	750,0	750,0	
		2020 год	750,0	750,0	

3.2.	мероприятие. Закупка оборудования и расходных материалов для проведения в учреждениях государственной системы здравоохранения аудиологического скрининга	всего	4 800,0	4 800,0	
		2015 год	800,0	800,0	
		2016 год	800,0	800,0	
		2017 год	800,0	800,0	
		2018 год	800,0	800,0	
		2019 год	800,0	800,0	
2020 год	800,0	800,0			
4.	Задача 4 подпрограммы 3. Осуществление пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка				
4.	основное мероприятие. Финансовое обеспечение мероприятий, направленных на проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, в том числе:	всего	4 800,0	4 800,0	
		2015 год	800,0	800,0	
		2016 год	800,0	800,0	
		2017 год	800,0	800,0	
		2018 год	800,0	800,0	
		2019 год	800,0	800,0	
2020 год	800,0	800,0			
4.1.	мероприятие. Проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушения развития ребенка	всего	4 800,0	4 800,0	
		2015 год	800,0	800,0	
		2016 год	800,0	800,0	
		2017 год	800,0	800,0	
		2018 год	800,0	800,0	
		2019 год	800,0	800,0	
2020 год	800,0	800,0			
	Итого по подпрограмме 3	всего	1 222 156,8	1 222 156,8	
		2015 год	203 692,8	203 692,8	
		2016 год	203 692,8	203 692,8	
		2017 год	203 692,8	203 692,8	
		2018 год	203 692,8	203 692,8	
		2019 год	203 692,8	203 692,8	
2020 год	203 692,8	203 692,8			
	Подпрограмма 4. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, паллиативной помощи, в том числе детям				
1.	Задача 1 подпрограммы 4. Развитие медицинской реабилитации и паллиативной помощи				
1.	ВЦП. Развитие медицинской реабилитации и паллиативной помощи	всего	118 756,6	118 756,6	
		2015 год	19 792,8	19 792,8	
		2016 год	19 792,8	19 792,8	
		2017 год	19 792,8	19 792,8	
		2018 год	19 792,8	19 792,8	
		2019 год	19 792,8	19 792,8	
2020 год	19 792,8	19 792,8			
2.	Задача 2 подпрограммы 4. Развитие реабилитационной медицинской помощи населению в рамках базовой Программы ОМС				
2.	Основное мероприятие. Оказание реабилитационной медицинской помощи населению в рамках базовой Программы ОМС, в том числе:	всего	0,0	0,0	
		2015 год	0,0	0,0	
		2016 год	0,0	0,0	
		2017 год	0,0	0,0	
		2018 год	0,0	0,0	
		2019 год	0,0	0,0	
2020 год	0,0	0,0			
2.1.	мероприятие. Оказание реабилитационной медицинской помощи населению в рамках базовой Программы ОМС	всего	0,0	0,0	
		2015 год	0,0	0,0	
		2016 год	0,0	0,0	
		2017 год	0,0	0,0	
		2018 год	0,0	0,0	
		2019 год	0,0	0,0	
2020 год	0,0	0,0			
	Итого по подпрограмме 4	всего	118 756,6	118 756,6	
		2015 год	19 792,8	19 792,8	
		2016 год	19 792,8	19 792,8	
		2017 год	19 792,8	19 792,8	
		2018 год	19 792,8	19 792,8	
		2019 год	19 792,8	19 792,8	

		2019 год	19 792,8	19 792,8	
		2020 год	19 792,8	19 792,8	
	Подпрограмма 5. Кадровое обеспечение системы здравоохранения и развитие международных отношений в сфере охраны здоровья				
1.	Задача 1 подпрограммы 5. Устранение дефицита медицинских кадров и кадрового дисбаланса на территории Томской области				
1.	ВЦП. Устранение дефицита медицинских кадров и кадрового дисбаланса на территории Томской области	всего	31 050,0	31 050,0	
		2015 год	5 175,0	5 175,0	
		2016 год	5 175,0	5 175,0	
		2017 год	5 175,0	5 175,0	
		2018 год	5 175,0	5 175,0	
		2019 год	5 175,0	5 175,0	
	2020 год	5 175,0	5 175,0		
2.	Задача 2 подпрограммы 5. Реализация мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников				
2.	Основное мероприятие. Осуществление единовременных выплат медицинским работникам, в том числе:	всего	353 300,0	353 300,0	
		2015 год	25 800,0	25 800,0	
		2016 год	61 500,0	61 500,0	
		2017 год	66 500,0	66 500,0	
		2018 год	66 500,0	66 500,0	
		2019 год	66 500,0	66 500,0	
	2020 год	66 500,0	66 500,0		
2.1.	мероприятие. Единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам	всего	353 300,0	353 300,0	
		2015 год	25 800,0	25 800,0	
		2016 год	61 500,0	61 500,0	
		2017 год	66 500,0	66 500,0	
		2018 год	66 500,0	66 500,0	
		2019 год	66 500,0	66 500,0	
	2020 год	61 500,0	66 500,0		
3.	Задача 3 подпрограммы 5. Повышение престижа медицинской профессии				
3.	Основное мероприятие. Повышение престижа медицинских специальностей, в том числе:	всего	6 159 556,0	6 159 556,0	
		2015 год	449 575,3	449 575,3	
		2016 год	767 231,9	767 231,9	
		2017 год	1 235 687,2	1 235 687,2	
		2018 год	1 235 687,2	1 235 687,2	
		2019 год	1 235 687,2	1 235 687,2	
	2020 год	1 235 687,2	1 235 687,2		
3.1.	мероприятие. Повышение заработной платы медицинских (фармацевтических) работников по категории «Врачи и работники медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг)»	всего	2 933 792,7	2 933 792,7	
		2015 год	219 429,9	219 429,9	
		2016 год	348 007,6	348 007,6	
		2017 год	591 588,8	591 588,8	
		2018 год	591 588,8	591 588,8	
		2019 год	591 588,8	591 588,8	
	2020 год	591 588,8	591 588,8		
3.2.	мероприятие. Повышение заработной платы медицинских (фармацевтических) работников по категории «средний медицинский (фармацевтический) персонал (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг)»	всего	2 011 867,8	2 011 867,8	
		2015 год	129 775,8	129 775,8	
		2016 год	231 113,6	231 113,6	
		2017 год	412 744,6	412 744,6	
		2018 год	412 744,6	412 744,6	
		2019 год	412 744,6	412 744,6	
	2020 год	412 744,6	412 744,6		
3.3.	мероприятие. Повышение заработной платы медицинских (фармацевтических) работников по категории «младший медицинский персонал (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг)»	всего	1 124 339,5	1 124 339,5	
		2015 год	89 444,6	89 444,6	
		2016 год	174 687,7	174 687,7	
		2017 год	215 051,8	215 051,8	
		2018 год	215 051,8	215 051,8	
		2019 год	215 051,8	215 051,8	
	2020 год	215 051,8	215 051,8		
3.4.	мероприятие. Повышение заработной платы работников по категории	всего	13 560,0	13 560,0	
		2015 год	2 260,0	2 260,0	

	«социальные работники»	2016 год	2 260,0	2 260,0	
		2017 год	2 260,0	2 260,0	
		2018 год	2 260,0	2 260,0	
		2019 год	2 260,0	2 260,0	
		2020 год	2 260,0	2 260,0	
3.5.	мероприятие. Повышение заработной платы работников по категории «Педагогические работники организаций, оказывающих социальные услуги детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей»	всего	75 996,0	75 996,0	
		2015 год	8 665,0	8 665,0	
		2016 год	11 163,0	11 163,0	
		2017 год	14 042,0	14 042,0	
		2018 год	14 042,0	14 042,0	
		2019 год	14 042,0	14 042,0	
		2020 год	14 042,0	14 042,0	
	Итого по подпрограмме 5	всего	6 543 906,0	6 543 906,0	
		2015 год	480 550,3	480 550,3	
		2016 год	833 906,9	833 906,9	
		2017 год	1 307 362,2	1 307 362,2	
		2018 год	1 307 362,2	1 307 362,2	
		2019 год	1 307 362,2	1 307 362,2	
		2020 год	1 307 362,2	1 307 362,2	
	Подпрограмма 6. Совершенствование организации оказания медицинской помощи населению Томской области				
1.	Задача 1 подпрограммы 6: повышение эффективности функционирования системы здравоохранения Томской области				
1.	ВЦП. Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения Томской области	всего	35 024 562,8	35 024 562,8	
		2015 год	5 737 355,5	5 737 355,5	
		2016 год	5 784 652,9	5 784 652,9	
		2017 год	5 875 638,6	5 875 638,6	
		2018 год	5 875 638,6	5 875 638,6	
		2019 год	5 875 638,6	5 875 638,6	
		2020 год	5 875 638,6	5 875 638,6	
2.	Задача 2 подпрограммы 6. Оснащение учреждений здравоохранения Томской области санитарным транспортом				
	ВЦП. Оснащение учреждений здравоохранения Томской области санитарным транспортом на 2015-2017 годы	всего	347 179,0	347 179,0	
		2015 год	58 179,0	58 179,0	
		2016 год	57 800,0	57 800,0	
		2017 год	57 800,0	57 800,0	
		2018 год	57 800,0	57 800,0	
		2019 год	57 800,0	57 800,0	
		2020 год	57 800,0	57 800,0	
	Итого по Подпрограмме 6	всего	35 371 741,8	35 371 741,8	
		2015 год	5 795 534,5	5 795 534,5	
		2016 год	5 842 452,9	5 842 452,9	
		2017 год	5 933 438,6	5 933 438,6	
		2018 год	5 933 438,6	5 933 438,6	
		2019 год	5 933 438,6	5 933 438,6	
		2020 год	5 933 438,6	5 933 438,6	
	Подпрограмма 7. Обеспечивающая подпрограмма				
1.	Задача 1. Реализация стратегических и приоритетных направлений государственной и региональной политики в сфере здравоохранения	всего	61 452,0	61 452,0	
		2015 год	10 242,0	10 242,0	
		2016 год	10 242,0	10 242,0	
		2017 год	10 242,0	10 242,0	
		2018 год	10 242,0	10 242,0	
		2019 год	10 242,0	10 242,0	
		2020 год	10 242,0	10 242,0	
2.	Задача 2. Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения	всего	61 452,0	61 452,0	
		2015 год	10 242,0	10 242,0	
		2016 год	10 242,0	10 242,0	
		2017 год	10 242,0	10 242,0	
		2018 год	10 242,0	10 242,0	
		2019 год	10 242,0	10 242,0	
		2020 год	10 242,0	10 242,0	
3.	Задача 3. Охрана здоровья населения	всего	61 452,0	61 452,0	

	Томской области	2015 год	10 242,0	10 242,0	
		2016 год	10 242,0	10 242,0	
		2017 год	10 242,0	10 242,0	
		2018 год	10 242,0	10 242,0	
		2019 год	10 242,0	10 242,0	
		2020 год	10 242,0	10 242,0	
4.	Задача 4. Охрана здоровья матери и ребенка	всего	61 452,0	61 452,0	
		2015 год	10 242,0	10 242,0	
		2016 год	10 242,0	10 242,0	
		2017 год	10 242,0	10 242,0	
		2018 год	10 242,0	10 242,0	
		2019 год	10 242,0	10 242,0	
5.	Задача 5. Снижение смертности от заболеваний	всего	61 452,0	61 452,0	
		2015 год	10 242,0	10 242,0	
		2016 год	10 242,0	10 242,0	
		2017 год	10 242,0	10 242,0	
		2018 год	10 242,0	10 242,0	
		2019 год	10 242,0	10 242,0	
6.	Задача 6. Предупреждение распространения социально значимых заболеваний	всего	61 452,0	61 452,0	
		2015 год	10 242,0	10 242,0	
		2016 год	10 242,0	10 242,0	
		2017 год	10 242,0	10 242,0	
		2018 год	10 242,0	10 242,0	
		2019 год	10 242,0	10 242,0	
7.	Задача 7. Повышение качества и доступности лекарственного обеспечения	всего	61 452,0	61 452,0	
		2015 год	10 242,0	10 242,0	
		2016 год	10 242,0	10 242,0	
		2017 год	10 242,0	10 242,0	
		2018 год	10 242,0	10 242,0	
		2019 год	10 242,0	10 242,0	
8.	Задача 8. Реализация мер социальной и информационной поддержки отдельных категорий граждан в части лекарственного обеспечения	всего	61 452,0	61 452,0	
		2015 год	10 242,0	10 242,0	
		2016 год	10 242,0	10 242,0	
		2017 год	10 242,0	10 242,0	
		2018 год	10 242,0	10 242,0	
		2019 год	10 242,0	10 242,0	
	Итого по подпрограмме 7 (обеспечивающей подпрограмме)	всего	491 616,0	491 616,0	
		2015 год	81 936,0	81 936,0	
		2016 год	81 936,0	81 936,0	
		2017 год	81 936,0	81 936,0	
		2018 год	81 936,0	81 936,0	
		2019 год	81 936,0	81 936,0	
	Итого по государственной программе	всего	55 792 115,0	55 792 115,0	
		2015 год	8 664 660,2	8 664 660,2	
		2016 год	9 082 258,2	9 082 258,2	
		2017 год	9 511 299,2	9 511 299,2	
		2018 год	9 511 299,2	9 511 299,2	
		2019 год	9 511 299,2	9 511 299,2	
		2020 год	9 511 299,2	9 511 299,2	