

**АДМИНИСТРАЦИЯ СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**от 29 ноября 2013 г. N 983**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ОБЛАСТНОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ "РАЗВИТИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ" НА 2014 - 2020 ГОДЫ**

Список изменяющих документов

(в ред. постановлений Администрации Смоленской области от 17.03.2014 N 170, от 23.04.2014 N 299, от 01.07.2014 N 478, от 30.07.2014 N 535, от 22.08.2014 N 597, от 23.09.2014 N 659, от 16.10.2014 N 708, от 23.12.2014 N 866, от 30.12.2014 N 944, от 11.03.2015 N 109, от 24.04.2015 N 253, от 22.07.2015 N 435, от 25.08.2015 N 527, от 13.11.2015 N 701, от 24.12.2015 N 846, от 29.12.2015 N 875, от 25.02.2016 N 87, от 30.05.2016 N 296, от 29.06.2016 N 379, от 30.08.2016 N 503, от 11.10.2016 N 590, от 29.11.2016 N 692, от 23.12.2016 N 771, от 27.12.2016 N 778, от 01.03.2017 N 89)

В соответствии с [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 19.09.2013 N 703 "Об утверждении Порядка принятия решения о разработке областных государственных программ, их формирования и реализации и Порядка проведения оценки эффективности реализации областных государственных программ" (в редакции постановлений Администрации Смоленской области от 27.06.2014 N 469, от 09.02.2015 N 41, от 18.08.2015 N 512) Администрация Смоленской области постановляет:  
(в ред. постановлений Администрации Смоленской области от 23.12.2014 N 866, от 24.04.2015 N 253, от 13.11.2015 N 701, от 24.12.2015 N 846)

Утвердить прилагаемую областную государственную [программу](#) "Развитие здравоохранения в Смоленской области" на 2014 - 2020 годы (далее также - Государственная программа).  
(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

Губернатор  
Смоленской области  
А.В.ОСТРОВСКИЙ

**ОБЛАСТНАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА  
"РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ"  
НА 2014 - 2020 ГОДЫ**

Список изменяющих документов

(в ред. постановлений Администрации Смоленской области от 17.03.2014 N 170, от 23.04.2014 N 299, от 01.07.2014 N 478, от 30.07.2014 N 535, от 22.08.2014 N 597, от 23.09.2014 N 659, от 16.10.2014 N 708, от 23.12.2014 N 866, от 30.12.2014 N 944, от 11.03.2015 N 109, от 24.04.2015 N 253, от 22.07.2015 N 435, от 25.08.2015 N 527, от 13.11.2015 N 701, от 24.12.2015 N 846, от 29.12.2015 N 875, от 25.02.2016 N 87, от 30.05.2016 N 296, от 29.06.2016 N 379, от 30.08.2016 N 503, от 11.10.2016 N 590, от 29.11.2016 N 692, от 23.12.2016 N 771, от 27.12.2016 N 778, от 01.03.2017 N 89)

Паспорт  
областной государственной программы  
"Развитие здравоохранения в Смоленской области"  
на 2014 - 2020 годы

(в ред. постановления Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

Администратор Государственной программы	Департамент Смоленской области по здравоохранению
Ответственный исполнитель подпрограмм Государственной программы	Департамент Смоленской области по здравоохранению
Исполнители основных мероприятий Государственной программы	Департамент Смоленской области по здравоохранению; Департамент Смоленской области по строительству и жилищно-коммунальному хозяйству; Департамент Смоленской области по образованию, науке и делам молодежи; Департамент Смоленской области по внутренней политике; Управление Министерства внутренних дел Российской Федерации по Смоленской области (далее также - УМВД) (по согласованию);; областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения (далее также - ОГБУЗ); областные государственные автономные учреждения здравоохранения (далее также - ОГАУЗ); областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение "Смоленский базовый

	<p>медицинский колледж имени К.С. Константиновой" (далее - ОГБПОУ "Смоленский базовый медицинский колледж имени К.С. Константиновой");</p> <p>смоленское областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение "Вяземский медицинский колледж имени Е.О. Мухина" (далее - СОГБПОУ "Вяземский медицинский колледж имени Е.О. Мухина");</p> <p>областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение "Рославльский медицинский техникум" (далее - ОГБПОУ "Рославльский медицинский техникум");</p> <p>абзац утратил силу. - <a href="#">Постановление</a> Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87</p> <p>областное государственное казенное учреждение "Управление капитального строительства Смоленской области</p>
<p>Наименование подпрограмм Государственной программы</p>	<p>(в ред. постановлений Администрации Смоленской области от 25.08.2015 N 527, от 13.11.2015 N 701, от 25.02.2016 N 87, от 30.05.2016 N 296, от 01.03.2017 N 89)</p> <p><a href="#">подпрограмма</a> "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи";</p> <p><a href="#">подпрограмма</a> "Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации";</p> <p><a href="#">подпрограмма</a> "Охрана здоровья матери и ребенка";</p> <p><a href="#">подпрограмма</a> "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям";</p> <p><a href="#">подпрограмма</a> "Оказание паллиативной помощи, в том числе детям";</p> <p><a href="#">подпрограмма</a> "Кадровое обеспечение системы здравоохранения";</p> <p><a href="#">подпрограмма</a> "Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья";</p> <p><a href="#">подпрограмма</a> "Управление развитием отрасли" (обеспечивающая подпрограмма);</p> <p><a href="#">подпрограмма</a> "Модернизация здравоохранения в Смоленской области в части проектирования, строительства и ввода в эксплуатацию перинатального центра";</p> <p><a href="#">подпрограмма</a> "Обязательное медицинское страхование в Смоленской области"</p> <p>(в ред. постановлений Администрации Смоленской области от 24.04.2015 N 253, от 25.02.2016 N 87, от 01.03.2017 N 89)</p>
<p>Цель Государственной программы</p>	<p>обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки</p>
<p>Целевые показатели реализации Государственной</p>	<p>ожидаемая продолжительность жизни при рождении;</p> <p>смертность от всех причин;</p> <p>обеспеченность врачами;</p>

<p>программы</p>	<p>соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячный доход от трудовой деятельности) в Смоленской области;</p> <p>соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) и среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячный доход от трудовой деятельности) в Смоленской области;</p> <p>соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) и среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячный доход от трудовой деятельности) в Смоленской области</p> <p>(в ред. <a href="#">постановления</a> Администрации Смоленской области от 29.11.2016 N 692)</p>
<p>Сроки (этапы) реализации Государственной программы</p>	<p>Государственная программа реализуется в 2014 - 2020 годах:</p> <p>I этап - 2014 - 2016 годы;</p> <p>II этап - 2018 - 2020 годы</p>
<p>Объемы ассигнований Государственной программы (по годам реализации и в разрезе источников финансирования)</p>	<p>общий объем финансирования Государственной программы составляет 113625227,6 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2014 год - 15223091,3 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 16794233,7 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 14986066,2 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 14817272,1 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 16290039,3 тыс. рублей;</p> <p>2019 год - 18768852,4 тыс. рублей;</p> <p>2020 год - 16745672,6 тыс. рублей;</p> <p>в разрезе источников финансирования:</p> <p>средства областного бюджета - 42713542,3 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2014 год - 5115998,6 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 5983574,7 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 6117572,6 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 5887699,1 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 5887699,1 тыс. рублей;</p> <p>2019 год - 7833299,1 тыс. рублей;</p> <p>2020 год - 5887699,1 тыс. рублей;</p> <p>средства федерального бюджета - 5908177,0 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2014 год - 2810629,0 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 2497986,3 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 360893,7 тыс. рублей;</p>

	<p>2017 год - 81806,8 тыс. рублей;  2018 год - 79281,4 тыс. рублей;  2019 год - 77579,8 тыс. рублей;  2020 год - 0,0 тыс. рублей;  средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Смоленской области (далее также - ТФОМС) - 65033508,3 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:  2014 год - 7296463,7 тыс. рублей;  2015 год - 8312672,7 тыс. рублей;  2016 год - 8507599,9 тыс. рублей;  2017 год - 8847766,2 тыс. рублей;  2018 год - 10323058,8 тыс. рублей;  2019 год - 10857973,5 тыс. рублей;  2020 год - 10857973,5 тыс. рублей</p>
	(в ред. <a href="#">постановления</a> Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)
Ожидаемые результаты реализации Государственной программы	<p>увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 71,2 года;  снижение смертности от всех причин до 11,6 случая на 1000 населения;  обеспеченность врачами 39,4 на 10 тыс. населения;  повышение соотношения средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячный доход от трудовой деятельности) в Смоленской области до 200 процентов;  повышение соотношения средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) и среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячный доход от трудовой деятельности) в Смоленской области до 100 процентов;  повышение соотношения средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) и среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячный доход от трудовой деятельности) в Смоленской области до 100 процентов</p>
	(в ред. <a href="#">постановления</a> Администрации Смоленской области от 29.11.2016 N 692)

#### 1. Общая характеристика социально-экономической сферы реализации Государственной программы

За время реализации мероприятий Региональной [программы](#) модернизации здравоохранения Смоленской области на 2011 - 2013 годы, утвержденной постановлением Администрации Смоленской области от 24.03.2011 N 168 (далее - Программа модернизации), проведены капитальные ремонты в 21 учреждении здравоохранения, что позволило значительно уменьшить физический и моральный износ

зданий, привести отдельные подразделения учреждений здравоохранения (операционные, приемные, кардиологические, хирургические, детские, гинекологические, поликлинические отделения) в соответствие с нормативами, санитарными правилами, а также подготовить помещения для установки закупаемого оборудования.

Кроме того, за время реализации **Программы** модернизации было приобретено 3612 единиц медицинского оборудования в 55 областных государственных учреждениях здравоохранения.

В областных государственных учреждениях здравоохранения установлены и функционируют современное рентгенологическое оборудование, оборудование для ультразвуковой диагностики, оборудование для отделений реанимации, операционных блоков и палат интенсивной терапии, эндоскопическая аппаратура, электрокардиографы, системы суточного мониторинга артериального давления и ЭКГ, оборудование для дезинфекции. Оснащены оборудованием отделения выхаживания новорожденных детей, амбулаторно-поликлинические отделения, лаборатории, отделения акушерско-гинекологического профиля. Приобретено 92 машины санитарного автотранспорта, 2 мобильных комплекса.

Благодаря **Программе** модернизации впервые на службу скорой медицинской помощи выделены федеральные средства, которые использованы на внедрение в ее работу технологий с использованием системы ГЛОНАСС. В настоящее время весь санитарный транспорт (235 автомашин) и все дежурно-диспетчерские службы скорой медицинской помощи (в количестве 28 шт.) оснащены навигационно-информационным оборудованием.

Информационные системы внедрены в 54 областных государственных учреждениях здравоохранения:

- создана технологическая инфраструктура и обеспечено внедрение сервиса "Запись на прием к врачу в электронном виде" в 50 областных государственных учреждениях здравоохранения;
- все 50 областных государственных учреждений здравоохранения обеспечены информационно-справочными терминалами (инфоматами) в количестве 114 единиц;
- открыт call-центр по предоставлению государственной услуги "Запись к врачу в электронном виде";
- приобретено и поставлено в полном объеме в 54 областные государственные учреждения здравоохранения компьютерное оборудование в количестве 3538 единиц;
- введено в эксплуатацию и подключено к телекоммуникационным сетям 3538 единиц компьютерной техники в 54 областных государственных учреждениях здравоохранения;
- организованы локально-вычислительные сети в 53 областных государственных учреждениях здравоохранения;
- созданы защищенные каналы связи во всех медицинских учреждениях региона; приобретено и установлено в 53 областных государственных учреждениях здравоохранения сетевое оборудование, оборудование для хранения и защиты информации;
- приобретено и поставлено в 27 областных государственных учреждений здравоохранения компьютерное оборудование для оснащения телемедицинских консультационных центров и пунктов;
- приобретен и установлен в 53 областных государственных учреждениях здравоохранения комплекс программных средств по ведению паспорта медицинского учреждения.

Мероприятия, проводимые по внедрению стандартов оказания медицинской помощи, повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, обучению медицинских кадров, позволили улучшить качество оказания медицинской помощи, повысить заработную плату медицинским работникам, осуществить дополнительную диспансеризацию, диспансеризацию 14-летних подростков, провести обучение врачей.

Поэтапно были внедрены стандарты оказания медицинской помощи, в первую очередь по неотложной кардиологии, неврологии, онкологии, туберкулезу, акушерству и гинекологии, затем по хирургии, неонатологии, гастроэнтерологии, эндокринологии, группе инфекций кожи и мягких тканей, травматологии, нейрохирургии. Всего внедрено 50 стандартов медицинской помощи в 35 областных государственных учреждениях здравоохранения, оказывающих стационарную медицинскую помощь. Результатом внедрения стандартов стало повышение качества оказания медицинской помощи, а также повышение заработной платы врачам и средним медицинским работникам, участвующим в реализации данного направления.

В рамках повышения доступности амбулаторной медицинской помощи в 61 областном государственном учреждении здравоохранения денежные выплаты получили 1523 врача и 1886 человек среднего медицинского персонала. Средний размер заработной платы врачам-специалистам составил 19975 рублей, среднему медицинскому персоналу - 11418 рублей. Проведена диспансеризация 12606 подростков.

Особое внимание в **Программе** модернизации уделялось кадровой политике в здравоохранении,



обучению и подготовке высококвалифицированных специалистов. Прошли обучение 886 врачей.

В целях обеспечения доступной специализированной медицинской помощью сельских жителей в Смоленской области создано 8 межмуниципальных медицинских центров, в которых находятся межрайонные отделения: в г. Вязьме (15 межрайонных отделений), г. Рославле (11 межрайонных отделений), г. Сафоново (14 межрайонных отделений), г. Смоленске (15 межрайонных отделений), в г. Ярцево (11 межрайонных отделений), г. Рудне (7 межрайонных отделений).

Всего создано 55 межрайонных отделений, оказывающих специализированную помощь (травматологических, офтальмологических, неврологических, кардиологических, урологических, психиатрических, наркологических, акушерско-гинекологических, педиатрических).

Анализ демографической ситуации показал, что численность населения Смоленской области в 2012 году составила 980,5 тыс. человек. За последние пять лет численность населения сократилась на 2,7 тыс. человек, что составляет 0,3%.

Смоленская область по административно-территориальному делению состоит из 25 муниципальных образований и 2 городских округов - г. Смоленск и г. Десногорск, 5 городов с населением от 25 тыс. до 55 тыс. человек.

Согласно данным Росстата в течение последних лет происходит постепенное увеличение доли населения, проживающего в городских населенных пунктах, - в 2012 году - 72,6%, что составляет 711,7 тыс. человек, при одновременном сокращении доли сельского населения - 27,4% - 268,8 тыс. человек.

Возрастная структура населения следующая: доля детей до 17 лет составляет 16%, взрослое население старше 18 лет - 84%. Количество населения трудоспособного возраста - 595,8 тыс. человек, что составляет 60,8% от общей численности населения, за последние 5 лет доля населения этой возрастной группы сократилась на 20,4 тыс. человек, или 3,3%.

В целом возрастная структура населения Смоленской области аналогична возрастной структуре Центрального федерального округа.

Результатом реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" и [Программы модернизации](#) стало изменение медико-демографической ситуации области в положительную сторону.

В прошедшем 2012 году тенденция роста показателя рождаемости получила подтверждение - 10,5 на 1000 тыс. населения, что превышает показатели 2010 - 2011 годов на 1%.

Наиболее важный показатель, на который в значительной степени влияет уровень развития здравоохранения, - смертность населения - имеет выраженную тенденцию к снижению. Так, если в 2008 году общий показатель смертности составлял 19,7 промилле, то в 2012 году - 16,7 промилле, снизившись на 15,2%.

Смертность населения Смоленской области по отдельным причинам (на 100 тыс. соответствующего населения) представлена в [таблице 1](#).

Таблица 1

Нозология	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
От всех причин	1974,1	1923,6	1836,2	1679,5	1669,4
От злокачественных новообразований	205,2	223,5	209,3	207,6	209,8
От болезней системы кровообращения	1199,1	1156,3	1074,9	931,3	876,0
(в ред. <a href="#">постановления</a> Администрации Смоленской области от 23.04.2014 N 299)					
От ишемической болезни сердца <*>	885,5	842,9	772,3	646,6	613,0
От инфаркта миокарда <*>	43,5	48,4	44,5	37,5	44,7
От цереброваскулярных болезней <*>	246,1	239,8	216,0	203,6	194,2

От внешних причин	236,5	213,9	194,3	171,4	157,2
(в ред. постановления Администрации Смоленской области от 23.04.2014 N 299)					
От туберкулеза	30,2	24,8	23,8	21,3	20,6
(в ред. постановления Администрации Смоленской области от 23.04.2014 N 299)					

-----  
<\*> Расчет на все население.

Динамика основных причин смертности за период с 2008 по 2012 год такова: в 2012 году смертность от болезней системы кровообращения - 876,0 на 100 тыс. населения - в результате ежегодной регрессии показателя снизилась по отношению к 2008 году на 26,9%, сохраняя лидирующие позиции в структуре причин смертности. Постепенно уменьшается и разрыв между показателем по области и среднероссийским - в 2008 году превышение составляло 43,5%, в 2012 году - 18,8%.

(в ред. постановления Администрации Смоленской области от 23.04.2014 N 299)

В составе этого класса основной причиной смерти являются ишемические болезни сердца, показатель смертности от которых в последние годы планомерно снижался и в 2012 году составил 613 на 100 тыс. населения. Смертность от инфаркта миокарда в 2012 году составила 44,7 на 100 тыс. населения и сравнима со среднероссийским показателем. Следует отметить значительное снижение смертности от цереброваскулярных болезней на 21,1% по сравнению с 2008 годом, в 2012 году этот показатель составил 194,2 на 100 тыс. населения, в 2008 году - 236,5 соответственно.

Также поступательно снижается показатель смертности от внешних причин - уровень 2012 года - 157,2 на 100 тыс. населения, что на 33,5% ниже аналогичного в 2008 году. За этот период значительно сократилась разница между региональным и среднероссийским показателями - в 2008 году превышение составляло 37,3%, в 2012 году - 16,1%. Необходимо отметить, что среди причин, приводящих к несчастным случаям, значительная доля приходится на транспортные несчастные случаи - смертность от этих причин в 2012 году составила 24,6 на 100 тыс. населения, снизившись на 29,3% по отношению к 2008 году, - 34,8 соответственно. Снижение данного показателя стало возможным благодаря реализации на территории Смоленской области мероприятий приоритетного национального проекта "Здоровье", направленных на совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

(в ред. постановления Администрации Смоленской области от 23.04.2014 N 299)

Смертность от злокачественных новообразований в течение последних лет не имеет устойчивой тенденции - уровень 2012 года - 209,8 на 100 тыс. населения, что на 1,1% выше уровня 2011 года, по сравнению с показателем Российской Федерации превышение составляет 5,4%.

Важнейшим показателем сохранения трудового потенциала является показатель смертности населения в трудоспособном возрасте, который по итогам 2012 года составил 672,7 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, что на 34,4% ниже уровня 2008 года - 956,7 соответственно.

Основными причинами смертности в трудоспособном возрасте являются болезни системы кровообращения - показатель в 2012 году составил 221,7 на 100 тыс. населения, что на треть ниже показателя 2008 года - 318,8 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, второе место занимают внешние причины - 178,7 на 100 тыс. населения, и это на 37% ниже уровня 2008 года. Показатель смертности от злокачественных новообразований - 92,5 на 100 тыс. соответствующего населения - снизился в 2012 году по отношению к 2008 году - 98,1 соответственно и сохраняется практически на уровне 2011 года - 92,4 на 100 тыс. соответствующего населения.

На долю умерших сельских жителей в 2012 году приходится 34,6% от общего количества умерших, смертность сельских жителей в 1,7 раза выше смертности городского населения. Снижение данного показателя может быть достигнуто путем дальнейшего совершенствования первичной медико-санитарной помощи, в том числе увеличения количества офисов врачей общей практики, создания межмуниципальных медицинских центров, что позволит приблизить оказание специализированной медицинской помощи сельским жителям.

Показатель младенческой смертности за период с 2008 по 2011 год снизился на 10,0% - с 8 до 7,2 промилле. Однако по данным 2012 года отмечен рост показателя младенческой смертности до 9,6 промилле, что объясняется переходом в отчетном году на новые критерии живорождения - в статистику



смертности включены умершие дети с весом при рождении от 500 грамм и выше, ранее не учитывавшиеся.

В структуре причин младенческой смертности ведущими являются болезни перинатального периода, на долю которых приходится 47,5% всех случаев смерти детей в возрасте до одного года и 25,7% - на врожденные пороки развития. Среди причин смерти перинатального периода преобладают респираторные расстройства, которые развились у недоношенных детей. В структуре врожденной патологии преобладают врожденные пороки сердца, множественные пороки желудочно-кишечного тракта, врожденная гидроцефалия.

Показатель смертности детей в возрасте от 0 до 17 лет в 2012 году составил 93,2 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, что выше уровня 2011 года - 82,6 на 100 тыс. населения соответствующего возраста - на 12,8%. В структуре смертности детей от 0 до 17 лет первое место занимает показатель смертности от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, - 30,7 на 100 тыс. детей (32,4%). На втором месте смертность от внешних причин - 23 на 100 тыс. детей (24,3%). Третье место занимает показатель смертности от врожденных аномалий - 19,2 на 100 тыс. детей, что составляет 20,3%. На четвертом месте - смертность от заболеваний органов дыхания - показатель составил 8,9 на 100 тыс. детей, что занимает в общей структуре смертности почти 10%. Пятое место занимает смертность от инфекционных и паразитарных болезней - 5,7 на 100 тыс. детей от 0 до 17 лет, или 6%.

В то же время показатель детской смертности в возрасте детей 1 - 17 лет, очищенный от влияния смертности младенцев до года, значительно ниже - 32,1 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, значительная доля - 63,9% - приходится на смерть от неуправляемых причин, что характерно для смертности детского возраста.

Динамика общей заболеваемости населения является результатом взаимодействия целого ряда факторов: доступности и качества медицинской помощи, адекватности отражения ее в учетной и отчетной документации, возрастной структуры населения и пр. На протяжении последних трех лет наблюдается стабилизация показателя общей заболеваемости населения области.

В 2012 году этот показатель составил 158413,2 на 100 тыс. населения (2011 г. - 155744,1 на 100 тыс. населения, 2010 г. - 156638,2 на 100 тыс. населения).

Показатель первичной заболеваемости населения в 2012 году составил 73670,6 на 100 тыс. населения (2011 год - 75594,4 на 100 тыс. населения). Показатели заболеваемости по области сравнимы со среднероссийскими аналогичными показателями.

Повышение показателя общей заболеваемости в 2012 году по отношению к предыдущему году отмечается по классу травмы и отравления на 12%, по классу болезни костно-мышечной системы - на 8,7%, рост болезней нервной и эндокринной систем - на 6,8% и 6,3% соответственно.

В сравнении с прошлым годом отмечалось сокращение случаев инфекционных заболеваний на 17,8%, болезней кожи и подкожной клетчатки - на 4,2%, болезней органов дыхания - на 3,9%.

Заболеваемость населения (на 100 тыс. населения соответствующего возраста) представлена в [таблице 2](#).

Таблица 2

Показатель	Общая заболеваемость				Первичная заболеваемость			
	2011 г.	2012 г.	ЦФО 2011 г.	РФ 2011 г.	2011 г.	2012 г.	ЦФО 2011 г.	РФ 2011 г.
Все население	155744,1	158413,2	149377,2	160399,5	75594,4	73670,6	73555,2	79740,7
Дети	244042,0	240219,9	245628	238788,1	196880,8	187888,2	203619,6	193189,9
Подростки	252405,9	247614,9	-	-	161073,9	151626,0	-	-
Взрослые	138817,6	142615,4	132251,8	143428,7	53984,1	53185,7	51403,8	56306,7

Общая заболеваемость взрослого населения в 2012 году выросла на 2,7% и составила 142615,4 на 100 тыс. взрослого населения против 138817,6 в 2011 году.

Показатель первичной заболеваемости взрослых в 2012 году снизился на 1,5% и составил 53185,7 на

100 тыс. населения соответствующего возраста (2011 г. - 53984,1 соответственно).

Рост общей заболеваемости в 2012 году у взрослых наблюдался по следующим классам:

- травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин - на 15,5%;
- болезни нервной системы - на 8,1%;
- болезни глаза и его придаточного аппарата - на 6,9%;
- болезни костно-мышечной системы - на 6,6%.

Структура первичной заболеваемости взрослого населения:

- 1-е место - болезни органов дыхания - 33%;
- 2-е место - травмы, отравления и некоторые другие последствия - 15,8%;
- 3-е место - болезни мочеполовой системы - 7,6%.

Структура общей заболеваемости взрослого населения:

- 1-е место - болезни системы кровообращения - 20,7%;
- 2-е место - болезни органов дыхания - 15,5%;
- 3-е место - болезни костно-мышечной системы - 8,9%.

Одной из основных проблем здравоохранения по-прежнему остается высокий уровень сердечно-сосудистой патологии. Следует отметить, что в 2012 году общая заболеваемость взрослого населения по данному классу выросла на 4,3% и составила 29474,2 на 100 тыс. населения (2011 г. - 28253,5 на 100 тыс.).

В структуре обращаемости взрослого населения по данному классу ведущая роль принадлежит болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением, доля которых составила 34% (2011 г. - 33,3%, 2010 г. - 33,5%). На долю ишемической болезни сердца и цереброваскулярных болезней приходится 32,7% и 14% соответственно.

Показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения у взрослых в 2012 г. составил 3275,1 на 100 тыс. взрослого населения. Заболеваемость острым инфарктом по сравнению с 2011 годом снизилась на 5,3% и составила 113 на 100 тыс. взрослого населения (2011 г. - 119,3 на 100 тыс. человек).

Общая заболеваемость детского населения в 2012 году по сравнению с 2011 годом снизилась на 1,6% и составила 240219,9 на 100 тыс. детей от 0 до 14 лет (2011 год - 244042 на 100 тыс. населения соответствующего возраста). Первичная заболеваемость ниже показателя предыдущего года на 4,6% и составляет в 2012 году 187888,2 на 100 тыс. населения (в 2011 году - 196880,8 на 100 тыс. соответствующего населения).

Снижение показателя заболеваемости детей произошло по классам: инфекционные и паразитарные болезни - на 12,9%, болезни уха и сосцевидного отростка - на 9,7%, болезни органов дыхания - на 4,1%.

Заболеваемость детей первого года в 2012 году составила 232170 на 100 тыс. детей в возрасте до года, что на 15% ниже показателя 2010 года, - 273450 на 100 тыс. детей. В структуре преобладают болезни органов дыхания.

В 2012 году среди обследованных при проведении скрининга новорожденных выявлен 1 случай врожденного гипотиреоза, 1 случай муковисцидоза и 1 случай галактоземии, что позволило начать своевременное лечение и избежать инвалидности у детей.

Показатель общей заболеваемости подростков в 2012 году составил 247614,9 на 100 тыс. населения подросткового возраста, что на 1,9% ниже уровня показателя прошлого года (2011 г. - 252405,9 на 100 тыс. населения соответствующего возраста).

Население Смоленской области получает медицинскую помощь в учреждениях здравоохранения различных типов.

Это 38 больничных учреждений - юридических лиц, в структуре которых функционируют 10 участковых больниц, 36 врачебных амбулаторий, и 500 фельдшерско-акушерских пунктов, оказывающих медицинскую помощь сельскому населению, 10 специализированных диспансеров, 8 самостоятельных поликлиник, 9 стоматологических поликлиник, 2 детских санатория и 2 дома ребенка. В лечебно-профилактических учреждениях развернуто 8097 круглосуточных коек и 1911 - дневного пребывания. В 2014 году была проведена реорганизация одной участковой больницы, которая была преобразована во врачебную амбулаторию с дневным стационаром.

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 23.04.2014 N 299)

На сегодняшний день коечный фонд превышает федеральный норматив, но в регионе ведется работа по реорганизации коечного фонда по следующим направлениям: перепрофилирование круглосуточных коек в койки реабилитации и паллиативной медицинской помощи; развитие стационарозамещающих технологий, а также сокращение неэффективно работающих коек. В настоящее время в области существует

несоответствие нормативов объемов медицинской помощи, утвержденных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГГ), федеральным нормативам в части профилактических осмотров в связи с тем, что на момент формирования ТПГГ еще не были сформированы планы по всеобщей диспансеризации взрослого населения. В связи с тем, что диспансеризация уже проводится с марта 2013 года и есть резерв объемов медицинской помощи по поводу заболеваний, в течение года будет проведена корректировка ТПГГ. Этот же резерв будет использован при корректировке объемов по неотложной медицинской помощи.

Формирование сети лечебно-профилактических учреждений основывается на разграничении уровней оказания медицинской помощи в соответствии с созданной в регионе 3-уровневой системой.

Основная доля учреждений здравоохранения первого уровня (37 учреждений) - это лечебно-профилактические учреждения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, значительна доля учреждений здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

Первичная медицинская помощь оказывается по 70 врачебным специальностям как самостоятельными поликлиниками, так и поликлиническими отделениями в составе государственных медицинских учреждений, врачебными амбулаториями, женскими консультациями. Кроме того, жителям села первичную медицинскую помощь оказывают медицинские работники 500 фельдшерско-акушерских пунктов. В областных государственных учреждениях здравоохранения открыто 73 офиса семейного врача. (в ред. постановления Администрации Смоленской области от 23.04.2014 N 299)

Увеличить доступность медицинской помощи сельскому населению позволяют выездные формы работы. В населенные пункты области регулярно осуществляются плановые выезды специалистов центральных районных больниц, областных диспансеров, областных больниц.

В выездных формах работы могут быть задействованы 43 врача-стоматолога, 56 акушеров-гинекологов, 41 офтальмолог, 43 невролога, 13 врачей УЗИ, 10 врачей функциональной диагностики.

Особое внимание уделяется оснащению мобильных бригад портативным оборудованием: ЭКГ, УЗИ-аппаратами, лабораторным, рентгеновским оборудованием.

Второй уровень - межмуниципальный. Предназначен для оказания специализированной медицинской помощи. Это 17 учреждений, в том числе созданные в 2011 - 2012 годы 8 межмуниципальных медицинских центров.

В учреждениях третьего уровня оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, осуществляется в 10 специализированных учреждениях здравоохранения, в том числе онкологического, наркологического, психиатрического, фтизиатрического профилей.

Анализ заболеваемости и смертности на территории области показал необходимость проведения дальнейшей плановой модернизации системы здравоохранения, основанной на развитии уже созданной 3-уровневой системы оказания медицинской помощи.

## 2. Приоритеты региональной государственной политики в сфере реализации Государственной программы, цели, целевые показатели, описание ожидаемых конечных результатов, сроки и этапы реализации Государственной программы

Основными целями Государственной программы являются обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки. Достижение указанных целей требует обеспечения доступности профилактики, диагностики и лечения заболеваний с использованием современного медицинского оборудования, а также качественной и эффективной лекарственной терапии.

Таким образом, создание условий для повышения качества и доступности медицинской помощи с учетом демографической ситуации является приоритетным направлением развития здравоохранения в регионе.

Основными задачами улучшения ситуации в сфере здравоохранения являются:

- повышение уровня профилактики заболеваний;
- формирование культуры здорового образа жизни;
- создание условий, благоприятствующих рождению детей;
- укрепление системы первичной медико-санитарной помощи;
- обеспечение доступности и высокого качества медицинской помощи, в том числе медицинской

реабилитации и санаторно-курортного лечения;

- повышение доступности высокотехнологичных медицинских услуг;
- решение проблемы кадрового обеспечения учреждений здравоохранения.

Ключевым фактором привлечения и удержания высококвалифицированных кадров является уровень качества и доступности системы охраны здоровья.

Важными характеристиками успешного решения задач являются стабилизация демографической ситуации в Смоленской области, снижение смертности в трудоспособном возрасте; структурная и технологическая модернизация здравоохранения; увеличение роли профилактики заболеваний и формирование здорового образа жизни.

Государственная программа реализуется в 2014 - 2020 годах.

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

В соответствии с Федеральным [законом](#) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации":

- с 1 января 2013 года медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, лицензирование медицинской деятельности отнесено к полномочиям Департамента Смоленской области по здравоохранению (далее также - Департамент);

- с 1 января 2014 года к полномочиям Департамента отнесена 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 по перечню, утверждаемому Правительством Российской Федерации.

В соответствии с Федеральным [законом](#) "Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации":

- с 1 января 2013 года финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи) осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования;

- с 1 января 2013 года финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования;

- с 1 января 2013 года система обязательного медицинского страхования переходит на оплату медицинской помощи по полному тарифу, включающему все статьи расходов в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования, за исключением расходов на капитальные вложения и приобретение медицинского оборудования стоимостью более 100 тысяч рублей.

С 1 января 2015 года вводятся в действие на территории Смоленской области универсальные электронные карты, содержащие в своем составе полисы обязательного медицинского страхования единого образца.

По результатам реализации Государственной программы в 2020 году ожидается:

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 71,2 года, в том числе по годам реализации:

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2014 год - 68,6;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2015 год - 69,2;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2016 год - 69,7;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2017 год - 70,4;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2018 год - 71;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2019 год - 71,1;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2020 год - 71,2;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- снижение смертности от всех причин до 11,6 случая на 1000 населения, в том числе по годам реализации:

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2014 год - 15;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2015 год - 14,4;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2016 год - 13,8;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2017 год - 12,8;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2018 год - 11,8;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2019 год - 11,7;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2020 год - 11,6;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- обеспеченность врачами 39,4 на 10 тыс. населения, в том числе по годам реализации:

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2014 год - 36,5;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2015 год - 36,8;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2016 год - 37;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2017 год - 37,3;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2018 год - 39,2;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2019 год - 39,3;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2020 год - 39,4;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- повышение соотношения средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячный доход от трудовой деятельности) в Смоленской области до 200 процентов, в том числе по годам реализации:

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109; в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 29.11.2016 N 692)

- 2014 год - 138,4%;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109; в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 29.12.2015 N 875)

- 2015 год - 147,2%;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109; в ред. постановлений Администрации Смоленской области от 29.12.2015 N 875, от 29.11.2016 N 692)

- 2016 год - 147,2%;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109; в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 29.11.2016 N 692)

- 2017 год - 200%;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2018 год - 200%;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2019 год - 200%;



(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)  
- 2020 год - 200%;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)  
- повышение соотношения средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) и среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячный доход от трудовой деятельности) в Смоленской области до 100 процентов, в том числе по годам реализации:

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109; в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 29.11.2016 N 692)  
- 2014 год - 82%;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109; в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 29.12.2015 N 875)  
- 2015 год - 85,7%;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109; в ред. постановлений Администрации Смоленской области от 29.12.2015 N 875, от 29.11.2016 N 692)  
- 2016 год - 85,7%;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109; в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 29.11.2016 N 692)  
- 2017 год - 100%;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)  
- 2018 год - 100%;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)  
- 2019 год - 100%;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)  
- 2020 год - 100%;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)  
- повышение соотношения средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) и среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячный доход от трудовой деятельности) в Смоленской области до 100 процентов, в том числе по годам реализации:

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109; в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 29.11.2016 N 692)  
- 2014 год - 48,4%;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109; в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 29.12.2015 N 875)  
- 2015 год - 49,6%;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109; в ред. постановлений Администрации Смоленской области от 29.12.2015 N 875, от 29.11.2016 N 692)  
- 2016 год - 49,6%;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109; в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 29.11.2016 N 692)  
- 2017 год - 100%;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)  
- 2018 год - 100%;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)  
- 2019 год - 100%;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)  
- 2020 год - 100%;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)  
- абзацы двадцать третий - двадцать пятый утратили силу с 11 марта 2015 года. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109.

Целевые [показатели](#) реализации Государственной программы приведены в приложении N 1 к Государственной программе.



### 3. Обобщенная характеристика основных мероприятий Государственной программы и подпрограмм

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области  
от 11.03.2015 N 109)

Абзацы первый - седьмой утратили силу. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89.

В состав Государственной программы входят следующие подпрограммы:

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87)

- "[Профилактика заболеваний](#) и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи";

- "[Совершенствование оказания](#) специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации";

- "[Охрана здоровья](#) матери и ребенка";

- "[Развитие медицинской реабилитации](#) и санаторно-курортного лечения, в том числе детям";

- "[Оказание паллиативной помощи](#), в том числе детям";

- "[Кадровое обеспечение](#) системы здравоохранения";

- "[Экспертиза и контрольно-надзорные функции](#) в сфере охраны здоровья";

- "[Управление развитием отрасли](#)" (обеспечивающая подпрограмма);

- "[Модернизация здравоохранения](#) Смоленской области в части проектирования, строительства и ввода в эксплуатацию перинатального центра";

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 24.04.2015 N 253)

- "[Обязательное медицинское страхование](#) в Смоленской области".

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

1. [Подпрограмма](#) "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи".

Требуются дальнейшее повышение эффективности первичной медико-санитарной помощи населению, разработка и внедрение механизмов стимулирования поликлинического звена на раннее выявление заболеваний, предотвращение осложнений, модернизация существующих медицинских организаций и их подразделений, формирование единых принципов маршрутизации потоков пациентов, расширение стационарозамещающих и выездных методов работы, развитие неотложной помощи на базе поликлинических подразделений, совершенствование принципов взаимодействия поликлинических подразделений со стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи.

Планируется реализация комплекса мер по совершенствованию правовых, организационных и финансовых механизмов обеспечения населения необходимыми качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями.

Формирование у населения ответственного отношения к своему здоровью и изменение моделей поведения направлены на профилактику заболеваний. Так, отказ от табакокурения и наркотиков, злоупотребления алкоголем, обеспечение условий для ведения здорового образа жизни, коррекция и регулярный контроль поведенческих и биологических факторов риска неинфекционных заболеваний на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях должны стать важнейшим направлением политики в области охраны здоровья.

Основными задачами предотвращения распространения инфекционных заболеваний являются иммунопрофилактика, информирование и обучение различных групп населения средствам и методам профилактики инфекционных заболеваний, повышению ответственности за свое здоровье.

Данная подпрограмма предусматривает совершенствование системы мер по снижению количества лиц, зараженных инфекционными заболеваниями, включая:

- реализацию национального календаря профилактических прививок;

- профилактику ВИЧ, вирусных гепатитов В и С.

Одними из наиболее важных задач в рамках развития медицинской профилактики и диспансеризации населения являются задачи по выявлению злокачественных новообразований на I - II стадиях заболевания, а также организации дифференцированных скрининговых исследований в Смоленской области в зависимости от уровня распространенности туберкулеза.

Данная подпрограмма также предусматривает совершенствование существующих механизмов обеспечения качественными и безопасными лекарственными препаратами значительной части населения, вместе с тем, безусловно, особое внимание будет уделяться отдельным категориям граждан.

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

Удовлетворение населения в высокотехнологичной медицинской помощи требует увеличения ее объемов, повышения доступности и приближения к месту проживания.

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

В период реализации подпрограммы должно быть осуществлено внедрение порядков и стандартов медицинской помощи, выработаны индикаторы качества оказания медицинской помощи, оптимизирована этапность оказания медицинской помощи, обеспечивающая оптимальную маршрутизацию потока пациентов, создана система, способствующая ориентированности на результат и качество оказания стационарной медицинской помощи.

Также с учетом активного внедрения стационарозамещающих технологий в этот период должна быть проведена оптимизация структуры коечного фонда медицинских учреждений государственной системы здравоохранения, обеспечивающая оптимальный баланс между потребностью в оказании медицинской помощи в стационарных условиях и экономической целесообразностью.

**3. Подпрограмма** "Охрана здоровья матери и ребенка".

Необходимы укрепление материально-технической базы учреждений родовспоможения и детства, обеспечение реанимационными койками и койками интенсивной терапии для новорожденных.

Планируется создание стройной системы обучения кадров с использованием симуляционного центра федерального государственного бюджетного учреждения "Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова".

Для снижения смертности детей всех возрастных групп чрезвычайно важна отлаженная система раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка.

Эффективность пренатальной диагностики может быть обеспечена только массовым обследованием беременных женщин в установленные сроки. На обеспечение эффективной коррекции выявленных при пренатальной диагностике нарушений направлено развитие неонатальной хирургии, а ранняя коррекция выявленных при неонатальном скрининге изменений метаболизма позволит в будущем создать больному ребенку условия для нормального развития, получения образования, профессиональной подготовки, последующего трудоустройства и полноценной жизни.

Сохраняется высокая потребность в развитии специализированной медицинской помощи для детей. Не в полной мере обеспечены качественной медицинской помощью дети с онкологическими заболеваниями, не создана система оказания медицинской помощи детям с аутоиммунными заболеваниями и заболеваниями иммунного генеза, малодоступна нейрохирургическая и травматолого-ортопедическая помощь детям, требует серьезной модернизации психиатрическая, наркологическая и фтизиатрическая помощь. Залогом повышения качества медицинской помощи детям станет развитие многопрофильных и специализированных педиатрических стационаров с учетом потребностей Смоленской области в конкретных видах медицинской помощи.

Актуальной остается проблема профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, что диктует необходимость совершенствования системы оказания данного вида помощи.

Департамент Смоленской области по здравоохранению в соответствии со своими полномочиями решает задачи, направленные на предупреждение, раннее выявление и лечение заболеваний, снижение материнской и младенческой смертности, формирование у детей и их родителей мотивации к здоровому образу жизни, принимает соответствующие меры по организации обеспечения детей лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями; развивает медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детям, с учетом обеспечения благоприятных условий для пребывания в них детей, в том числе детей-инвалидов, и возможности пребывания с ними родителей и (или) иных членов семьи, а также социальную инфраструктуру, ориентированную на организованный отдых, оздоровление детей и восстановление их здоровья.

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

Система медицинской реабилитации в Смоленской области требует серьезной реорганизации и приведения ее в стройную систему комплексной реабилитации.

Основные проблемы медицинской реабилитации - дефицит реабилитационных коек по отдельным профилям оказания медицинской помощи, медленное внедрение современных, комплексных технологий реабилитации, недостаточная численность профессионально подготовленных медицинских кадров, слабая материально-техническая база реабилитационных учреждений.

Проблема повышения доступности и качества медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения актуальна и в педиатрии, что обусловлено увеличением численности детей, страдающих тяжелыми хроническими (инвалидизирующими) заболеваниями, и детей-инвалидов.

Проведение реабилитации возможно амбулаторно и стационарно. Основной упор должен делаться на стационарную форму лечения. При этом медицинская реабилитация должна начинаться уже при попадании пациента в реанимацию или палату и продолжаться весь период лечения пациента в стационаре. После острого периода заболевания и интенсивного курса лечения в стационаре пациенты могут быть переведены в реабилитационные центры, где реабилитационные мероприятия будут продолжены после выписки из стационара, по возможности без перерыва.

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

5. **Подпрограмма** "Оказание паллиативной помощи, в том числе детям".

С целью создания оптимальных условий для пациентов, страдающих неизлечимыми, ограничивающими продолжительность жизни заболеваниями, а также помощи членам семьи в условиях неизлечимой болезни планируется открытие коек и отделений паллиативной помощи взрослым и детям в многопрофильных больницах и самостоятельных хосписов.

6. **Подпрограмма** "Кадровое обеспечение системы здравоохранения".

Для удовлетворения потребностей граждан в медицинской помощи необходимо устранение дефицита кадров, региональных и структурных диспропорций, в том числе между средним медицинским персоналом и врачами, переход на практико-ориентированные образовательные технологии в условиях создания системы непрерывного профессионального образования, направленной на подготовку высококвалифицированных специалистов, мотивированных на постоянное совершенствование собственных знаний, умений и навыков, необходимых для достижения и сохранения высокого качества профессиональной деятельности в соответствии с требованиями профессиональных стандартов в здравоохранении, стандартов медицинской помощи и порядков ее оказания.

Данная подпрограмма является критически важной для достижения итоговых результатов Государственной программы в целом к 2020 году.

7. **Подпрограмма** "Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья".

Основной задачей государственного контроля (надзора) в сфере здравоохранения являются обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности, соблюдение законодательства об обращении лекарственных средств, безопасного применения медицинских изделий.

Необходимо создание единой методологической основы производства судебно-психиатрических и судебно-медицинских экспертиз, обеспечение современной материально-технической базы всех государственных учреждений, осуществляющих судебно-психиатрическую и судебно-медицинскую экспертизу.

8. **Подпрограмма** "Управление развитием отрасли" (обеспечивающая подпрограмма).

Необходимым элементом оптимизации региональной политики в сфере охраны здоровья граждан является создание эффективной модели управления деятельностью в сфере охраны здоровья в Смоленской области.

Достижение цели создания системы качественного и доступного здравоохранения эффективно обеспечивается только при применении программно-целевого подхода и внедрении системы сбалансированных показателей для оценки эффективности управления организацией в сфере здравоохранения.

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

информации о ходе реализации Государственной программы. С этой целью предусмотрено совершенствование механизмов статистического наблюдения в сфере здравоохранения.

Неизбежно будет обновляться кадровый состав государственных органов за счет привлечения квалифицированных специалистов в области управления, эффективно применяющих новые технологические решения.

Должны быть пересмотрены механизмы межведомственного взаимодействия, выстроена эффективная система координации региональных органов исполнительной власти и органов местного самоуправления.

9. Подпрограмма "Модернизация здравоохранения Смоленской области в части проектирования, строительства и ввода в эксплуатацию перинатального центра".

(абзац введен постановлением Администрации Смоленской области от 24.04.2015 N 253)

В рамках реализации подпрограммы будет продолжено создание и развитие службы родовспоможения и детства, совершенствование специализированной медицинской помощи матерям и детям, в том числе развитие практики применения фетальной и неонатальной хирургии, системы коррекции врожденных пороков у детей, вспомогательных репродуктивных технологий, развитие специализированной помощи детям. Строительство типового перинатального центра (далее также - центр) позволит завершить формирование трехуровневой системы перинатальной помощи, обеспечить условия для полноценной маршрутизации беременных и новорожденных. При этом одним из индикаторов эффективности всей системы, помимо снижения показателей материнской и младенческой смертности, будет являться концентрация преждевременных родов и беременных высокого риска в перинатальном центре.

(абзац введен постановлением Администрации Смоленской области от 24.04.2015 N 253)

10. Подпрограмма "Обязательное медицинское страхование в Смоленской области".

(абзац введен постановлением Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, осуществляются мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий, включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

(абзац введен постановлением Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

План реализации Государственной программы представлен в приложении N 2 к Государственной программе.

#### 4. Обоснование ресурсного обеспечения Государственной программы

(в ред. постановления Администрации Смоленской области  
от 01.03.2017 N 89)

Государственная программа будет реализовываться за счет средств областного и федерального бюджетов, а также средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Смоленской области.

Общий объем финансирования Государственной программы составляет 113625227,6 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:

- 2014 год - 15223091,3 тыс. рублей;

- 2015 год - 16794233,7 тыс. рублей;

- 2016 год - 14986066,2 тыс. рублей;

- 2017 год - 14817272,1 тыс. рублей;

- 2018 год - 16290039,3 тыс. рублей;

- 2019 год - 18768852,4 тыс. рублей;

- 2020 год - 16745672,6 тыс. рублей;

- в разрезе источников финансирования:

- средства областного бюджета - 42713542,3 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:

- 2014 год - 5115998,6 тыс. рублей;
- 2015 год - 5983574,7 тыс. рублей;
- 2016 год - 6117572,6 тыс. рублей;
- 2017 год - 5887699,1 тыс. рублей;
- 2018 год - 5887699,1 тыс. рублей;
- 2019 год - 7833299,1 тыс. рублей;
- 2020 год - 5887699,1 тыс. рублей;
- средства федерального бюджета - 5908177,0 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:
  - 2014 год - 2810629,0 тыс. рублей;
  - 2015 год - 2497986,3 тыс. рублей;
  - 2016 год - 360893,7 тыс. рублей;
  - 2017 год - 81806,8 тыс. рублей;
  - 2018 год - 79281,4 тыс. рублей;
  - 2019 год - 77579,8 тыс. рублей;
  - 2020 год - 0,0 тыс. рублей;
- средства ТФОМС - 65003508,3 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:
  - 2014 год - 7296463,7 тыс. рублей;
  - 2015 год - 8312672,7 тыс. рублей;
  - 2016 год - 8507599,9 тыс. рублей;
  - 2017 год - 8847766,2 тыс. рублей;
  - 2018 год - 10323058,8 тыс. рублей;
  - 2019 год - 10857973,5 тыс. рублей;
  - 2020 год - 10857973,5 тыс. рублей.

#### 5. Основные меры правового регулирования в сфере реализации Государственной программы

В области правового регулирования сферы охраны здоровья проведен целый ряд структурных реформ. За период 2006 - 2013 годов приняты принципиальные решения и правовые документы, основными из которых, с точки зрения влияния на состояние и развитие здравоохранения, являются:

- Федеральный [закон](#) от 24 апреля 2008 года N 51-ФЗ "О присоединении Российской Федерации к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака";
- Федеральный [закон](#) от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств";
- Федеральный [закон](#) от 8 мая 2010 года N 83-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений";
- Федеральный [закон](#) от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";
- Федеральный [закон](#) от 4 мая 2011 года N 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности";
- Федеральный [закон](#) от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- [Концепция](#) демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 года N 1351;
- [Концепция](#) реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года, одобренная Распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 года N 2128-р;
- [Стратегия](#) государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 года N 690;
- [Концепция](#) осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010 - 2015 годы, утвержденная Распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2010 года N 1563-р;
- [Основы](#) государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года, утвержденные Распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 октября 2010 года N 1873-р;



- **план** мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года, утвержденный Распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2012 года N 1134-р.

Меры правового регулирования разрабатываются ответственным исполнителем.

Обязательным условием является наличие нормативно-правовых актов, обеспечивающих формирование у населения здорового образа жизни, что требует активного участия в этом процессе Департамента. Нормативно-правовые акты должны обеспечивать эффективную защиту населения от последствий потребления табака, а также избыточного содержания в продуктах питания поваренной соли. Необходимо разработать нормативное обеспечение и организационно-методические принципы мониторинга наркоситуации в Смоленской области.

Необходимо разработать нормативное обеспечение и организационно-методические принципы формирования межведомственного банка данных лиц, злоупотребляющих алкоголем, наркотиками и психотропными средствами.

Следует обеспечить нормативное правовое регулирование системы обследования детей и подростков на немедицинское употребление наркотиков.

Необходимо разработать нормативное правовое регулирование оказания психолого-педагогической, медико-психологической и медико-реабилитационной помощи несовершеннолетним, у которых во время профилактического осмотра было выявлено наркопотребление.

Следует разработать систему правовых мер, направленных на создание дополнительных стимулов для лиц, злоупотребляющих или страдающих зависимостью от алкоголя, наркотиков или психотропных средств, принимать решение о лечении и прохождении медико-социальной реабилитации от алкоголизма, наркомании или токсикомании.

Необходимо разработать законодательное и нормативное правовое регулирование лечения и медико-социальной реабилитации по поводу наркомании, алкоголизма и токсикомании правонарушителей, которым на время лечения и медико-социальной реабилитации предоставлена отсрочка отбывания наказания или освобождение от отбывания наказания.

Необходимо разработать законодательное и нормативное регулирование обязательного профилактического антиалкогольного и антинаркотического учебно-просветительского курса для участников дорожного движения, которые управляли автотранспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

Следует совершенствовать и развивать систему стандартизации медицинских услуг, в первую очередь, за счет массового внедрения порядков оказания медицинской помощи; вводить в практику порядки, связанные с организацией медицинской и медико-социальной реабилитации и санаторно-курортного лечения, определять и совершенствовать перечень медицинских показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

Основные положения и ожидаемые сроки принятия нормативных правовых актов, планируемых к разработке и утверждению в сфере реализации Государственной программы, представлены в **приложении N 3** к Государственной программе.

## 6. Применение мер государственного регулирования в сфере реализации Государственной программы

### Государственное регулирование

На основании **пункта 5 части 1 статьи 1** областного закона "О налоговых льготах" от уплаты налога на имущество организаций в 2012 - 2014 годах освобождаются организации - в отношении машин скорой помощи и санитарных автомобилей.

Таким образом, вышеуказанной налоговой льготой в 2013 году воспользовалось 36 областных государственных учреждений здравоохранения, сумма потерь областного бюджета от предоставленных налоговых льгот составила 3214,34 тыс. рублей.

На основании **пункта 6 части 1 статьи 2** областного закона "О налоговых льготах" от уплаты транспортного налога в 2012 - 2014 годах освобождаются организации - в отношении машин скорой помощи и санитарных автомобилей.

Таким образом, вышеуказанной налоговой льготой в 2013 году воспользовалось 40 областных государственных учреждений здравоохранения, сумма потерь областного бюджета от предоставленных



налоговых льгот составила 773,41 тыс. рублей.

Меры государственного регулирования в сфере реализации Государственной программы представлены в [приложении N 4](#) к Государственной программе.

#### Тарифное регулирование

В соответствии с Федеральным [законом](#) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", распоряжением Администрации Смоленской области от 14.10.2011 N 1727-р/адм "Об утверждении состава Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования" утвержден [состав](#) Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Комиссия).

В [состав](#) Комиссии на паритетных началах входят представители Департамента Смоленской области по здравоохранению, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Смоленской области, страховых медицинских организаций и областных государственных учреждений здравоохранения, представители профессиональных союзов или их объединений (ассоциаций), осуществляющих деятельность на территории Смоленской области.

Комиссия:

- разрабатывает проект территориальной программы;
- распределяет объемы предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями;
- осуществляет рассмотрение тарифов;
- устанавливает иные сроки подачи медицинскими организациями уведомления об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования для вновь создаваемых медицинских организаций;
- определяет порядок представления информации членами Комиссии.

#### Паспорт

подпрограммы "Профилактика заболеваний и формирование  
здорового образа жизни. Развитие первичной  
медико-санитарной помощи"

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области  
от 11.03.2015 N 109)

Ответственный исполнитель подпрограммы	Департамент Смоленской области по здравоохранению
Исполнители основных мероприятий подпрограммы	Департамент Смоленской области по здравоохранению; областные государственные учреждения здравоохранения
Цель подпрограммы	создание условий для увеличения продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний
Целевые показатели реализации подпрограммы	заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс. населения); потребление алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь) (на душу населения в год); распространенность потребления табака среди взрослого населения
(в ред. <a href="#">постановления</a> Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)	
Сроки (этапы) реализации подпрограммы	2014 - 2020 годы; I этап - 2014 - 2016 годы;

	II этап - 2017 - 2020 годы
Объемы ассигнований подпрограммы (по годам реализации и в разрезе источников финансирования)	<p>общий объем финансирования подпрограммы составляет 8559482,3 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2014 год - 3096691,3 тыс. рублей;  2015 год - 3410488,1 тыс. рублей;  2016 год - 617742,1 тыс. рублей;  2017 год - 377022,6 тыс. рублей;  2018 год - 374718,3 тыс. рублей;  2019 год - 374977,0 тыс. рублей;  2020 год - 307862,9 тыс. рублей;</p> <p>в разрезе источников финансирования:</p> <p>средства областного бюджета - 2118033,4 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2014 год - 291184,7 тыс. рублей;  2015 год - 256890,5 тыс. рублей;  2016 год - 341934,0 тыс. рублей;  2017 год - 306185,5 тыс. рублей;  2018 год - 306112,9 тыс. рублей;  2019 год - 307862,9 тыс. рублей;  2020 год - 307862,9 тыс. рублей;</p> <p>средства федерального бюджета - 1085156,2 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2014 год - 262212,6 тыс. рублей;  2015 год - 340598,9 тыс. рублей;  2016 год - 275808,1 тыс. рублей;  2017 год - 70817,1 тыс. рублей;  2018 год - 68605,4 тыс. рублей;  2019 год - 67114,1 тыс. рублей;  2020 год - 0,0 тыс. рублей;</p> <p>средства ТФОМС - 5356292,7 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2014 год - 2543294,0 тыс. рублей;  2015 год - 2812998,7 тыс. рублей;  2016 год - 0,0 тыс. рублей;  2017 год - 0,0 тыс. рублей;  2018 год - 0,0 тыс. рублей;  2019 год - 0,0 тыс. рублей;  2020 год - 0,0 тыс. рублей</p>

(в ред. постановления Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

#### 1. Общая характеристика социально-экономической сферы реализации подпрограммы

Важнейшую роль в развитии неинфекционных заболеваний играют такие факторы риска, как артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, курение, недостаточное потребление фруктов и овощей, ожирение, недостаточная физическая активность, а также фактор злоупотребления алкоголем.

Профилактика как комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, включает в себя:

- комплексные меры по ограничению потребления алкоголя, табака, наркотических средств и психотропных веществ в Смоленской области;
- оптимизацию питания населения Смоленской области;
- повышение уровня физической активности населения Смоленской области;
- комплексные меры по профилактике психических расстройств и суицидов среди населения

Смоленской области;

- комплексные меры по совершенствованию системы выявления и профилактике факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний в учреждениях первичной медико-санитарной помощи Смоленской области.

Изменение образа жизни и снижение уровней факторов риска может предупредить или замедлить развитие и прогрессирование многих неинфекционных заболеваний как до, так и после появления клинических симптомов.

Охрана и укрепление здоровья практически здоровых лиц являются одними из приоритетных проблем системы здравоохранения, в соответствии с которыми получило развитие принципиально новое направление деятельности - переход к системе, основанной на формировании культуры здоровья и направленной на профилактику болезней.

Сохранение и укрепление здоровья населения Смоленской области возможно лишь при условии формирования приоритета здоровья в системе социальных и духовных ценностей общества путем создания у населения экономической и социокультурной мотивации быть здоровым и обеспечения государством правовых, экономических, организационных и инфраструктурных условий для ведения здорового образа жизни.

На территории Смоленской области в целях реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, создана система профилактики. Это сеть учреждений здравоохранения, включающая в себя кабинеты медицинской профилактики, кабинеты здорового ребенка в детских поликлиниках, отделения профилактики, а также центры здоровья: три центра здоровья для взрослых и один центр здоровья для детей и подростков. В настоящее время на территории Смоленской области функционируют 3 отделения и 15 кабинетов медицинской профилактики.

Система строится на взаимодействии между всеми звеньями медицинской профилактики. Планирование работы кабинетов и отделений медицинской профилактики осуществляется с учетом взаимодействия с центрами здоровья.

Созданные центры здоровья являются ведущими учреждениями в реализации профилактических мероприятий по активному выявлению и коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний.

За 2012 год в центрах здоровья были приняты и осмотрены врачами-специалистами 17908 человек, из них 6679 - дети и подростки. Число лиц, обученных в школах здоровья, составило 6633 человека, из них 2309 - дети и подростки.

При выездной форме работы областным центром здоровья в учебных учреждениях проводились дни здоровья по тематике формирования здорового образа жизни (далее также - ЗОЖ) и новых моделей поведения без зависимостей, школы здоровья, семинары с педагогическими коллективами.

Нормативными документами закреплены схемы маршрутизации пациентов от первичного звена, кабинетов и отделений медицинской профилактики до центров здоровья. Тем самым обеспечена преемственность в работе центров здоровья и амбулаторного звена, в том числе стоматологических поликлиник, фельдшерско-акушерских пунктов, онкологического и наркологического диспансеров и кабинетов.

Активно используются готовые материалы из программы "Консультант врача", с сайта [takzdorovo.ru](http://takzdorovo.ru), слайдовые и текстовые тематические подборки, полученные при обмене опытом с коллегами из других регионов и на конференциях и форумах по вопросам формирования ЗОЖ. Редактировано и адаптировано 47 различных видов материалов для различных категорий населения Смоленской области с учетом опыта работы в разрезе медицинской профилактики.

Текстовые, презентационные слайдовые материалы по разнообразной тематике используются в виде бумажных распечаток и электронных материалов, передаваемых в курируемые подразделения посредством современных информационных технологий и технических возможностей, в том числе для проведения обучающих семинаров и школ здоровья, использования для массовых мероприятий, акций, тематических бесед.

С 2009 года информационно-методическая литература для пациентов центров здоровья приобретает на средства областного бюджета в рамках реализации мероприятий ведомственной целевой программы "Формирование здорового образа жизни, включая сокращение потребления алкоголя и табака среди населения Смоленской области" на 2009 - 2014 годы.

Специалистами центра медицинской профилактики проводятся консультирование и методические разъяснения по различным вопросам медицинской профилактики с представителями профилактических

служб, медицинскими работниками, ответственными за проведение работы по медицинской профилактике. Так, в 2012 году оказано 229 методических консультаций.

Обучение медицинских работников центров здоровья осуществляется в соответствии с годовыми планами на базе Федерального государственного бюджетного учреждения "Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины".

На базе Смоленского областного центра здоровья создан центр охраны репродуктивного здоровья подростков "Млада" (далее также - центр "Млада"). В рамках деятельности центра "Млада" проводятся занятия по программе "Азбука здоровья". Специальная программа одобрена и утверждена управлением образования и молодежной политики Администрации города Смоленска и реализуется уже 16 лет.

По программе "Азбука здоровья" проводятся занятия со школьниками 7 - 10-х классов, студентами колледжей, учреждений среднего профессионального образования, а также родителями, педагогами и медицинскими работниками.

За 2012 год сотрудниками центра охраны репродуктивного здоровья подростков "Млада" совместно с волонтерами в различных учебных заведениях города и Смоленской области проведено 16 молодежных акций.

В центре "Млада" работает телефонная информационно-справочная служба "горячая линия" для подростков и их родителей, где можно получить информацию по различным вопросам здорового образа жизни. Проводится консультирование детей и подростков, попавших в трудную жизненную ситуацию. В данную информационную службу ежегодно поступает более 2000 звонков.

Масштабные мероприятия по диспансеризации и профилактическим осмотрам взрослого населения и диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, позволят выявить факторы риска неинфекционных заболеваний и своевременно начать их коррекцию.

В центре "Млада" ежегодно готовятся волонтеры для работы среди сверстников по формированию здорового образа жизни, с участием которых в различных учебных заведениях города Смоленска и муниципальных образованиях Смоленской области проводятся молодежные акции.

Базой для мероприятий по формированию у населения здорового образа жизни, раннего выявления и снижения заболеваемости социально значимыми заболеваниями является амбулаторно-поликлиническое звено здравоохранения, включая фельдшерско-акушерские пункты (далее также - ФАПы). Врачами поликлиник, осуществляющими прием населения, проводятся беседы по основам здорового образа жизни: негативному влиянию вредных привычек и факторов риска, связанных с низкой физической активностью, питанием с низким содержанием овощей и фруктов и преобладанием в пище высококалорийных продуктов. Проводятся занятия с медицинскими работниками образовательных учреждений, медицинских учреждений, а также организаций и предприятий. Разрабатываются и рассылаются информационно-методические материалы. Силами амбулаторно-поликлинической службы за 2012 год основам здорового образа жизни обучено 189018 человек. В школах здоровья прошло обучение 20108 человек. Число специалистов, обученных по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний, в 2012 году составило 4684.

Несмотря на комплекс мер, реализуемых на территории региона, потребуется приложить немало усилий в целях формирования устойчивых моделей здорового образа жизни у населения. Основными проблемами в реализации профилактического направления в здравоохранении Смоленской области являются:

- отсутствие отделений/кабинетов медицинской профилактики в ряде лечебных учреждений Смоленской области, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь населению;
- отсутствие кабинетов социально-психологической помощи и отделений кризисных состояний в лечебных учреждениях Смоленской области, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь населению, а также "телефона доверия" с круглосуточным режимом работы для профилактики депрессивных состояний и суицидального поведения;
- недостаточный квалификационный уровень врачей и среднего медицинского персонала для работы с населением по вопросам формирования здорового образа жизни;
- низкий уровень грамотности населения по вопросам здорового образа жизни и отсутствие мотивации;
- недостаточное межведомственное взаимодействие в целях комплексного подхода для достижения эффективных способов и средств укрепления здоровья населения.

Одним из итогов реализации подпрограммы станет открытие и работа отделений/кабинетов медицинской профилактики практически во всех муниципальных образованиях Смоленской области, что

позволит охватить профилактическими мероприятиями по формированию здорового образа жизни большую часть населения региона. Формирование новых, устойчивых моделей поведения населением послужит хорошей основой для сохранения и укрепления здоровья в целом.

Для достижения эффективных способов и средств укрепления здоровья населения необходим комплексный интегральный подход. Здоровье населения перестает быть ведомственной проблемой здравоохранения и становится всеобщим делом. Только межведомственное взаимодействие позволит реализовать цели и задачи подпрограммы.

Основой системы оказания медицинской помощи является первичная медико-санитарная помощь, занимающая почти 60% в объеме всей медицинской помощи и включающая в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни, в том числе снижению уровня факторов риска заболеваний, и санитарно-гигиеническому просвещению.

Первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная специализированная медико-санитарная помощь, оказывается населению Смоленской области в 17 самостоятельных поликлиниках, в 10 специализированных диспансерах, в 37 врачебных амбулаториях, в 54 здравпунктах и 104 поликлинических отделениях больниц. Сельскому населению первичная медико-санитарная помощь оказывается в 37 врачебных амбулаториях, 9 участковых больницах, 64 отделениях врачей общей практики (далее также - ВОП), входящих в структуру центральных районных больниц и врачебных амбулаторий, а также средними медработниками в 500 фельдшерско-акушерских пунктах.

(в ред. постановления Администрации Смоленской области от 23.04.2014 N 299)

Медицинская помощь в амбулаторно-поликлинических учреждениях Смоленской области оказывается по 70 врачебным специальностям, а в небольших муниципальных образованиях с преобладанием сельского населения амбулаторная помощь оказывается в пределах шести врачебных специальностей: терапии, педиатрии, хирургии, акушерства-гинекологии, неврологии, стоматологии.

Первичная медико-санитарная помощь, организованная по территориально-участковому принципу, была и остается приоритетным направлением здравоохранения Смоленской области.

В 2011 - 2012 годах особое внимание уделялось диспансеризации больных, страдающих хроническими заболеваниями, состоящих на диспансерном учете в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Программы целевых диспансерных осмотров состояли из нескольких направлений:

- профилактических осмотров населения по выявлению заболеваний сердечно-сосудистой системы;
- профилактических осмотров женского населения по выявлению заболеваний шейки матки и молочных желез;
- профилактических осмотров населения по раннему выявлению туберкулеза;
- профилактических осмотров мужского населения по выявлению заболеваний предстательной железы;
- профилактических осмотров детей и подростков;
- предварительных и периодических осмотров работающих граждан.

Указанные мероприятия позволили обеспечить выявляемость заболеваний на ранних стадиях, включая социально значимые, что положительно отразилось на динамике общей заболеваемости. Своевременное выявление заболеваний на ранних стадиях влечет за собой снижение инвалидизации населения и снижение преждевременной смертности населения, в том числе в трудоспособном возрасте.

Модернизация ресурсной базы на амбулаторно-поликлиническом этапе проходила по пути укрепления и развития материально-технической базы амбулаторно-поликлинических учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

С целью укрепления материально-технической базы поликлинических отделений областных государственных учреждений здравоохранения за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее также - ОМС), областного бюджета проведен ремонт в 6 амбулаторно-поликлинических подразделениях учреждений здравоохранения, а именно:

- областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Смоленская областная клиническая больница": консультативной поликлинике;
- ОГБУЗ "Ярцевская центральная районная больница": детской поликлинике, взрослой поликлинике;
- ОГБУЗ "Рославльская центральная районная больница": детской поликлинике;
- ОГБУЗ "Клиническая больница N 1": женской консультации;
- ОГБУЗ "Смоленская областная детская клиническая больница": консультативной поликлинике;
- ОГБУЗ "Вяземская центральная районная больница": взрослой поликлинике, фельдшерско-

акушерских пунктах.

С целью укрепления материально-технической базы амбулаторно-поликлинических учреждений здравоохранения Смоленской области оснащены медицинским оборудованием следующие учреждения: детские поликлиники ОГБУЗ "Детская клиническая больница", областная консультативная детская поликлиника ОГБУЗ "Смоленская областная детская клиническая больница", амбулаторно-поликлинические отделения ОГБУЗ "Вяземская центральная районная больница", ОГБУЗ "Ярцевская центральная районная больница", ОГБУЗ "Руднянская центральная районная больница", ОГБУЗ "Рославльская центральная районная больница", ОГБУЗ "Гагаринская центральная районная больница", ОГБУЗ "Сафоновская центральная районная больница".

Для улучшения диагностики на амбулаторном этапе поликлиники оснащены рентгенодиагностическими комплексами на 3 рабочих места, цифровым и пленочным флюорографами. В целях увеличения охвата рентгенологическими обследованиями сельского населения Смоленской области закуплено 3 передвижных цифровых флюорографических установки.

В соответствии с порядками оказания медицинской помощи женщинам для осуществления ранней диагностики рака молочной железы закуплено 2 маммографа. Для оснащения отделений функциональной диагностики поликлинических учреждений Смоленской области приобретено 9 УЗИ-аппаратов с цветным доплером, 53 единицы эндоскопической аппаратуры, 47 электрокардиографов, 38 систем суточного мониторирования артериального давления и ЭКГ, 3 электроэнцефалографа.

С целью укрепления материально-технической базы лабораторий поликлиник Смоленской области закуплено 75 единиц современного лабораторного оборудования.

Совершенствование оказания медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе осуществляется по пути дальнейшего развития общеврачебных практик с увеличением их с 67 в 2011 году до 73 в 2012 году, обеспечения профилактической направленности здравоохранения путем увеличения сети кабинетов профилактики в учреждениях здравоохранения по направлениям: офтальмология, кардиология, эндокринология, наркология.

В целях повышения доступности амбулаторно-поликлинической помощи с 2011 года проводится реструктуризация участковых больниц во врачебные амбулатории.

Анализ деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений показал, что в структуре медицинской помощи требуется усиление акцента на оказание помощи в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому. В 2014 году планируется развитие стационаров на дому в рамках оказания нефрологической, кардиологической, неврологической помощи. Для этих целей в рамках Программы модернизации закуплено 92 санитарных автомобиля, которые позволят развивать систему активного патронажа. На базе ОГБУЗ "Консультативно-диагностическая поликлиника N 1" планируется создание консультативно-диагностического центра. В центральных районных больницах планируется провести реструктуризацию коечного фонда путем сокращения круглосуточных коек и увеличения числа коек дневного стационара.

Необходимо отметить, что увеличилось общее число посещений участковых педиатров, онкологов, гастроэнтерологов, аллергологов-иммунологов.

Основными задачами реорганизации амбулаторно-поликлинического звена являются:

- развитие дневных стационаров в амбулаторно-поликлинических учреждениях;
- развитие стационаров на дому;
- развитие института врача общей (семейной) практики;
- улучшение преемственности между стационаром и поликлиникой.

В 2012 году каждый житель Смоленской области в среднем обращался за врачебной медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения 9 раз. Кроме того, сделано более 858 тыс. посещений к среднему медицинскому персоналу на ФАПах.

Одной из важнейших задач в рамках развития первичной медико-санитарной помощи на территории Смоленской области является развитие сельского здравоохранения.

На развитие сельского здравоохранения влияют такие особенности региона, как большое количество населенных пунктов с малым числом жителей, снижение доли лиц трудоспособного возраста, рост доли пожилых людей, проживающих в сельской местности.

Эти обстоятельства во многом определили сеть здравоохранения Смоленской области, в которой значительная доля приходится на небольшие по мощности сельские медицинские учреждения.

Количество населенных пунктов с численностью жителей менее 100 человек составляет 221, в них имеется 46 ФАПов, было открыто 173 домовых хозяйства, с целью оптимизации сети в 2012 году открыто



еще 2 домовых хозяйства.

В целях обеспечения доступной специализированной медицинской помощью сельских жителей за период реализации Программы модернизации к 01.01.2013 в Смоленской области создано 8 межмуниципальных медицинских центров, в которых находится 73 межрайонных отделения, оказывающих специализированную помощь (травматологические, офтальмологические, неврологические, кардиологические, урологические, психиатрические, наркологические, акушерско-гинекологические, педиатрические).

Развитие первичной медико-санитарной помощи осуществляется путем широкого внедрения общеврачебных практик. В 2012 году в областных государственных учреждениях здравоохранения работало 73 врача общей практики, открыто 73 отделения ВОП, в том числе для обслуживания сельского населения - 64 кабинетов ВОП на базе структурных подразделений центральных районных больниц (далее также - ЦРБ). (в ред. постановления Администрации Смоленской области от 23.04.2014 N 299)

Таким образом, сеть лечебно-профилактических учреждений, оказывающих медицинскую помощь сельским жителям, сформирована в соответствии с федеральными нормативами и охватывает все сельские поселения Смоленской области.

В целях повышения доступности амбулаторно-поликлинической помощи во всех центральных районных больницах реструктуризация коечного фонда будет проведена в сторону увеличения коек дневного стационара путем создания стационаров на дому и стационаров одного дня. В ЦРБ, расположенных в сельской местности, будет увеличено количество мобильных врачебных бригад.

Увеличить доступность медицинской помощи сельскому населению позволяют выездные формы работы. В населенные пункты Смоленской области регулярно осуществляются плановые выезды специалистов ЦРБ, областных диспансеров, областной больницы и детской областной больницы. В 2013 году будут продолжены выездные формы работы межмуниципальных центров здоровья с целью выявления факторов риска среди сельских жителей и предотвращения заболеваний, приводящих к высокой летальности. На территории Смоленской области успешно внедрены различные формы выездной работы, а именно:

- индивидуальные выезды специалистов, нередко внеплановые, по заявке медицинской организации;
- выезды бригад из 2 - 5 специалистов (взрослых и детских).

Эта форма обслуживания населения прочно утвердилась. Бригада специалистов комплектуется с учетом пожеланий жителей Смоленской области. Население заранее оповещается о составе бригады через средства массовой информации (районные газеты, радио), через фельдшеров ФАПов. В состав бригад входят специалисты терапевтического, хирургического, педиатрического, акушерско-гинекологического, параклинического профилей, невролог, офтальмолог. Состав бригады специалистов комплектуется с учетом интересов жителей Смоленской области, в случае необходимости расширяется за счет других специалистов, в частности фтизиатров, дерматовенерологов и других.

При подготовке к плановому выезду в муниципальные районы Смоленской области проводятся анализ эпидемической ситуации в районе, изучение качества и эффективности амбулаторно-поликлинической помощи, в частности, сельскому населению, оценка обеспеченности кадрами врачей и сестринского персонала, их квалификации. До приезда бригады формируется поток больных, преимущественно диспансерной группы. В ходе выезда больные осматриваются на ФАПах, в сельских врачебных амбулаториях и участковых больницах. Каждый специалист за один день работы имеет возможность проконсультировать до 30 человек. Для маломобильных пациентов осуществляются индивидуальные консультации на дому. В выездных формах работы с учетом кадрового резерва могут быть задействованы 43 врача-стоматолога, 56 акушеров-гинекологов, 41 офтальмолог, 43 невролога, 13 врачей УЗИ, 10 врачей функциональной диагностики.

Особое внимание уделяется оснащению мобильных бригад портативным оборудованием: ЭКГ, УЗИ-аппаратами, лабораторным, рентгеновским оборудованием.

Сложившаяся система выездных форм работы будет эффективно использоваться при проведении всеобщей диспансеризации населения, в первую очередь в отдаленных сельских районах.

Кроме того, с целью дальнейшего совершенствования выездных форм работы, особенно при проведении всеобщей диспансеризации населения и в первую очередь - в отдаленных сельских районах, закуплены диагностические мобильные комплексы для взрослого и детского населения в количестве 2 штук в ОГБУЗ "Смоленская центральная районная больница" и ОГБУЗ "Смоленская областная клиническая больница".

Реформирование структуры оказания медицинской помощи, а также оснащение учреждений

здравоохранения современным оборудованием в рамках подпрограммы будет осуществляться в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

## 2. Цель и целевые показатели реализации подпрограммы

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

Целью подпрограммы является создание условий для увеличения продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний.

В результате реализации подпрограммы планируется достижение следующих целевых показателей:

- заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс. населения):

- 2014 год - 62,7;

- 2015 год - 58,5;

- 2016 год - 52,3;

- 2017 год - 48,5;

- 2018 год - 43,4;

- 2019 год - 43,3;

- 2020 год - 43,2;

- потребление алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь) (на душу населения в год) (литров):

- 2015 год - 12;

- 2016 год - 11,6;

- 2017 год - 11,2;

- 2018 год - 10,8;

- 2019 год - 10,4;

- 2020 год - 10;

- распространенность потребления табака среди взрослого населения (процентов):

- 2015 год - 28,8;

- 2016 год - 26,1;

- 2017 год - 23,3;

- 2018 год - 20,5;

- 2019 год - 17,8;

- 2020 год - 15.

## 3. Перечень основных мероприятий подпрограммы

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87)

Основное мероприятие "Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни"

В рамках реализации данного основного мероприятия планируется выполнение следующих мероприятий:

- информирование населения по проблемам, связанным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, болезней органов дыхания и пищеварения, злокачественными новообразованиями, с ведением здорового образа жизни, включая рациональное питание, адекватную двигательную активность, отказ от вредных привычек (потребление алкоголя и табака), развитие стрессоустойчивости;

- укрепление материально-технической базы государственных учреждений (приобретение оборудования и оргтехники для центра медицинской профилактики и центров здоровья);

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

- абзац утратил силу. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89;

- приобретение вакцин для проведения специфической профилактики заболеваний, ассоциированных с пневмококком.

Реализация данных мероприятий позволит достичь следующих показателей:

- число лиц, обученных основам здорового образа жизни (тыс. человек):

- 2015 год - 155;

- 2016 год - 160;

- 2017 год - 165;

- 2018 год - 170;

- 2019 год - 175;

- 2020 год - 180;

- абзацы четырнадцатый - семнадцатый утратили силу. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89.

#### Основное мероприятие "Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику"

С учетом складывающейся в мире эпидемической ситуации на территории Смоленской области предпринимаются все меры по предотвращению возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди населения. Иммунопрофилактика является одним из важнейших инструментов снижения смертности среди населения, увеличения продолжительности и улучшения качества жизни.

В рамках реализации данного основного мероприятия планируются следующие мероприятия:

- информирование населения о мерах профилактики инфекционных заболеваний, туберкулеза, а также инфекций, передаваемых половым путем, в том числе изготовление и размещение наглядной агитации, информирование населения через средства массовой информации;

- приобретение вакцин для осуществления дополнительной иммунизации населения с учетом текущей эпидситуации;

- разработка и внедрение программного обеспечения управления иммунизацией и учета флюорографии "Флюоромониторинг населения".

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

Реализация данных мероприятий позволит достичь показателя - охват иммунизацией населения в декретированные сроки против вакциноуправляемых инфекций в рамках Национального календаря профилактических прививок (процентов):

- 2015 - 2020 годы - не менее 95.

#### Основное мероприятие "Профилактика ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С"

Реализация мероприятий подпрограммы будет способствовать совершенствованию методов диагностики и лечения, а также раннему выявлению заболеваний ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами В и С, повышению качества жизни больных данными заболеваниями и профилактике распространения их среди населения Смоленской области. С целью совершенствования профилактики ВИЧ и вирусных гепатитов В и С планируется информирование населения о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С (проведение тематических конкурсов и акций, сопровождение Интернет-сайта, издание санитарно-просветительных, информационно-аналитических и методических материалов, изготовление и размещение рекламы на теле- и радиоканалах и наружной рекламы на улицах городов).

Реализация данных мероприятий позволит достичь следующих показателей:

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 30.05.2016 N 296)

- сохранение процента охвата иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки на уровне 2012 года (95 процентов);

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 30.05.2016 N 296)

- доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных (процентов):

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 30.05.2016 N 296)

- 2014 год - 75,5;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 30.05.2016 N 296)

- 2015 год - 76;  
(абзац введен постановлением Администрации Смоленской области от 30.05.2016 N 296)
- 2016 год - 76,5;  
(абзац введен постановлением Администрации Смоленской области от 30.05.2016 N 296)
- 2017 год - 76,8;  
(абзац введен постановлением Администрации Смоленской области от 30.05.2016 N 296)
- 2018 год - 77;  
(абзац введен постановлением Администрации Смоленской области от 30.05.2016 N 296)
- 2019 год - 77,2;  
(абзац введен постановлением Администрации Смоленской области от 30.05.2016 N 296)
- 2020 год - 77,5;  
(абзац введен постановлением Администрации Смоленской области от 30.05.2016 N 296)
- уровень информированности населения в возрасте 18 - 49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции (процентов):  
(абзац введен постановлением Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)
- 2017 год - 84;  
(абзац введен постановлением Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)
- 2018 год - 87;  
(абзац введен постановлением Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)
- 2019 год - 90;  
(абзац введен постановлением Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)
- 2020 год - 93.  
(абзац введен постановлением Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

Основное мероприятие "Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям"

Первичная медико-санитарная помощь, организованная по территориально-участковому принципу, была и остается приоритетным направлением здравоохранения Смоленской области.

Мероприятиями в рамках реализации данного основного мероприятия являются:

- проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения;
- обеспечение оказания услуг (работ) государственными учреждениями;
- укрепление материально-технической базы государственных учреждений (приобретение оборудования);

(в ред. постановления Администрации Смоленской области от 23.12.2016 N 771)

- оснащение домовых хозяйств укладками для оказания первой помощи.

(абзац введен постановлением Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

Реализация данных мероприятий позволит достичь следующих показателей:

- повышение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей с 84,5 процента в 2012 году до 99,8 процента в 2020 году (от числа запланированных):

- 2012 год - 84,5;
- 2013 год - 84,5;
- 2014 год - 84,8;
- 2015 год - 85;
- 2016 год - 98,4;
- 2017 год - 98,7;
- 2018 год - 98,8;
- 2019 год - 99,8;
- 2020 год - 99,8;

- повышение охвата диспансеризацией взрослого населения с 73 процентов в 2014 году до 80 процентов в 2020 году (от числа запланированных):

- 2014 год - 73;
- 2015 год - 75;
- 2016 год - 76;
- 2017 год - 77;

- 2018 год - 78;
- 2019 год - 79;
- 2020 год - 80;
- охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (процентов от числа запланированных):
- 2014 - 2020 годы - не менее 75.

Основное мероприятие "Обеспечение населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания в амбулаторных условиях"

Целью данного основного мероприятия является повышение обеспеченности населения Смоленской области качественными, безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями.

В ходе реализации указанного основного мероприятия планируется реализация комплекса мер по совершенствованию правовых, организационных и финансовых механизмов обеспечения населения необходимыми качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, включая:

- реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения;
- 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 после трансплантации органов и (или) тканей;
- обеспечение граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности, а также отдельных групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой;
- оказание отдельным категориям граждан социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 30.05.2016 N 296)

- обеспечение оказания услуг (работ) государственными учреждениями.
- Реализация данных мероприятий позволит достичь следующих показателей:
- повышение удовлетворения потребностей отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах питания для детей-инвалидов с 93 процентов в 2012 году до 98 процентов в 2020 году:

- 2012 год - 93;
- 2013 год - 94;
- 2014 год - 94,5;
- 2015 год - 95,3;
- 2016 год - 95,5;
- 2017 год - 96;
- 2018 год - 96,5;
- 2019 год - 97;
- 2020 год - 98;

- повышение удовлетворения спроса 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 после трансплантации органов и (или) тканей, с 96 процентов в 2012 году до 100 процентов в 2020 году:

- 2012 год - 96;
- 2013 год - 97;
- 2014 год - 97;
- 2015 год - 98;
- 2016 год - 98;

- 2017 год - 99;
- 2018 год - 99;
- 2019 год - 100;
- 2020 год - 100;
- сохранение доли рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении, на уровне 2016 года (0,01 процента).

(абзац введен постановлением Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

#### 4. Обоснование ресурсного обеспечения подпрограммы

(в ред. постановления Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

Подпрограмма будет реализовываться за счет средств областного и федерального бюджетов, а также средств ТФОМС.

Общий объем финансирования подпрограммы составляет 8559482,3 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:

- 2014 год - 3096691,3 тыс. рублей;
- 2015 год - 3410488,1 тыс. рублей;
- 2016 год - 617742,1 тыс. рублей;
- 2017 год - 377002,6 тыс. рублей;
- 2018 год - 374718,3 тыс. рублей;
- 2019 год - 374977,0 тыс. рублей;
- 2020 год - 307862,9 тыс. рублей;
- в разрезе источников финансирования:
  - средства областного бюджета - 2118033,4 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:
    - 2014 год - 291184,7 тыс. рублей;
    - 2015 год - 256890,5 тыс. рублей;
    - 2016 год - 341934,0 тыс. рублей;
    - 2017 год - 306185,5 тыс. рублей;
    - 2018 год - 306112,9 тыс. рублей;
    - 2019 год - 307862,9 тыс. рублей;
    - 2020 год - 307862,9 тыс. рублей;
  - средства федерального бюджета - 1085156,2 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:
    - 2014 год - 262212,6 тыс. рублей;
    - 2015 год - 340598,9 тыс. рублей;
    - 2016 год - 275808,1 тыс. рублей;
    - 2017 год - 70817,1 тыс. рублей;
    - 2018 год - 68605,4 тыс. рублей;
    - 2019 год - 67114,1 тыс. рублей;
    - 2020 год - 0,0 тыс. рублей;
  - средства ТФОМС - 5356292,7 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:
    - 2014 год - 2543294,0 тыс. рублей;
    - 2015 год - 2812998,7 тыс. рублей;
    - 2016 год - 0,0 тыс. рублей;
    - 2017 год - 0,0 тыс. рублей;
    - 2018 год - 0,0 тыс. рублей;
    - 2019 год - 0,0 тыс. рублей;
    - 2020 год - 0,0 тыс. рублей.

#### Паспорт

подпрограммы "Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации"



(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

Ответственный исполнитель подпрограммы	Департамент Смоленской области по здравоохранению
Исполнители основных мероприятий подпрограммы	Департамент Смоленской области по здравоохранению; областные государственные учреждения здравоохранения; абзац утратил силу. - <a href="#">Постановление</a> Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87; Департамент Смоленской области по образованию, науке и делам молодежи; Департамент Смоленской области по внутренней политике; Управление Министерства внутренних дел Российской Федерации по Смоленской области (по согласованию); областное государственное казенное учреждение "Управление капитального строительства Смоленской области; Департамент Смоленской области по строительству и жилищно-коммунальному хозяйству
(в ред. постановлений Администрации Смоленской области от 24.12.2015 <a href="#">N 846</a> , от 25.02.2016 <a href="#">N 87</a> , от 30.05.2016 <a href="#">N 296</a> , от 01.03.2017 <a href="#">N 89</a> )	
Цель подпрограммы	повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации
Целевые показатели реализации подпрограммы	смертность от болезней системы кровообращения; смертность от туберкулеза; смертность от новообразований (в том числе злокачественных); смертность от дорожно-транспортных происшествий; абзац утратил силу. - <a href="#">Постановление</a> Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87; абзац утратил силу. - <a href="#">Постановление</a> Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89
(в ред. постановлений Администрации Смоленской области от 25.02.2016 <a href="#">N 87</a> , от 01.03.2017 <a href="#">N 89</a> )	
Сроки (этапы) реализации подпрограммы	2014 - 2020 годы: I этап - 2014 - 2016 годы; II этап - 2017 - 2020 годы
Объемы ассигнований подпрограммы (по годам реализации и в разрезе источников финансирования)	общий объем финансирования подпрограммы составляет 26242800,3 тыс. рублей, в том числе по годам реализации: 2014 год - 9668348,6 тыс. рублей; 2015 год - 10335878,9 тыс. рублей; 2016 год - 1334516,8 тыс. рублей; 2017 год - 1231163,8 тыс. рублей; 2018 год - 1230091,2 тыс. рублей; 2019 год - 1226130,9 тыс. рублей; 2020 год - 1216670,1 тыс. рублей; в разрезе источников финансирования:

<p>средства областного бюджета - 15673499,8 тыс. рублей, в том числе по годам реализации: 2014 год - 4537639,8 тыс. рублей; 2015 год - 4990713,5 тыс. рублей; 2016 год - 1270207,2 тыс. рублей; 2017 год - 1221179,0 тыс. рублей; 2018 год - 1220420,1 тыс. рублей; 2019 год - 1216670,1 тыс. рублей; 2020 год - 1216670,1 тыс. рублей;</p> <p>средства федерального бюджета - 748651,6 тыс. рублей, в том числе по годам реализации: 2014 год - 521758,7 тыс. рублей; 2015 год - 133466,6 тыс. рублей; 2016 год - 64309,6 тыс. рублей; 2017 год - 9984,8 тыс. рублей; 2018 год - 9671,1 тыс. рублей; 2019 год - 9460,8 тыс. рублей; 2020 год - 0,0 тыс. рублей;</p> <p>средства ТФОМС - 9820648,9 тыс. рублей, в том числе по годам реализации: 2014 год - 4608950,1 тыс. рублей; 2015 год - 5211698,8 тыс. рублей; 2016 год - 0,0 тыс. рублей; 2017 год - 0,0 тыс. рублей; 2018 год - 0,0 тыс. рублей; 2019 год - 0,0 тыс. рублей; 2020 год - 0,0 тыс. рублей</p>
---

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

#### 1. Общая характеристика социально-экономической сферы реализации подпрограммы

Сердечно-сосудистые заболевания многие годы занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости и смертности населения Смоленской области и остаются одной из основных медико-демографических проблем региона. Несмотря на проводимые лечебные и профилактические мероприятия, все еще остается высоким показатель смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, обуславливающий 70% всех смертей.

Тем не менее в последние годы в Смоленской области сложилась устойчивая тенденция к снижению данного показателя: уровень смертности в 2012 году по данным составил 876 на 100 тыс. населения, что на 6% ниже уровня 2011 года (931,3 на 100 тыс. населения). Несмотря на то, что смертность от данной причины в Смоленской области сохраняется на более высоком уровне по сравнению со среднероссийским показателем (в 2010 году - 811,7 на 100 тыс. населения), темпы его снижения по Смоленской области значительно выше среднероссийского показателя.

Среди умерших от всех причин значительная доля приходится на онкологические заболевания, в связи с чем на второе место по величине выходит показатель смертности от данной причины.

Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями в 2012 году по сравнению с 2011 годом выросла на 6,5%. По итогам 2012 года в Смоленской области зарегистрировано 3508 человек с впервые выявленным злокачественным новообразованием, из них 15 детей. Прирост показателя первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в значительной мере обусловлен неблагоприятными демографическими процессами, связанными со старением населения Смоленской области и, соответственно, увеличением удельного веса старших возрастных групп.

В целом по Смоленской области в общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2012 году первое место занимает рак кожи, включая меланому (13,8%), второе место - рак молочной железы (11,8%), третье место - рак трахеи, бронхов, легкого (10,3%).

Показатель одногодичной летальности, непосредственно связанный с показателем выявляемости на ранних стадиях, имеет позитивную динамику (наблюдается снижение с 24% в 2011 году до 23,8% в 2012 году, что позволяет прогнозировать стабилизацию данного показателя на уровне 23,5% в 2014 году).

Показатель пятилетней выживаемости, наиболее обобщенно характеризующий работу онкологической службы, в 2012 году составил 54,9%, что выше среднероссийского показателя. В результате принимаемых мер, направленных на повышение ранней выявляемости, повышение эффективности лечения онкологических заболеваний, возможно в 2013 году повышение уровня пятилетней выживаемости до 55,1%.

Показатель смертности от туберкулеза в Смоленской области на протяжении ряда лет сохраняется на высоком уровне, при этом с 2007 года имеет стойкую тенденцию к снижению. В 2008 году территориальный показатель смертности от туберкулеза составлял 30,3 на 100 тыс. населения, в 2012 году - 20,6 на 100 тыс. населения.

Показатель смертности населения от туберкулеза, получающего медицинскую помощь в системе Минздрава России (постоянное население), также имеет тенденцию к снижению. В 2012 году он составил 13,5 на 100 тыс. населения против 15,3 на 100 тыс. населения в 2011 году. За 5-летний период с 2008 года данный показатель в Смоленской области снизился на 31,8% (в Российской Федерации за период с 2006 по 2010 год - на 21,7%).

Учитывая, что уровень заболеваемости туберкулезом превышает среднее по Российской Федерации значение, в 2012 году приняты организационные меры по улучшению эпидемиологической ситуации.

Заболеваемость психическими расстройствами в Смоленской области в 2012 году сохраняется в целом стабильной. В 2012 году отмечен незначительный рост общей заболеваемости у детей (0 - 14 лет) - 2472 на 100 тыс. населения соответствующего возраста (2011 год - 2460 на 100 тыс. населения соответствующего возраста). В 2012 году отмечено снижение общей заболеваемости у подростков (15 - 17 лет) - 4338 на 100 тыс. населения соответствующего возраста (2011 год - 4513 на 100 тыс. населения соответствующего возраста).

Прогноз развития данного направления состоит в создании оптимальной структуры психиатрической службы и улучшении качества оказания лечебно-диагностической помощи.

В настоящее время скорая медицинская помощь - это один из самых массовых видов медицинской помощи. Скорую помощь в области оказывают одна самостоятельная городская станция и 34 отделения при центральных районных больницах. Число вызовов, выполненных бригадами скорой помощи, в последнее десятилетие оставалось относительно стабильным и составляет около 380 тысяч или 390 на 1000. Обращаемость за скорой помощью городского населения остается выше таковой среди жителей села.

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

Безопасность дорожного движения стала серьезной государственной проблемой, имеющей огромное социальное и политическое значение.

Сохранение жизни и здоровья людей на дорогах - актуальная проблема для Смоленской области.

В целях улучшения оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (далее также - ДТП), в том числе на автомагистрали Москва - Минск, усовершенствована система оказания скорой и специализированной медицинской помощи на базе лечебно-профилактических учреждений Смоленской области, участвующих в оказании специализированной медицинской помощи пострадавшим в ДТП.

Организация оказания медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях осуществляется в соответствии с [Приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года N 927н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимся шоком".

В последнее время очень большая роль в здравоохранении отводится высокотехнологичным видам медицинской помощи (далее также - ВМП), которые благодаря внедрению в практику современных технологий диагностики и лечения заболеваний позволяют сохранить жизнь пациентам или значительно улучшить качество их жизни в тех случаях, в которых порядка десятка лет тому назад сделать было практически ничего невозможно.

В среднем около 2500 жителей Смоленской области ежегодно нуждаются в высокотехнологичных видах медицинской помощи, предоставляемой в федеральных медицинских учреждениях. Следует

отметить, что в течение последних трех лет отмечается улучшение обеспеченности населения ВМП.

В 2011 году ОГБУЗ "Смоленская областная клиническая больница" и ОГБУЗ "Клиническая больница скорой медицинской помощи" получили лицензию на осуществление медицинской деятельности по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи по травматологии и ортопедии, кардиологии, нейрохирургии и неврологии, что позволяет этим учреждениям проводить высокотехнологичные ортопедические, кардиологические, нейрохирургические операции, тем самым повышая доступность высокотехнологичной помощи для жителей региона.

Следует отметить, что профиль травматология и ортопедия (в частности, эндопротезирование) всегда был самым востребованным в регионе. В "листе ожидания" по этому профилю в течение года всегда находилось около 200 человек, срок ожидания вызова составлял от года до полутора лет.

С введением в эксплуатацию федерального государственного бюджетного учреждения "Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования" Министерства здравоохранения Российской Федерации в г. Смоленске в ноябре 2012 года доступность и обеспеченность в оказании ВМП по профилю травматология и ортопедия значительно повысилась. В первом квартале 2013 года количество пациентов, получивших ВМП по данному профилю, в сравнении с аналогичным периодом 2012 года увеличилось в 7 раз.

На сегодняшний день срок ожидания вызова на лечение в федеральном центре в г. Смоленске составляет 2 недели, по остальным профильным центрам - 2 - 3 месяца.

В сравнении с 2012 годом отмечается увеличение количества пролеченных пациентов по офтальмологии (56%), сердечно-сосудистой хирургии (40%), нейрохирургии (27%), онкологии (14%), соответственно возрастает потребность в оказании ВМП непосредственно по этим профилям.

Организация заготовки, переработки, хранения, транспортировки и обеспечения безопасности донорской крови и ее компонентов является одной из важнейших составных частей здравоохранения, которая обеспечивает оказание трансфузиологической помощи как в мирное время, так и при различных чрезвычайных ситуациях, что имеет общегосударственный стратегический характер, затрагивающий вопросы безопасности.

На территории Смоленской области служба крови централизована и представлена областным государственным бюджетным учреждением здравоохранения "Смоленский центр крови" (далее также - ОГБУЗ СЦК), который осуществляет все виды работ, связанных с заготовкой, производством, транспортировкой, хранением и обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов.

В рамках Федеральной программы "Развитие донорства и службы крови" ОГБУЗ СЦК оснащено современным оборудованием, позволяющим обеспечить реализацию основной задачи - обеспечение учреждений здравоохранения компонентами донорской крови в полном объеме.

В 2012 году количество донаций крови и плазмы увеличилось на 14%, а количество безвозмездных донаций крови и плазмы - на 130%.

Уровень обеспеченности учреждений здравоохранения Смоленской области в компонентах донорской крови к 2012 году вырос на 14,7%.

Абзацы тридцать первый - тридцать третий утратили силу с 11 марта 2015 года. - [Постановление Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109.](#)

## 2. Цели и целевые показатели реализации подпрограммы

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87)

Целью подпрограммы является повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации.

Целевые показатели подпрограммы:

- смертность от туберкулеза на 100 тыс. населения:
- 2012 год - 20,6;
- 2013 год - 18,4;
- 2014 год - 17;
- 2015 год - 15,7;
- 2016 год - 14,4;

- 2017 год - 13,1;
- 2018 год - 11,8;
- 2019 год - 11,7;
- 2020 год - 11,6;
- смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения:
- 2012 год - 876;
- 2013 год - 849,9;
- 2014 год - 806,5;
- 2015 год - 765,1;
- 2016 год - 725;
- 2017 год - 687,3;
- 2018 год - 649,4;
- 2019 год - 649,3;
- 2020 год - 649,2;
- смертность от новообразований (в том числе злокачественных) на 100 тыс. населения:
- 2012 год - 212,9;
- 2013 год - 205,3;
- 2014 год - 203;
- 2015 год - 200,7;
- 2016 год - 198,1;
- 2017 год - 195,5;
- 2018 год - 192,8;
- 2019 год - 192,7;
- 2020 год - 192,5;
- смертность от дорожно-транспортных происшествий:
- 2014 год - 15;
- 2015 год - 13,7;
- 2016 год - 13;
- 2017 год - 11,6;
- 2018 год - 10,6;
- 2019 год - 10,5;
- 2020 год - 10,4;
- абзацы сорок первый - сорок восьмой утратили силу. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89.

### 3. Перечень основных мероприятий подпрограммы

#### Основное мероприятие "Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом"

Смоленская область входит в число регионов Центрального федерального округа с наибольшей распространенностью туберкулезной инфекции, поэтому борьба с туберкулезом в регионе является одной из приоритетных задач в здравоохранении. Вместе с тем, несмотря на снижение общей заболеваемости туберкулезом, распространенности и смертности, данные показатели остаются еще высокими.

Показатель смертности населения от туберкулеза в 2011 году в Смоленской области составил 21,3 случая на 100 тыс. населения, когда средний показатель по России составляет 14,2 случая на 100 тыс. населения.

Заболеваемость населения туберкулезом в Смоленской области в 2011 году составила 82,4 случая на 100 тыс. населения, в то время как в России этот показатель составляет в среднем 73 случая на 100 тыс. населения.

Значительный социально-экономический ущерб туберкулезной инфекции обусловлен тем, что наиболее высокий показатель заболеваемости туберкулезом среди граждан регистрируется в возрасте 25 - 54 лет, что отражает эпидемиологическое неблагополучие по туберкулезу в регионе и указывает на сохранение условий для распространения болезни в ближайшей перспективе.

Реализация мероприятий приоритетного национального проекта "Здоровье", долгосрочной областной

целевой программы "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Смоленской области" на 2009 - 2011 годы, утвержденной постановлением Администрации Смоленской области от 04.10.2008 N 536, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, а также проведение профилактических мероприятий, оказала свое положительное влияние на показатели смертности населения Смоленской области от туберкулеза. В ходе реализации указанной программы противотуберкулезные учреждения области были оснащены медицинским оборудованием, а также поставлялись противотуберкулезные препараты, расходные материалы для выявления и определения лекарственной чувствительности микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам.

Анализ результатов проведенных мероприятий показал, что значительно (на 34%) снизилась общая смертность от туберкулеза, выросли показатели абациллирования (от 21,4% в 2008 году до 29,2% в 2011 году).

В связи с широким распространением лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза, также влияющей на показатель смертности, совершенствование системы государственного мониторинга туберкулеза является одним из приоритетных мероприятий в мире.

Мероприятия, направленные на совершенствование лабораторных исследований во фтизиатрии, системы инфекционного мониторинга, позволят повысить показатели абациллирования за счет обеспечения непрерывности лечения на основе единой базы данных и в целом окажут положительное влияние на эпидемиологическую ситуацию распространения множественной лекарственной устойчивости.

Обеспечение лекарственными препаратами необходимо для проведения эффективной этиотропной и патогенетической терапии, обеспечения преемственности лечения, единых подходов к выбору и назначению препаратов в соответствии с принятыми стандартными схемами лечения. Широкое внедрение молекулярно-генетических и микробиологических методов, обеспечивающих получение результатов в кратчайшие сроки и с наибольшей достоверностью, позволяет внедрять принципы рациональной, индивидуально подобранной терапии, особенно при множественно лекарственно-устойчивых формах туберкулеза. При этом необходимо отметить, что стоимость лечения 1 пациента с множественной лекарственной устойчивостью может ориентировочно в 50 раз превышать стоимость курса лечения пациента с чувствительными к антибактериальным препаратам формами микобактерий туберкулеза, составляя 500 и более тыс. рублей.

В целях реализации основного мероприятия "Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом" планируются следующие мероприятия:

- абзац утратил силу. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89;
- обеспечение оказания услуг (работ) государственными учреждениями;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87)

- закупка туберкулезных аллергенов;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

- закупка диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерий туберкулеза и мониторинга лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

Реализация данных мероприятий позволит достичь следующих показателей:

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- абзацы шестнадцатый - тридцать первый утратили силу. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87;

- зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез (на 100 тыс. населения):

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

- 2017 год - 48,5;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

- 2018 год - 43,4;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

- 2019 год - 40;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

- 2020 год - 37,1.

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)



- абзацы тридцать седьмой - тридцать девятый утратили силу. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89;

- абзацы сороковой - сорок седьмой утратили силу. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87.

Основное мероприятие "Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, вирусами гепатитов В и С"

В рамках реализации основного мероприятия "Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, вирусами гепатитов В и С" планируются следующие мероприятия:

- обеспечение оказания услуг (работ) государственными учреждениями;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87)

- укрепление материально-технической базы государственных учреждений (приобретение оборудования);

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87)

- абзац утратил силу. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89;

- закупка диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных ВИЧ и вирусами гепатитов В и С (в рамках реализации отдельных мероприятий государственной [программы](#) Российской Федерации "Развитие здравоохранения");

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 22.07.2015 N 435)

- лекарственное обеспечение больных вирусными гепатитами.

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 23.04.2014 N 299)

В результате выполнения основного мероприятия "Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, вирусами гепатитов В и С" будет достигнуто увеличение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа лиц, состоящих на диспансерном учете (процентов):

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2014 год - 33,7;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2015 год - 34;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2016 год - 34,3;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2017 год - 34,5;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2018 год - 34,8;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2019 год - 35;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2020 год - 35,5;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения Смоленской области (процентов):

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

- 2017 год - 21;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

- 2018 год - 22;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

- 2019 год - 23;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

- 2020 год - 24.

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)



Основное мероприятие "Совершенствование системы оказания  
медицинской помощи наркологическим больным"

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области  
от 25.02.2016 N 87)

В настоящее время борьба с наркоманией ведется по трем основным направлениям: профилактика, лечение и реабилитация.

Наркологическая служба испытывает трудности по привлечению больных наркологического профиля к лечению. Больные алкоголизмом, наркоманией избегают обращаться за лечением в наркологические кабинеты и диспансеры. При этом регистрация заболеваний приводит к профессиональным ограничениям, что также является фактором, препятствующим получению профильной медицинской помощи.

Реализация данного основного мероприятия будет осуществляться посредством выполнения комплекса следующих мероприятий:

- организация и проведение работы, направленной на добровольное и принудительное лечение лиц, склонных к потреблению наркотиков;
- проведение медико-социальной реабилитации больных наркоманией при участии Русской православной церкви и других конфессий;
- создание кабинета индивидуальных программ комплексной реабилитации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях;
- развитие медицинской реабилитации в системе комплексной реабилитации и ресоциализации условно осужденных, осужденных с отсрочкой отбывания наказания, признанных в установленном порядке больными наркоманией и изъявивших перед судом желание добровольно пройти курс лечения от наркомании, медико-социальную реабилитацию, а также лиц, освобождающихся из мест лишения свободы;
- организация повышения квалификации специалистов, занятых в сфере медицинской реабилитации;
- проведение тестирования в общеобразовательных организациях на предмет выявления среди подростков и молодежи лиц, потребляющих наркотические средства, психотропные и сильнодействующие вещества без назначения врача;
- приобретение тест-систем, реактивов и расходных материалов для выявления лиц, незаконно потребляющих наркотики;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 30.05.2016 N 296)

- укрепление материально-технической базы государственных учреждений (приобретение оборудования);
- проведение социологических исследований в рамках мониторинга наркоситуации в Смоленской области.

Реализация данных мероприятий позволит достичь следующих показателей:

- удельный вес больных наркоманией, прошедших специализированное лечение в наркологических учреждениях (кабинетах) Смоленской области (процентов):

- 2014 год - 42;
- 2015 год - 42,5;
- 2016 год - 43;
- 2017 год - 43,2;
- 2018 год - 43,5;
- 2019 год - 43,7;
- 2020 год - 44;

- удельный вес химико-токсикологических исследований биологических сред на наличие наркотических средств и психотропных веществ среди общего количества исследований на наличие в биологических средах психоактивных веществ (процентов):

- 2015 год - 53,9;
- 2016 год - 55;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 11.10.2016 N 590)

- 2017 год - 54,1;
- 2018 год - 54,2;
- 2019 год - 54,3;
- 2020 год - 54,4.

Основное мероприятие "Совершенствование системы оказания  
медицинской помощи больным с психическими расстройствами  
и расстройствами поведения"

Психиатрическая помощь жителям Смоленской области осуществляется в виде амбулаторной и стационарной помощи.

В Смоленской области развернуто 1200 круглосуточных психиатрических коек для взрослых, в том числе 40 коек в ОГБУЗ "Вяземская ЦРБ", по 30 коек в ОГБУЗ "Рославльская ЦРБ" и ОГБУЗ "Сафоновская ЦРБ", 100 коек в ОГБУЗ "Смоленский областной психоневрологический клинический диспансер" и 1000 коек в ОГБУЗ "Смоленская областная клиническая психиатрическая больница". Кроме того, функционирует 60 психиатрических коек для детей - по 30 коек в ОГБУЗ "Смоленский областной психоневрологический клинический диспансер" и ОГБУЗ "Смоленская областная клиническая психиатрическая больница". Обеспеченность психиатрическими койками составила 12,8 на 10 тыс. населения.

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 22.07.2015 N 435)

Проблема в реализации основного мероприятия "Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения" состоит в том, что заболеваемость нервно-психическими расстройствами неуклонно растет. Особенно выражена первичная заболеваемость среди детей (вдвое выше, чем у взрослых). Растет число лиц, впервые признанных в течение года инвалидами вследствие психических расстройств. Из общего числа указанных лиц 80 процентов составляют инвалиды I - II групп. В последние годы растет число детей и подростков с девиантным поведением, склонных к суициду.

Вместе с тем в психиатрической практике Смоленской области недостаточно используются методы психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации больных, имеется низкий охват пациентов бригадными формами оказания психиатрической помощи, что приводит к частым госпитализациям и длительному лечению пациентов в психиатрических стационарах.

Перечисленные проблемы свидетельствуют о необходимости укрепления материально-технической базы психиатрической службы, состояние которой в настоящий момент не соответствует предъявляемым к ней требованиям.

Мероприятиями, направленными на реализацию основного мероприятия "Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения", являются:

- укрепление материально-технической базы государственных учреждений (приобретение оборудования и мебели);

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87)

- абзацы восьмой - девятый утратили силу с 11 марта 2015 года. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109;

- обеспечение оказания услуг (работ) государственными учреждениями;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87)

- абзацы одиннадцатый - двенадцатый утратили силу. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87;

- подготовка медицинских кадров в целях совершенствования оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 13.11.2015 N 701)

Реализация данных мероприятий позволит достичь показателя - снижение доли больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года (процентов), с 23,1 в 2012 году до 20,7 в 2020 году:

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2012 год - 23,1;

- 2013 год - 21,02;

- 2014 год - 20,97;

- 2015 год - 20,93;

- 2016 год - 20,89;

- 2017 год - 20,85;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2018 год - 20,8;  
(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)
- 2019 год - 20,75;  
(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)
- 2020 год - 20,7.  
(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

Основное мероприятие "Совершенствование системы оказания  
медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями"

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области  
от 25.02.2016 N 87)

Сохраняется определенная тенденция к нарастанию заболеваемости сердечно-сосудистой патологией и смертности от болезней системы кровообращения. Так, смертность от болезней кровообращения в 2014 году составила в Смоленской области 691,2 на 100 тыс. населения, в 2015 году - 704,1 на 100 тыс. населения.

Мероприятиями, направленными на реализацию данного основного мероприятия, являются:

- укрепление материально-технической базы государственных учреждений (приобретение оборудования и мебели);

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 30.05.2016 N 296)

- подготовка медицинских кадров в целях совершенствования оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями.

Показателем реализации основного мероприятия будет являться количество оборудования, приобретенного для оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями (единиц):

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

- 2017 год - 10.

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

Основное мероприятие "Совершенствование системы оказания  
медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями"

Актуальность основного мероприятия "Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями" определяется высоким вкладом в структуру смертности населения Российской Федерации от злокачественных новообразований.

Злокачественные новообразования устойчиво занимают второе место среди причин смертности населения России. Их удельный вес в общей структуре смертности составляет около 14%.

Более 40% среди впервые регистрируемых онкологических больных выявляются в III - IV стадии заболевания, что обуславливает высокий показатель одногодичной летальности (27,4%).

Для снижения смертности населения от злокачественных новообразований будут проводиться мероприятия, направленные на развитие вторичной профилактики злокачественных новообразований и улучшение их выявления на ранних стадиях.

Для дальнейшего укрепления материально-технической базы медицинских учреждений онкологического профиля необходима дальнейшая поставка оборудования: аппаратов для дистанционного облучения, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии/компьютерной томографии, роботизированных систем иммуногистохимической диагностики, видеоэндоскопических комплексов.

Основное мероприятие "Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями" также предусматривает проведение научно-исследовательских работ. В частности, будет проведена работа по комплексной оценке эффективности вакцинации для предупреждения развития рака шейки матки с последующим решением вопроса о целесообразности закупки или разработки таких вакцин.

Не менее важным для повышения качества диагностики и лечения больных со злокачественными заболеваниями является проблема дефицита кадров врачебного и среднего медицинского персонала в онкологической службе. Дефицит врачей-онкологов составляет 39%, радиотерапевтов - 40%, химиотерапевтов - 32%, анестезиологов-реаниматологов - 41%, патоморфологов и цитологов - 41%. Устранение дефицита кадров в онкологической службе повысит эффективность оказания медицинской

помощи больным злокачественными новообразованиями.

Мероприятиями, направленными на реализацию основного мероприятия "Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями", являются:

- абзац утратил силу. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87;
- приобретение вакцины против вируса папилломы человека для ОГБУЗ "Смоленский областной онкологический клинический диспансер";
- подготовка медицинских кадров в целях совершенствования оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями.

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 23.04.2014 N 299)

Реализация данных мероприятий позволит достичь следующих показателей:

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- годовая летальность больных со злокачественными новообразованиями (процентов):

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2012 год - 23,8;
- 2013 год - 23,7;
- 2014 год - 23,5;
- 2015 год - 23,3;
- 2016 год - 23,1;
- 2017 год - 23;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2018 год - 22,9;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2019 год - 22,8;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2020 год - 22,7;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- абзацы двадцать третий - тридцатый утратили силу. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87.

Основное мероприятие "Совершенствование оказания скорой,  
в том числе скорой специализированной, медицинской помощи,  
медицинской эвакуации"

В Смоленской области создана и функционирует система оказания населению скорой медицинской помощи (далее также - СМП) с развитой инфраструктурой. Она включает в себя станцию скорой медицинской помощи и отделения скорой медицинской помощи в каждом муниципальном образовании.

На территории Смоленской области служба скорой медицинской помощи представлена 93 бригадами, из них:

- врачебных общепрофильных бригад - 19;
- специализированная психиатрическая - 1;
- бригад интенсивной терапии - 3;
- фельдшерских бригад - 70,5.

За 2012 год скорая медицинская помощь оказана 252168 пациентам (в том числе детскому населению - 25291, из них детям до 1 года - 4168), при непосредственном обращении пациентов на станцию (отделение) СМП медицинская помощь оказана 10060 пациентам.

Среди обратившихся в отделения скорой медицинской помощи сельское население составило 84560 человек, что составило 33,5% от всех результативных выездов по Смоленской области.

Лиц, нуждавшихся в экстренной госпитализации, от числа обратившихся - 16,25%.

Среднее время ожидания обслуживания СМП по области составило 19,8 минуты; средняя продолжительность обслуживания вызова - 50,6 мин. Среднесуточная нагрузка на 1 бригаду - 11,9 вызова, исключение составляет г. Смоленск - 18,2.

По данным за 2012 год, количество машин со сроком эксплуатации до 3 лет снизилось на 52% и составляет 15% автопарка скорой медицинской помощи; количество автомобилей старше 5 лет возросло на 93% и составляет 70% автопарка скорой медицинской помощи. Медицинское оборудование автомобилей скорой медицинской помощи также требует модернизации.

Мероприятиями, направленными на реализацию основного мероприятия "Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации", являются:

- укрепление материально-технической базы государственных учреждений (приобретение оборудования);

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87)

- абзац утратил силу. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89;

- оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (включая медицинскую эвакуацию), не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также оказание медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

- абзац утратил силу. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87;

- приобретение автотранспорта.

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109; в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 11.10.2016 N 590)

Реализация данных мероприятий позволит достичь следующих показателей:

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 22.07.2015 N 435)

- доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут (процентов):

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 22.07.2015 N 435)

- 2012 год - 68,1;

- 2013 год - 84,7;

- 2014 год - 85,5;

- 2015 год - 86,4;

- 2016 год - 87,2;

- 2017 год - 88,1;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2018 год - 89;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2019 год - 89,1;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2020 год - 89,2;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- абзацы двадцать девятый - тридцать шестой утратили силу. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87.

Основное мероприятие "Совершенствование системы  
оказания медицинской помощи пострадавшим  
при дорожно-транспортных происшествиях"

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области  
от 25.02.2016 N 87)

В целях реализации данного основного мероприятия в медицинских учреждениях Смоленской области организованы травматологические центры 1-го, 2-го и 3-го уровней для оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях с сочетанными множественными и изолированными травмами:

- региональный травматологический центр (травмоцентр 1-го уровня) на базе ОГБУЗ "Клиническая больница скорой медицинской помощи";

- травмоцентры 2-го уровня на базе ОГБУЗ "Вяземская ЦРБ" и ОГБУЗ "Сафоновская ЦРБ";

- травмоцентры 3-го уровня на базе ОГБУЗ "Гагаринская ЦРБ", ОГБУЗ "Кардымовская ЦРБ", ОГБУЗ "Краснинская ЦРБ", ОГБУЗ "Ярцевская ЦРБ".

Разработаны схемы доставки пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях в учреждения здравоохранения, определены зоны ответственности учреждений здравоохранения по организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях вдоль федеральной



автомобильной дороги М-1 и порядок взаимодействия со специальными службами Управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по Смоленской области и "Главного управления Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий по Смоленской области".

Исполнен план подготовки и обучения медицинского персонала учреждений здравоохранения, участвующих в мероприятиях, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

С целью реализации основного мероприятия будет проводиться укрепление материально-технической базы государственных учреждений (приобретение оборудования).

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

Реализация данного мероприятия позволит достичь снижения больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий (процентов):

- 2014 год - 5,2;
- 2015 год - 5,1;
- 2016 год - 5;
- 2017 год - 4,8;
- 2018 год - 4,5;
- 2019 год - 4,4;
- 2020 год - 4,2.

#### Основное мероприятие "Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями"

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87)

Дальнейшее развитие стационарной медицинской помощи будет происходить в направлении оказания эффективной помощи больным, нуждающимся в контроле и коррекции жизненно важных функций, проведения диагностических и лечебных мероприятий, требующих круглосуточного наблюдения за больными.

На сегодняшний день структура и мощность коечного фонда учреждений здравоохранения приводятся в соответствие с федеральными нормативами, сбалансированы объемы амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи, проведена поэтапная реструктуризация коечного фонда.

Отдельные виды узкоспециализированной медицинской помощи переданы на более высокий уровень оказания медицинской помощи - уровень межмуниципальных центров, которые обеспечиваются кадровыми и материальными ресурсами, что позволит оказывать специализированную медицинскую помощь.

Проведена оценка деятельности сети круглосуточных стационаров, реструктурированы круглосуточные койки в учреждениях, не имеющих ресурсов для организации медицинской помощи в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи.

Мероприятиями, направленными на реализацию данного основного мероприятия, являются:

- обеспечение оказания услуг (работ) государственными учреждениями;
- расходы на содержание областного государственного казенного учреждения здравоохранения;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 30.05.2016 N 296)

- укрепление материально-технической базы государственных учреждений (обеспечение устойчивого функционирования зданий и сооружений, благоустройство территорий);

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

- проведение мероприятий по обеспечению бесперебойного функционирования оборудования;
- укрепление материально-технической базы государственных учреждений (приобретение оборудования).

(в ред. постановлений Администрации Смоленской области от 11.10.2016 N 590, от 01.03.2017 N 89)

Реализация данных мероприятий позволит достичь следующих показателей:

- число дней занятости койки в году:
- 2014 год - 329;
- 2015 год - 331;



- 2016 год - 332;
- 2017 год - 332;
- 2018 год - 333;
- 2019 год - 333;
- 2020 год - 333;
- средняя длительность лечения больного в стационаре (дней):
- 2014 год - 12;
- 2015 год - 11,7;
- 2016 год - 11,6;
- 2017 год - 11,6;
- 2018 год - 11,5;
- 2019 год - 11,5;
- 2020 год - 11,5.

Основное мероприятие "Обеспечение населения  
высокотехнологичной медицинской помощью, развитие новых  
эффективных методов лечения"

Утратило силу с 11 марта 2015 года. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109.

Основное мероприятие "Развитие службы крови"

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области  
от 23.04.2014 N 299)

Переливание компонентов крови - неотъемлемая составляющая оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в многопрофильных стационарах.

В последние годы достижения медицины, внедрение новых технологий, а также изменившаяся структура заболеваемости в хирургических стационарах требуют все большего количества качественных и безопасных препаратов и компонентов крови. При этом обязательным условием является модернизация деятельности по заготовке крови, использование для трансфузионной терапии гемокомпонентов, в максимальной степени эффективных и безопасных.

В ходе реализации федеральной целевой программы "Развитие массового безвозмездного донорства крови и ее компонентов" на 2008 - 2012 годы в Смоленской области наметилась тенденция к обеспечению условий для развития массового безвозмездного донорства крови и ее компонентов, внедрению в практику работы ОГБУЗ "Смоленский центр крови" новых технологий длительного хранения, обеспечения безопасности и переработки компонентов донорской крови. Данные мероприятия позволили повысить уровень обеспеченности учреждений здравоохранения Смоленской области компонентами донорской крови.

С целью модернизации службы крови в Смоленской области в последние годы было приобретено современное оборудование, в том числе стационарная низкотемпературная морозильная камера объемом 2500 л для карантинизации плазмы, низкотемпературные морозильники (-86) для обеспечения работы банка крови, автоматические ИФА-анализаторы, оборудование для вирусной инактивации плазмы и тромбоконцентрата, оборудование для аппаратной заготовки компонентов донорской крови, специализированный автотранспорт для автономной работы в выездных условиях, автоматическая система для экстракорпорального сбора донорской крови и разделения ее методом центрифугирования на форменные элементы с последующим отделением эритроцитов "ALYX", аппарат для цитафереза "TRIMA", хемилюминисцентный анализатор, холодильники медицинские, обеспечена работа единой информационной базы. Приобретена и успешно начала работу современная, с самой высокой степенью чувствительности и воспроизводимости результата автоматическая станция ПЦР-диагностики с минимальным участием персонала, что является немаловажным в условиях выраженного кадрового дефицита.

Современное, высокотехнологичное оборудование позволило ОГБУЗ "Смоленский центр крови" повысить показатели заготовки крови и ее компонентов, существенно улучшить качественные показатели

трансфузионных сред. Выпуск высокотехнологичных, очищенных компонентов крови, соответствующих международным стандартам, обеспечивает повышение уровня безопасности трансфузионной терапии в ЛПУ Смоленской области.

Однако в настоящее время ОГБУЗ "Смоленский центр крови" укомплектовано оборудованием не в полном объеме, который определен [Приказом](#) Минздравсоцразвития России от 28.03.2012 N 278н "Об утверждении требований к организациям здравоохранения (структурным подразделениям), осуществляющим заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов, и перечня оборудования для их оснащения". Необходимо продолжить оснащение учреждения оборудованием для заготовки клеток крови и плазмы автоматическими методами и получения лейкофильтрованных, карантинизированных эритроцитсодержащих компонентов крови и плазмы.

Мероприятиями, направленными на реализацию основного мероприятия "Развитие службы крови", являются:

- обеспечение оказания услуг (работ) государственными учреждениями;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87)

- абзац утратил силу. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87;

- обеспечение выплат возмездным донорам и питания или компенсации взамен питания безвозмездным донорам;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 13.11.2015 N 701)

- абзац утратил силу. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 01.07.2014 N 478.

Реализация данных мероприятий позволит достичь следующих показателей:

- объем заготовки компонентов донорской крови автоматическими методами (процентов):

- 2012 год - 54,8;

- 2013 год - 56,6;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 01.07.2014 N 478)

- 2014 год - 57,6;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 01.07.2014 N 478)

- 2015 год - 57,7;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 01.07.2014 N 478)

- 2016 год - 57,8;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 01.07.2014 N 478)

- 2017 год - 57,8;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2018 год - 57,8;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2019 год - 57,8;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2020 год - 57,8;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- число доноров крови и ее компонентов (на 1000 человек населения):

- 2012 год - 12,3;

- 2013 год - 12,9;

- 2014 год - 13,5;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 01.07.2014 N 478)

- 2015 год - 13,5;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 01.07.2014 N 478)

- 2016 год - 13,5;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 01.07.2014 N 478)

- 2017 год - 13,6;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2018 год - 13,6;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2019 год - 13,6;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2020 год - 13,6.

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

Основное мероприятие "Развитие медицинской реабилитации  
и паллиативной медицинской помощи"

Утратило силу с 11 марта 2015 года. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109.

4. Обоснование ресурсного обеспечения подпрограммы

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

Подпрограмма будет реализовываться за счет средств областного и федерального бюджетов, а также средств ТФОМС.

Общий объем финансирования подпрограммы составляет 26242800,3 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:

- 2014 год - 9668348,6 тыс. рублей;
- 2015 год - 10335878,9 тыс. рублей;
- 2016 год - 1334516,8 тыс. рублей;
- 2017 год - 1231163,8 тыс. рублей;
- 2018 год - 1230091,2 тыс. рублей;
- 2019 год - 1226130,9 тыс. рублей;
- 2020 год - 1216670,1 тыс. рублей;
- в разрезе источников финансирования:
  - средства областного бюджета - 15673499,8 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:
    - 2014 год - 4537639,8 тыс. рублей;
    - 2015 год - 4990713,5 тыс. рублей;
    - 2016 год - 1270207,2 тыс. рублей;
    - 2017 год - 1221179,0 тыс. рублей;
    - 2018 год - 1220420,1 тыс. рублей;
    - 2019 год - 1216670,1 тыс. рублей;
    - 2020 год - 1216670,1 тыс. рублей;
  - средства федерального бюджета - 748651,6 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:
    - 2014 год - 521758,7 тыс. рублей;
    - 2015 год - 133466,6 тыс. рублей;
    - 2016 год - 64309,6 тыс. рублей;
    - 2017 год - 9984,8 тыс. рублей;
    - 2018 год - 9671,1 тыс. рублей;
    - 2019 год - 9460,8 тыс. рублей;
    - 2020 год - 0,0 тыс. рублей;
  - средства ТФОМС - 9820648,9 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:
    - 2014 год - 4608950,1 тыс. рублей;
    - 2015 год - 5211698,8 тыс. рублей;
    - 2016 год - 0,0 тыс. рублей;
    - 2017 год - 0,0 тыс. рублей;
    - 2018 год - 0,0 тыс. рублей;
    - 2019 год - 0,0 тыс. рублей;
    - 2020 год - 0,0 тыс. рублей.

Паспорт  
подпрограммы "Охрана здоровья матери и ребенка"

Ответственные исполнители	Департамент Смоленской области по здравоохранению
---------------------------	---

подпрограммы	
Исполнители основных мероприятий подпрограммы	<p>Департамент Смоленской области по здравоохранению;  абзац утратил силу. - <a href="#">Постановление</a> Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87;  областные государственные учреждения здравоохранения;  Департамент Смоленской области по строительству и жилищно-коммунальному хозяйству;  областное государственное казенное учреждение "Управление капитального строительства Смоленской области"</p> <p>(в ред. постановлений Администрации Смоленской области от 23.04.2014 N 299, от 25.02.2016 N 87, от 01.03.2017 N 89)</p>
Цель подпрограммы	создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям с целью улучшения состояния здоровья детей и матерей и снижения материнской, младенческой и детской смертности
Целевые показатели реализации подпрограммы	<p>младенческая смертность (случаев на 1000 родившихся живыми);  смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (случаев на 10000 населения соответствующего возраста);  материнская смертность (случаев на 100 тыс. родившихся живыми)</p> <p>(в ред. <a href="#">постановления</a> Администрации Смоленской области от 23.04.2014 N 299)</p>
Сроки (этапы) реализации подпрограммы	<p>2014 - 2020 годы:  I этап - 2014 - 2016 годы;  II этап - 2017 - 2020 годы</p> <p>(в ред. <a href="#">постановления</a> Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)</p>
Объемы ассигнований подпрограммы (по годам реализации и в разрезе источников финансирования)	<p>общий объем финансирования подпрограммы составляет 4273521,9 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:  2014 год - 2172574,8 тыс. рублей;  2015 год - 37208,4 тыс. рублей;  2016 год - 13993,5 тыс. рублей;  2017 год - 21286,3 тыс. рублей;  2018 год - 26286,3 тыс. рублей;  2019 год - 1973886,3 тыс. рублей;  2020 год - 28286,3 тыс. рублей;  в разрезе источников финансирования:  средства областного бюджета - 2215349,1 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:  2014 год - 137202,0 тыс. рублей;  2015 год - 14408,4 тыс. рублей;  2016 год - 13993,5 тыс. рублей;  2017 год - 21286,3 тыс. рублей;  2018 год - 26286,3 тыс. рублей;  2019 год - 1973886,3 тыс. рублей;  2020 год - 28286,3 тыс. рублей;  средства федерального бюджета - 2018406,4 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:  2014 год - 2018406,4 тыс. рублей;  2015 год - 0,0 тыс. рублей;</p>

2016 год - 0,0 тыс. рублей; 2017 год - 0,0 тыс. рублей; 2018 год - 0,0 тыс. рублей; 2019 год - 0,0 тыс. рублей; 2020 год - 0,0 тыс. рублей; средства ТФОМС - 39766,4 тыс. рублей, в том числе по годам реализации: 2014 год - 16966,4 тыс. рублей; 2015 год - 22800,0 тыс. рублей; 2016 год - 0,0 тыс. рублей; 2017 год - 0,0 тыс. рублей; 2018 год - 0,0 тыс. рублей; 2019 год - 0,0 тыс. рублей; 2020 год - 0,0 тыс. рублей
---

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

### 1. Общая характеристика социально-экономической сферы реализации подпрограммы

Вопросы охраны здоровья матери и ребенка являются приоритетными в развитии здравоохранения Смоленской области.

Динамика общей заболеваемости детского населения является результатом взаимодействия целого ряда факторов: доступности и качества медицинской помощи, адекватности отражения ее в учетной и отчетной документации, возрастной структуры населения и т.д. На протяжении последних трех лет наблюдалась относительная стабилизация показателя общей заболеваемости детского населения Смоленской области.

Общая заболеваемость детского населения в 2012 году по сравнению с 2011 годом снизилась на 1,6% и составила 240219,9 на 100 тыс. детей от 0 до 14 лет (в 2011 году - 244042 на 100 тыс. населения соответствующего возраста). Снижение показателя заболеваемости детей произошло по инфекционным и паразитарным болезням на 12,9%, болезням уха и сосцевидного отростка на 9,7 процента, болезням органов дыхания на 4,1%.

Заболеваемость детей первого года жизни в 2012 году составила 232170 на 100 тыс. детей в возрасте до года, что на 15% ниже показателя 2010 года (273450 на 100 тыс.) (в 2011 году - 2494,2 промилле). В структуре преобладают болезни органов дыхания.

В 2012 году среди обследованных при проведении скрининга новорожденных выявлен 1 случай врожденного гипотиреоза, 1 случай муковисцидоза и 1 случай галактоземии, что позволило начать своевременное лечение и избежать инвалидности у детей.

Показатель общей заболеваемости подростков в 2012 году составил 247614,9 на 100 тыс. населения подросткового возраста, что на 1,9% ниже уровня показателя прошлого года (в 2011 году - 252405,9 на 100 тыс. населения соответствующего возраста).

В 2012 году отмечается рост рождаемости. Родилось 10289 детей, что на 60 детей больше, чем в 2011 году (10229), прирост численности населения составил 100,6%. Рождаемость на 1000 населения составила 10,5 (в 2011 году - 10,4), по Центральному федеральному округу этот показатель за 2012 год составил 11,4, по Российской Федерации - 13,3.

Показатель младенческой смертности за период с 2008 по 2011 год снизился на 10% (с 8 до 7,2 промилле). Однако в 2012 году отмечен рост показателя младенческой смертности до 9,6 промилле, что объясняется переходом в отчетном году на новые критерии живорождения (в статистику смертности включены умершие дети с весом при рождении от 500 граммов и выше, ранее не учитывавшиеся).

В структуре причин младенческой смертности ведущими являются болезни перинатального периода, на долю которых приходится 47,5% всех случаев смерти детей в возрасте до одного года, 25,7% - на врожденные пороки развития. Среди причин смерти перинатального периода преобладают респираторные расстройства, которые развились у недоношенных детей. В структуре врожденной патологии преобладают врожденные пороки сердца, множественные пороки желудочно-кишечного тракта, врожденная гидроцефалия.

Показатель смертности детей в возрасте от 0 до 17 лет в 2012 году составил 9,3 на 10 тыс. населения соответствующего возраста, что выше уровня 2011 года (8,2 на 10 тыс. населения соответствующего возраста) (13,4%). В структуре смертности детей от 0 до 17 лет первое место занимает показатель смертности от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде (3,07 на 10 тыс. детей) (3,2%), на втором месте - смертность от внешних причин (2,3 на 10 тыс. детей) (2,4%), на третьем месте - смертность от врожденных аномалий (1,9 на 10 тыс. детей) (2,03%), на четвертом месте - смертность от заболеваний органов дыхания (0,9 на 10 тыс.) (почти 10%), на пятом месте - смертность от инфекционных и паразитарных болезней (0,6 на 10 тыс. детей от 0 до 17 лет, или 6%).

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 23.04.2014 N 299)

Абзацы одиннадцатый - четырнадцатый утратили силу с 11 марта 2015 года. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109.

На территории Смоленской области имеется 26 кабинетов приема врачей акушеров-гинекологов, осуществляющих наблюдение за беременными женщинами, 5 женских консультаций при ЦРБ, 1 - при Федеральном государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Медико-санитарная часть N 135 Федерального медико-биологического агентства" (далее - ФГБУЗ "МСЧ N 135 ФМБА") и 3 - в областном центре. Родоразрешение беременных женщин осуществляется на территории Смоленской области в 19 родовспомогательных учреждениях (в ОГБУЗ "Перинатальный центр", 2 родильных отделениях города Смоленска, 15 родильных отделениях в ЦРБ, 1 в ФГБУЗ "МСЧ N 135 ФМБА").

К первому уровню относится 10 родильных отделений, ко второму уровню - 6 и к третьему уровню - 3.

За последние 3 года сокращено 4 родильных отделения первого уровня. Однако обеспеченность койками акушерской службы не уменьшилась. Так в 2008 году количество коек для беременных и рожениц составило 8,9 на 10000 женщин фертильного возраста, в 2012 году - 9,1; койки для патологии беременных в 2008 году составляли 10,6 на 10000 женщин фертильного возраста, в 2012 году - 11,2.

С целью профилактики прерывания беременности у женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, и снижения общего числа аборт в регионе создано 8 кабинетов медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации (3 - на базе женских консультаций города Смоленска и 5 - на базе женских консультаций межмуниципальных медицинских центров).

Абзацы девятнадцатый - тридцать четвертый утратили силу с 11 марта 2015 года. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109.

В Смоленской области отработан алгоритм ведения беременности, родов и своевременного направления беременных, которым показано оказание высокотехнологичной медицинской помощи, для родоразрешения в федеральные государственные учреждения.

Для оказания своевременной квалифицированной реанимационной помощи беременным женщинам и роженицам, находящимся в ЦРБ, в Смоленской области на базе ОГБУЗ "Смоленская областная клиническая больница" организована выездная анестезиолого-реанимационная акушерско-гинекологическая бригада.

Оказание медицинской помощи детскому населению организовано в соответствии с [Приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2012 N 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи".

Плотность населения на территории Смоленской области составляет 20 человек на 1 кв. км.

При организации оказания медицинской помощи детскому населению с целью повышения доступности медицинской помощи каждому ребенку на территории Смоленской области также сформирована трехуровневая система.

Первичная медико-санитарная медицинская помощь оказывается в 22 учреждениях здравоохранения первого уровня (из них 20 - центральные районные больницы и 2 - районные больницы).

В областных государственных бюджетных учреждениях здравоохранения функционируют 182 педиатрических участка со средней численностью на одном педиатрическом участке 857 детей.

Особое внимание уделено организации отделений (кабинетов) для оказания неотложной медицинской помощи детям в амбулаторно-поликлинических учреждениях областных государственных бюджетных учреждений здравоохранения.

В 2012 году в педиатрической службе работало 482 (в 2011 году - 494) врача-педиатра, в т.ч. 181 - в городе Смоленске. Обеспеченность врачами на 10 тыс. детского населения составляет 30,9, в 2011 году - 31,6. Укомплектованность штатами составляет 94,51%, в 2011 году - 94,89%.

Доля врачей, имеющих квалификационную категорию, составляет 70,54% (в г. Смоленске - 83,43%). Доля врачей, имеющих сертификаты, составляет 93,9% (в г. Смоленске - 100%).

Кроме того, на решение задачи улучшения выхаживания детей с экстремально низкой массой тела и



снижения уровня инвалидности у детей направлены мероприятия по улучшению оснащения отделений реанимации и патологии новорожденных детей, поскольку процесс жизнеобеспечения этих детей требует современного высокотехнологичного оборудования.

Для оказания консультативной и лечебной помощи новорожденным в регионе функционирует выездная реанимационная бригада, которая находится в штате отделения реанимации ОГБУЗ "Смоленская областная детская клиническая больница". В распоряжении выездной бригады имеется два реанимобиля, оснащенных необходимым реанимационным оборудованием и аппаратурой. В Смоленской области разработана схема маршрутизации для оказания реанимационной помощи выездными бригадами.

В настоящее время налажена консультативно-диагностическая помощь новорожденным детям: отработан график выездов в районы Смоленской области специалистов врачей-неонатологов с использованием транспорта санитарной авиации.

С целью обеспечения выполнения стандарта диспансерного наблюдения за детьми первого года жизни, повышения доступности медицинской помощи в Смоленской области закуплен мобильный диагностический центр. Кроме того, выездная работа реанимационной бригады организована в ОГБУЗ "Смоленская областная детская клиническая больница", разработана схема маршрутизации для оказания консультативной помощи детскому населению выездными бригадами. Сформированный коечный фонд соответствует основным региональным особенностям (показателям заболеваемости, инвалидности и смертности детского населения), удовлетворяет потребности детского населения в медицинской помощи и не требует реструктуризации.

С учетом сформировавшихся потоков пациентов Смоленской области, особенностей расположения ЦРБ, сети транспортной доступности, наличия врачей-специалистов и мощности учреждений здравоохранения создано шесть многопрофильных специализированных межмуниципальных центров по педиатрии.

Открытие межмуниципальных медицинских центров позволило оказывать комплекс медицинских услуг с применением необходимого современного медицинского оборудования.

Специализированная медицинская помощь детскому населению оказывается в учреждениях здравоохранения третьего уровня (ОГБУЗ "Смоленская областная детская клиническая больница", ОГБУЗ "Смоленская областная клиническая больница", ОГБУЗ "Клиническая больница N 1").

Абзацы пятьдесят второй - шестьдесят первый утратили силу с 11 марта 2015 года. - [Постановление Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109.](#)

В целях совершенствования дистанционных и выездных форм оказания медицинской помощи детям, проживающим на территории Смоленской области, за каждым областным государственным бюджетным учреждением здравоохранения закреплены специалисты ОГБУЗ "Смоленская областная детская клиническая больница".

Наличие высококвалифицированных специалистов в учреждениях родовспоможения и детства играет огромную роль в снижении младенческой смертности (к 2016 году до уровня 4,0 на 1000 родившихся живыми). В Смоленской области имеется кадровый дефицит как неонатологов, неонатологов-реаниматологов, так и медицинских сестер, что связано, в первую очередь, с низкой заработной платой.

Для снижения смертности детей всех возрастных групп чрезвычайно важна отлаженная система раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка.

В последние годы во всем мире этому направлению медицины придается особое значение, так как раннее выявление наследственных и врожденных заболеваний влияет на демографические показатели и трудовой потенциал.

Наиболее эффективным инструментом профилактики врожденных и наследственных болезней является комплексная пренатальная (дородовая) диагностика, включающая в себя ультразвуковой и биохимический скрининг на сывороточные маркеры матери, программу индивидуального риска, инвазивные методы диагностики. Эффективность пренатальной диагностики может быть достигнута только путем массового обследования беременных женщин (охват до 90 процентов) в I триместре беременности. На обеспечение эффективной коррекции выявленных при пренатальной диагностике нарушений направлено развитие неонатальной хирургии.

Дальнейшее развитие пренатальной диагностики позволит на 50% снизить число детей, рождающихся с врожденными аномалиями развития, и на 50 - 70% - смертность детей от тяжелых пороков развития.

Абзацы шестьдесят восьмой - семидесятый утратили силу с 11 марта 2015 года. - [Постановление Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109.](#)

Не теряет своей актуальности раннее выявление наследственных и врожденных заболеваний сразу

после рождения ребенка, а ранняя коррекция выявленных при неонатальном скрининге изменений метаболизма позволит в будущем создать больному ребенку возможности и условия для нормального развития, получения образования, профессиональной подготовки, последующего трудоустройства и полноценной жизни. В Смоленской области в настоящее время в массовом порядке (охват не менее 95% новорожденных, в 2011 - 12 годах - 98%) скринируется 5 заболеваний. Несомненно, дальнейшее развитие данного направления как с позиций совершенствования материально-технической базы учреждений, участвующих в проведении неонатального скрининга, так и внедрения современных организационных технологий приведет к положительной динамике демографических показателей и показателей состояния здоровья и смертности населения.

Внедрение молекулярных методов диагностики для подтверждающей диагностики скринируемых 5 наследственных заболеваний у новорожденных детей даст возможность более точной диагностики и генетического прогноза наследственных заболеваний у новорожденных.

Отработан алгоритм ведения беременности, родов и своевременного направления беременных, у которых выявлены пороки развития сердечно-сосудистой системы у ребенка, для родоразрешения и оказания хирургической помощи в федеральные государственные учреждения.

Новорожденным детям с врожденной хирургической патологией желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы осуществляются оперативные вмешательства в оптимально короткие сроки на койках неонатальной хирургии в отделении детской хирургии ОГБУЗ "Смоленская областная клиническая больница". За 2012 год в отделении прооперирован 21 новорожденный ребенок, 59 детей в возрасте от 1 до 6 месяцев.

Дети с пороками развития со стороны нервной, сердечно-сосудистой и костно-мышечной систем направляются на хирургическую коррекцию в федеральные клиники: Центр сердца, крови, эндокринологии им. В.А. Алмазова (г. Санкт-Петербург), Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (г. Москва), Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова (г. Москва) и др. (в 2011 году в федеральных клиниках пролечено 7 детей, в 2012 году - 9 детей).

## 2. Цель и целевые показатели реализации подпрограммы

Целью подпрограммы является создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям с целью улучшения состояния здоровья детей и матерей и снижения материнской, младенческой и детской смертности.

Целевые показатели подпрограммы:

- младенческая смертность (случаев на 1000 родившихся живыми):

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 23.04.2014 N 299)

- 2012 год - 9,6;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 23.04.2014 N 299)

- 2013 год - 8,1;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 23.04.2014 N 299)

- 2014 год - 8;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 23.04.2014 N 299)

- 2015 год - 7,9;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 23.04.2014 N 299)

- 2016 год - 7,8;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 23.04.2014 N 299)

- 2017 год - 7,7;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2018 - 2020 годы - 7,5;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (случаев на 10000 населения соответствующего возраста):

- 2012 год - 9,3;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 23.04.2014 N 299)

- 2013 год - 9,2;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 23.04.2014 N 299)

- 2014 год - 8,9;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 23.04.2014 N 299)

- 2015 год - 8,6;
- 2016 год - 8,5;
- 2017 год - 8,3;
- (абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)
- 2018 - 2020 годы - 7,9;
- (абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)
- материнская смертность (случаев на 100 тыс. родившихся живыми):
- (абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 23.04.2014 N 299)
- 2012 год - 29,2;
- (абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 23.04.2014 N 299)
- 2013 год - 19,2;
- (абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 23.04.2014 N 299)
- 2014 год - 19;
- (абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 23.04.2014 N 299)
- 2015 год - 18,5;
- (абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 23.04.2014 N 299)
- 2016 год - 17,5;
- (абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 23.04.2014 N 299)
- 2017 год - 16,4;
- (абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)
- 2018 год - 15,7;
- (абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)
- 2019 год - 15,6;
- (абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)
- 2020 год - 15,5.
- (абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

### 3. Перечень основных мероприятий подпрограммы

#### Основное мероприятие "Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка"

Абзац утратил силу с 11 марта 2015 года. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109.

Для расширения возможностей пренатальной (дородовой) диагностики наследственных и врожденных заболеваний необходимо внедрение молекулярных методов диагностики, а именно:

- внедрение молекулярных пренатально-цитогенетических методов диагностики хромосомных нарушений у плода;
- проведение подтверждающей пренатальной диагностики в наследственно отягощенных семьях молекулярным методом диагностики наследственных заболеваний плода.

Внедрение молекулярных методов диагностики для подтверждающей диагностики скринируемых 5 наследственных заболеваний у новорожденных детей даст возможность более точной диагностики и генетического прогноза наследственных заболеваний у новорожденных.

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

Своевременная диагностика пороков развития позволяет своевременно (при необходимости) прервать беременность или строить адекватный алгоритм ведения беременности, родов и оказания последующей хирургической помощи новорожденному ребенку в условиях Смоленска или на федеральном уровне в федеральных государственных учреждениях Москвы или Санкт-Петербурга.

Абзацы седьмой - десятый утратили силу с 11 марта 2015 года. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109.

В рамках дальнейшего развития направления приоритетного национального проекта "Здоровье" с 1 января 2011 года на территории Смоленской области начато проведение универсального аудиологического скрининга новорожденных и детей первого года жизни с использованием специального оборудования и применением современных методик обследования с целью своевременного выявления нарушений слуха. В 2012 году в родильных домах и детских поликлиниках обследовано 10083 ребенка (98% от общего числа

родившихся).

В рамках основного мероприятия "Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка" планируются следующие мероприятия:

- проведение аудиологического скрининга (приобретение оборудования);

(в ред. постановлений Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87, от 29.06.2016 N 379)

- проведение неонатального скрининга;

(абзац введен постановлением Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87)

- проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка;

(в ред. постановления Администрации Смоленской области от 23.04.2014 N 299)

- повышение квалификации специалистов по вопросам медицинской генетики.

(в ред. постановления Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

Реализация данных мероприятий позволит достичь следующих показателей:

- обследование беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности - 67 (доля (процентов)) в 2012 году - 90 (доля (процентов)) в 2020 году:

(в ред. постановления Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2012 год - 67;

- 2013 год - 70;

- 2014 год - 75;

- 2015 год - 80;

- 2016 год - 85;

- 2017 год - 86;

(абзац введен постановлением Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2018 год - 87;

(абзац введен постановлением Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2019 год - 88;

(абзац введен постановлением Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2020 год - 90;

(абзац введен постановлением Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- сохранение показателя охвата неонатальным скринингом новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных на уровне 2013 года - 98 (доля (процентов)) (с 92 (доля (процентов)) в 2012 году до 98 (доля (процентов)) в 2020 году):

(в ред. постановлений Администрации Смоленской области от 23.04.2014 N 299, от 11.03.2015 N 109)

- 2012 год - 92;

- 2013 год - 95;

- 2014 - 2020 годы - 98;

(в ред. постановлений Администрации Смоленской области от 23.04.2014 N 299, от 11.03.2015 N 109)

- абзацы двадцать седьмой - двадцать восьмой утратили силу с 11 марта 2015 года. - Постановление Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109;

- сохранение показателя охвата аудиологическим скринингом новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных на уровне 2013 года - 95 (доля (процентов)) (с 94 (доля (процентов)) в 2012 году до 95,5 (доля (процентов)) в 2020 году):

(в ред. постановления Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2012 год - 94;

- 2013 год - 95;

- 2014 год - 95;

- 2015 год - 95;

- 2016 год - 95;

- 2017 год - 95,2;

(абзац введен постановлением Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2018 год - 95,3;

(абзац введен постановлением Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2019 год - 95,4;

(абзац введен постановлением Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2020 год - 95,5.

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

Основное мероприятие "Совершенствование оказания медицинской помощи новорожденным детям, в том числе детям с экстремально низкой массой тела"

Выхаживание глубоко недоношенных детей с экстремально низкой массой тела, соблюдение всех принципов и подходов к оказанию им реанимационной помощи и интенсивной терапии - еще одно из важнейших направлений службы родовспоможения и детства.

В настоящее время родоразрешение беременных после срока беременности 22 недели ведется только в акушерских стационарах преимущественно III уровня (70,8% (34 ребенка) родилось в учреждениях III уровня, 22,9% (11 детей) - II уровня, 6,3% (3 ребенка) - I уровня).

При организации оказания медицинской помощи детскому населению в Смоленской области также сформирована трехуровневая система.

Первичная медико-санитарная медицинская помощь оказывается в учреждениях здравоохранения первого уровня (центральных районных больницах и районных больницах).

Учитывая сформировавшиеся потоки пациентов, особенности расположения ЦРБ, сети транспортной доступности, наличие врачей-специалистов и мощность учреждений здравоохранения, созданы шесть многопрофильных специализированных межмуниципальных центров по педиатрии: ОГБУЗ "Вяземская центральная районная больница", ОГБУЗ "Сафоновская центральная районная больница", ОГБУЗ "Ярцевская центральная районная больница", ОГБУЗ "Рославльская центральная районная больница", ОГБУЗ "Руднянская центральная районная больница", ОГБУЗ "Детская клиническая больница".

Открытие межмуниципальных медицинских центров позволило оказывать комплекс медицинских услуг с применением необходимого современного медицинского оборудования.

Специализированная медицинская помощь детскому населению оказывается в учреждениях здравоохранения III уровня (ОГБУЗ "Смоленская областная детская клиническая больница", ОГБУЗ "Смоленская областная клиническая больница", ОГБУЗ "Клиническая больница N 1").

На базе ОГБУЗ "Смоленская областная клиническая больница" функционирует детское хирургическое отделение, в котором осуществляются оперативные вмешательства новорожденным детям с врожденной хирургической патологией в оптимально короткие сроки. В рамках реализации [Программы](#) модернизации в отделении детской хирургии развернуты 4 койки неонатальной хирургии.

В 2012 году для оказания специализированной офтальмологической помощи детям с ретинопатией недоношенных закуплено необходимое оборудование (ретиная камера, система офтальмологическая цифровая широкопольная, лазерно-диодный офтальмологический аппарат), обучен врач-офтальмолог.

Для оказания медицинской помощи новорожденным в регионе организована работа круглосуточной выездной реанимационной бригады ОГБУЗ "Смоленская областная детская клиническая больница". В распоряжении выездной бригады два реанимобиля, оснащенных необходимым реанимационным оборудованием и аппаратурой. В Смоленской области разработана схема маршрутизации для оказания реанимационной помощи выездными бригадами.

Абзац утратил силу с 11 марта 2015 года. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109.

С 2011 года на территории Смоленской области проводится универсальный аудиологический скрининг новорожденных и детей первого года жизни с использованием специального оборудования и применением современных методик обследования с целью своевременного выявления нарушений слуха.

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

Своевременная реанимационная помощь новорожденным детям, в том числе с экстремально низкой массой тела, - один из резервов снижения младенческой смертности. Для приближения реанимационной помощи в регионе созданы межмуниципальные родильные отделения, в которых функционируют койки интенсивной терапии.

Увеличение количества реанимационных коек для новорожденных в акушерских стационарах, в том числе в межмуниципальных родильных отделениях, оснащенных современным оборудованием, позволило решить поставленную задачу выхаживания детей с экстремально низкой массой тела. Обеспеченность койками реанимации и интенсивной терапии для новорожденных к 2013 году составила 3,6 на 1000 родов.

Для доставки этих детей из учреждений II уровня в реанимационное отделение учреждения III уровня



(ОГБУЗ "Перинатальный центр") организована неонатальная реанимационная бригада с реанимобилем, оснащенным транспортным кювезом.

Учитывая, что в структуре младенческой смертности ведущими причинами являются заболевания перинатального периода (на их долю приходится 63 процента), необходимо улучшение материально-технической базы учреждений родовспоможения путем строительства нового типового перинатального центра. Это позволит решить вопрос взаимодействия акушерской и педиатрической службы, создать условия для оказания специализированной медицинской помощи новорожденным детям, роженицам и родильницам группы высокой степени риска по перинатальной и акушерской патологии.

В рамках реализации основного мероприятия будут проводиться укрепление материально-технической базы государственных учреждений (приобретение оборудования), а также строительство нового корпуса областного государственного бюджетного учреждения "Смоленская областная детская клиническая больница" на 120 коек.

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

---

Абзац восемнадцатый подраздела "Основное мероприятие "Совершенствование оказания медицинской помощи новорожденным детям, в том числе детям с экстремально низкой массой тела" раздела 3 признан утратившим силу [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109 с 11 марта 2015 года, [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87 с 25 февраля 2016 года.

---

- абзац утратил силу. - Постановление Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109, от 25.02.2016 N 87;

- абзац утратил силу. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87;

---

Абзац двадцатый подраздела "Основное мероприятие "Совершенствование оказания медицинской помощи новорожденным детям, в том числе детям с экстремально низкой массой тела" раздела 3 признан утратившим силу [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109 с 11 марта 2015 года, [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87 с 25 февраля 2016 года.

---

- абзац утратил силу. - Постановления Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109, от 25.02.2016 N 87;

- абзац утратил силу. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87;

---

Абзац двадцать второй признан подраздела "Основное мероприятие "Совершенствование оказания медицинской помощи новорожденным детям, в том числе детям с экстремально низкой массой тела" раздела 3 утратившим силу [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 24.04.2015 N 253 с 24 апреля 2015 года, [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87 с 25 февраля 2016 года.

---

- абзац утратил силу. - Постановления Администрации Смоленской области от 24.04.2015 N 253, от 25.02.2016 N 87;

- абзац утратил силу. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87.

Реализация данных мероприятий позволит достичь показателя: - увеличение в акушерском стационаре выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, с 480 (доля (промилле)) в 2012 году до 670 (доля (промилле)) в 2020 году:

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2012 год - 480;

- 2013 год - 480;

- 2014 год - 550;

- 2015 год - 600;

- 2016 год - 620;

- 2017 год - 630;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2018 год - 640;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2019 год - 650;



(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2020 год - 670.

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

Основное мероприятие "Профилактика аборт. Развитие центров  
медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся  
в трудной жизненной ситуации, и охрана  
репродуктивного здоровья"

С целью профилактики прерывания беременности у женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, и снижения числа абортов в целом в регионе созданы кабинеты медико-социальной поддержки беременных, 3 из них - на базе женских консультаций города Смоленска и 5 - на базе женских консультаций межмуниципальных медицинских центров. В 2013 году в Смоленской области проводится конкурс "Сохрани жизнь" между женскими консультациями (кабинетами врачей-акушеров-гинекологов) по увеличению рождаемости и снижению количества абортов.

В рамках основного мероприятия "Профилактика абортов. Развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, и охрана репродуктивного здоровья" планируется проведение следующих мероприятий:

- повышение информированности населения, проживающего на территории Смоленской области, по вопросам сохранения репродуктивного здоровья, ведения здорового образа жизни и диагностики врожденных и наследственных заболеваний;

- абзацы четвертый - шестой утратили силу. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87;

- проведение профилактики социального сиротства путем предотвращения нежеланной беременности среди социально незащищенных слоев населения, в том числе подростков, путем закупки средств защиты репродуктивного здоровья (контрацептивов) и распространения их среди социально незащищенных слоев населения, в том числе среди подростков, через центр охраны репродуктивного здоровья детей и подростков областного государственного автономного учреждения здравоохранения "Смоленский областной врачебно-физкультурный диспансер".

Реализация данных мероприятий позволит достичь показателя - обеспечение результативности мероприятий по профилактике абортов женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, - 4 (доля (процентов)) в 2012 году, 10 (доля (процентов)) в 2020 году:

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2012 год - 4;

- 2013 год - 6;

- 2014 год - 7;

- 2015 год - 8;

- 2016 год - 9;

- 2017 - 2020 годы - 10.

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

Основное мероприятие "Оказание медицинской помощи детям  
в домах ребенка и санаторно-курортных учреждениях для детей"

Утратило силу с 11 марта 2015 года. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109.

4. Обоснование ресурсного обеспечения подпрограммы

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области  
от 01.03.2017 N 89)

Подпрограмма будет реализовываться за счет средств федерального и областного бюджетов, а также средств ТФОМС.

Общий объем финансирования подпрограммы составляет 4273521,9 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:

- 2014 год - 2172574,8 тыс. рублей;
- 2015 год - 37208,4 тыс. рублей;
- 2016 год - 13993,5 тыс. рублей;
- 2017 год - 21286,3 тыс. рублей;
- 2018 год - 26286,3 тыс. рублей;
- 2019 год - 1973886,3 тыс. рублей;
- 2020 год - 28286,3 тыс. рублей;
- в разрезе источников финансирования:
  - средства областного бюджета - 2215349,1 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:
    - 2014 год - 137202,0 тыс. рублей;
    - 2015 год - 14408,4 тыс. рублей;
    - 2016 год - 13993,5 тыс. рублей;
    - 2017 год - 21286,3 тыс. рублей;
    - 2018 год - 26286,3 тыс. рублей;
    - 2019 год - 1973886,3 тыс. рублей;
    - 2020 год - 28286,3 тыс. рублей;
  - средства федерального бюджета - 2018406,4 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:
    - 2014 год - 2018406,4 тыс. рублей;
    - 2015 год - 0,0 тыс. рублей;
    - 2016 год - 0,0 тыс. рублей;
    - 2017 год - 0,0 тыс. рублей;
    - 2018 год - 0,0 тыс. рублей;
    - 2019 год - 0,0 тыс. рублей;
    - 2020 год - 0,0 тыс. рублей;
  - средства ТФОМС - 39766,4 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:
    - 2014 год - 16966,4 тыс. рублей;
    - 2015 год - 22800,0 тыс. рублей;
    - 2016 год - 0,0 тыс. рублей;
    - 2017 год - 0,0 тыс. рублей;
    - 2018 год - 0,0 тыс. рублей;
    - 2019 год - 0,0 тыс. рублей;
    - 2020 год - 0,0 тыс. рублей.

#### Паспорт

подпрограммы "Развитие медицинской реабилитации  
и санаторно-курортного лечения, в том числе детям"

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области  
от 11.03.2015 N 109)

Ответственный исполнитель подпрограммы	Департамент Смоленской области по здравоохранению
Исполнители основных мероприятий подпрограммы	Департамент Смоленской области по здравоохранению; областные государственные учреждения здравоохранения
Цель подпрограммы	увеличение продолжительности активного периода жизни населения
Целевой показатель реализации	обеспеченность специализированной реабилитационной помощью населения Смоленской области

подпрограммы	
Сроки (этапы) реализации подпрограммы	2014 - 2020 годы: I этап - 2014 - 2016 годы; II этап - 2017 - 2020 годы
Объемы ассигнований подпрограммы (по годам реализации и в разрезе источников финансирования)	общий объем финансирования подпрограммы составляет 797984,4 тыс. рублей, в том числе по годам реализации: 2014 год - 1534,6 тыс. рублей; 2015 год - 242663,1 тыс. рублей; 2016 год - 108915,5 тыс. рублей; 2017 год - 111330,3 тыс. рублей; 2018 год - 111180,3 тыс. рублей; 2019 год - 111180,3 тыс. рублей; 2020 год - 111180,3 тыс. рублей; в разрезе источников финансирования: средства областного бюджета - 666588,2 тыс. рублей, в том числе по годам реализации: 2014 год - 1534,6 тыс. рублей; 2015 год - 111266,9 тыс. рублей; 2016 год - 108915,5 тыс. рублей; 2017 год - 111330,3 тыс. рублей; 2018 год - 111180,3 тыс. рублей; 2019 год - 111180,3 тыс. рублей; 2020 год - 111180,3 тыс. рублей; средства ТФОМС - 131396,2 тыс. рублей, в том числе по годам реализации: 2014 год - 0,0 тыс. рублей; 2015 год - 131396,2 тыс. рублей; 2016 год - 0,0 тыс. рублей; 2017 год - 0,0 тыс. рублей; 2018 год - 0,0 тыс. рублей; 2019 год - 0,0 тыс. рублей; 2020 год - 0,0 тыс. рублей

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

### 1. Общая характеристика социально-экономической сферы реализации подпрограммы

Согласно современным требованиям к организации медицинской помощи населению в общем комплексе мер по сохранению и укреплению здоровья большое внимание, наряду с амбулаторно-поликлиническим и стационарным лечением, уделяется медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению.

По данным Всемирной организации здравоохранения, 20 - 25 процентов стационарных и 40 - 50 процентов амбулаторных больных требуют реабилитации. Потребность в реабилитации женщин больше, чем мужчин.

Ситуация в Смоленской области характеризуется недостаточно развитой инфраструктурой медицинской реабилитации больных при наиболее распространенных и одновременно инвалидизирующих заболеваниях нервной, сердечно-сосудистой систем, опорно-двигательного аппарата, онкологических заболеваниях. В Смоленской области функционирует ряд санаторно-курортных учреждений - ОГБУЗ "Смоленский детский санаторий "Мать и дитя", ОГБУЗ "Детский противотуберкулезный санаторий "Приселье".

Реабилитационная медицинская помощь оказывается в медицинских учреждениях и отделениях на базе следующих медицинских учреждений:

- ОГБУЗ "Областная больница реабилитации и восстановительного лечения" в г. Сафоново на 135 коек, из них 70 коек (9 коек для детей) по ортопедии и травматологии и 65 коек (2 койки для детей) по неврологии;

- ОГБУЗ "Больница медицинской реабилитации" на 108 коек, из них 10 коек дневного пребывания, 38 коек по ортопедии и травматологии и 60 неврологических коек.

В ОГАУЗ "Смоленский областной врачебно-физкультурный диспансер" развернуто 10 коек дневного пребывания.

Медицинская реабилитация детей с заболеваниями нервной системы и опорно-двигательного аппарата осуществляется в ОГБУЗ "Смоленская областная детская клиническая больница", где развернуто 33 круглосуточные койки и 15 коек дневного стационара.

В ОГБУЗ "Детская клиническая больница" осуществляется реабилитация детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, функционирует 5 круглосуточных коек.

Для реабилитации наркологических больных на базе ОГБУЗ "Смоленский областной наркологический диспансер" открыто 10 круглосуточных коек и 25 коек дневного пребывания.

Для больных, перенесших острый инфаркт миокарда (далее - ОИМ) и острое нарушение мозгового кровообращения (далее - ОНМК), на базе санатория-профилактория Дирекции социальной сферы Московской железной дороги - филиала ОАО "Российские железные дороги" функционируют 50 коек (25 коек - для больных, перенесших ОИМ, 25 коек - для больных, перенесших ОНМК). Пациенты, перенесшие ОИМ, ОНМК, нестабильную стенокардию, операции на сердце, направляются на реабилитационное лечение непосредственно после стационарного лечения.

## 2. Цель и целевой показатель реализации подпрограммы

Цель подпрограммы - увеличение продолжительности активного периода жизни населения.

Реализация мероприятий подпрограммы позволит достичь целевого показателя - обеспеченности специализированной реабилитационной помощью населения Смоленской области (количество госпитализаций на 1000 населения):

- 2014 год - 4;
- 2015 год - 4,1;
- 2016 год - 4,2;
- 2017 год - 4,3;
- 2018 год - 4,4;
- 2019 год - 4,5;
- 2020 год - 4,5.

## 3. Перечень основных мероприятий подпрограммы

### Основное мероприятие "Развитие медицинской реабилитации, в том числе детям"

В настоящее время отсутствует системный подход к организации оказания реабилитационной помощи населению Смоленской области. На амбулаторно-поликлиническом уровне не выработана система "стационара на дому", часто не обеспечивается преемственность в лечении между стационаром и поликлиникой, больным не всегда доступны реабилитационные мероприятия. Существующих в настоящее время отделений (кабинетов) по медицинской реабилитации недостаточно, имеющиеся же не оснащены современным медицинским оборудованием для диагностики терапии и управления реабилитационным процессом. Одновременно отмечается острая нехватка специализированных кадров реабилитационной службы (врачей и инструкторов лечебной физкультуры, физиотерапевтов, логопедов, нейропсихологов, медицинских психологов, трудотерапевтов, социальных работников и др.).

В результате реализации мероприятий по развитию медицинской реабилитации предполагается организация гарантированной трехэтапной помощи при различных ургентных состояниях, в том числе при обострении течения хронических заболеваний, при основных заболеваниях, приводящих к наиболее длительной временной нетрудоспособности, наибольшей инвалидизации населения, особенно в трудоспособном возрасте, а также инвалидам и больным с хроническими заболеваниями, нуждающимся в помощи по медицинской реабилитации.

Мероприятием, направленным на выполнение данного основного мероприятия, является укрепление материально-технической базы государственных учреждений (приобретение оборудования).

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87)

- абзацы четвертый - пятый утратили силу. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87.

Реализация основного мероприятия позволит достичь показателя - охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся (процентов):

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87)

- абзац утратил силу. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87:

- 2014 год - 97,5;

- 2015 год - 98;

- 2016 год - 98,5;

- 2017 год - 99;

- 2018 год - 99;

- 2019 год - 99,5;

- 2020 год - 100;

- абзацы пятнадцатый - двадцать второй утратили силу. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87.

#### Основное мероприятие "Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе детям"

В Смоленской области имеется 2 детских санаторно-курортных учреждения - ОГБУЗ "Смоленский детский санаторий "Мать и дитя", ОГБУЗ "Детский противотуберкулезный санаторий "Приселье" - и 3 дома ребенка.

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Смоленский детский санаторий "Мать и дитя" (общая коечная мощность - 90, профиль - педиатрия, оториноларингология), расположенный в 7 км от города Смоленска, рассчитан на 90 коек круглосуточного пребывания, предназначен для лечения детей от 2 до 15 лет с бронхо-легочной патологией. Лечебная база санатория позволяет также проводить профилактику и лечение больных с заболеваниями почек, гастроэнтерологическими заболеваниями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Для комплексного лечения отдыхающих в санатории имеются все необходимые лечебные кабинеты, оснащенные современной медицинской аппаратурой. В санатории применяются климатотерапия, диетотерапия, витаминотерапия, физиотерапия, лечебная физкультура, массаж, медикаментозная терапия, закаливающие процедуры.

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детский противотуберкулезный санаторий "Приселье" расположен на территории Шокинского сельского поселения Кардымовского района в деревне Приселье, в 4 км от автотрассы Москва - Минск. Санаторий рассчитан на 50 коек и предназначен для лечения и оздоровления детей от 7 до 11 лет с ранними проявлениями туберкулезной инфекции (тубинфицирования), с малыми и затухающими формами активного туберкулеза, а также детей, попавших в трудную жизненную ситуацию, из неблагоприятной социальной среды обитания. При санатории функционирует начальная школа (1 - 4-й классы).

Количество детей, нуждающихся ежегодно в санаторно-курортном лечении, составляет:

- в детских санаториях - 2900 человек;

- в санаториях для детей с родителями - 3720 человек;

- в санаторных оздоровительных лагерях круглогодичного действия - 6900 человек.

В рамках реализации основного мероприятия "Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе детям" необходимо реализовать следующие мероприятия:

- обеспечение оказания услуг (работ) государственными учреждениями;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87)

- укрепление материально-технической базы государственных учреждений (приобретение оборудования).

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87)

- абзац утратил силу. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87.

Реализация данных мероприятий позволит достичь показателя - доля детей, получивших санаторно-курортное лечение, от числа нуждающихся (процентов):

- 2014 год - 93;
- 2015 год - 94;
- 2016 - 2020 годы - 95.

#### 4. Обоснование ресурсного обеспечения подпрограммы

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

Подпрограмма будет реализовываться за счет средств областного бюджета и ТФОМС.

Общий объем финансирования подпрограммы составляет 797984,4 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:

- 2014 год - 1534,6 тыс. рублей;
- 2015 год - 242663,1 тыс. рублей;
- 2016 год - 108915,5 тыс. рублей;
- 2017 год - 111330,3 тыс. рублей;
- 2018 год - 111180,3 тыс. рублей;
- 2019 год - 111180,3 тыс. рублей;
- 2020 год - 111180,3 тыс. рублей;
- в разрезе источников финансирования:
  - средства областного бюджета - 666588,2 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:
    - 2014 год - 1534,6 тыс. рублей;
    - 2015 год - 111266,9 тыс. рублей;
    - 2016 год - 108915,5 тыс. рублей;
    - 2017 год - 111330,3 тыс. рублей;
    - 2018 год - 111180,3 тыс. рублей;
    - 2019 год - 111180,3 тыс. рублей;
    - 2020 год - 111180,3 тыс. рублей;
  - средства ТФОМС - 131396,2 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:
    - 2014 год - 0,0 тыс. рублей;
    - 2015 год - 131396,2 тыс. рублей;
    - 2016 год - 0,0 тыс. рублей;
    - 2017 год - 0,0 тыс. рублей;
    - 2018 год - 0,0 тыс. рублей;
    - 2019 год - 0,0 тыс. рублей;
    - 2020 год - 0,0 тыс. рублей.

#### Паспорт

подпрограммы "Оказание паллиативной помощи,  
в том числе детям"

(введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

Ответственный исполнитель подпрограммы	Департамент Смоленской области по здравоохранению
Исполнители основных мероприятий подпрограммы	Департамент Смоленской области по здравоохранению; областные государственные учреждения здравоохранения
Цель подпрограммы	повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания,



	повышение обеспеченности паллиативными койками для взрослых и детей
Целевые показатели реализации подпрограммы	обеспеченность паллиативными койками для взрослых; обеспеченность паллиативными койками для детей
Сроки (этапы) реализации подпрограммы	2014 - 2020 годы: I этап - 2014 - 2016 годы; II этап - 2017 - 2020 годы
Объемы ассигнований подпрограммы (по годам реализации и в разрезе источников финансирования)	общий объем финансирования подпрограммы составляет 609608,4 тыс. рублей, в том числе по годам реализации: 2014 год - 0,0 тыс. рублей; 2015 год - 72623,6 тыс. рублей; 2016 год - 76394,0 тыс. рублей; 2017 год - 115147,7 тыс. рублей; 2018 год - 115147,7 тыс. рублей; 2019 год - 115147,7 тыс. рублей; 2020 год - 115147,7 тыс. рублей; в разрезе источников финансирования: средства областного бюджета - 609608,4 тыс. рублей, в том числе по годам реализации: 2014 год - 0,0 тыс. рублей; 2015 год - 72623,6 тыс. рублей; 2016 год - 76394,0 тыс. рублей; 2017 год - 115147,7 тыс. рублей; 2018 год - 115147,7 тыс. рублей; 2019 год - 115147,7 тыс. рублей; 2020 год - 115147,7 тыс. рублей
(в ред. постановления Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)	

### 1. Общая характеристика социально-экономической сферы реализации подпрограммы

По определению Всемирной организации здравоохранения, паллиативная медицинская помощь - направление медицинской и социальной деятельности, целью которой является улучшение качества жизни инкурабельных больных и их семей посредством предупреждения и облегчения их страданий благодаря раннему выявлению, тщательной оценке и купированию боли и других симптомов - физических, психологических, духовных.

В соответствии со [статьей 36](#) Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Целью паллиативной помощи пациентам с поздними стадиями активного прогрессирующего заболевания и небольшой предполагаемой продолжительностью жизни является максимальное повышение качества жизни, не предусматривающее ускорение или отдаление смертельного исхода.

Организация полноценной паллиативной помощи является очень актуальной для здравоохранения Смоленской области. На фоне высокого уровня заболеваемости онкологической патологией наблюдается закономерно высокий уровень смертности от данной причины.

Вместе с тем, по данным Российской ассоциации паллиативной медицины, больные раком составляют лишь 16 процентов от числа нуждающихся в паллиативной помощи. Подавляющее большинство нуждающихся в паллиативной помощи больных - это инвалиды I группы. По мнению экспертов Европейской ассоциации паллиативной помощи, не менее 5 процентам неонкологических больных требуется

специализированная паллиативная помощь в последний год жизни.

Оказание паллиативной помощи детям имеет свою специфику: заболеваемость детей злокачественными новообразованиями значительно ниже, но дети в раннем возрасте страдают тяжелыми аномалиями и пороками развития, генетическими заболеваниями, рядом хронических прогрессирующих болезней. Паллиативная помощь - это мероприятия, которые проводятся не только в терминальной стадии болезни или в конце жизни ребенка с угрожающим жизни заболеванием. Паллиативная помощь может потребоваться сразу после установления диагноза, но ее объем на протяжении всего периода болезни может меняться.

В настоящее время incurable больные практически не имеют возможности получить стационарную симптоматическую терапию (после выписки из специализированных учреждений). Большая часть больных лечится амбулаторно, в основном наркотическими анальгетиками, которые бессистемно назначаются участковыми терапевтами и хирургами. Такие больные выпадают из поля зрения специалистов, которые могли бы облегчить их страдания, уменьшить тяжесть течения отдельных расстройств здоровья современными, достаточно простыми медицинскими пособиями. Таким больным требуется купирование выраженного болевого синдрома, психотерапевтическая и лекарственная коррекция.

В рамках данной подпрограммы планируется применить комплексный подход к решению этой проблемы с участием квалифицированного медицинского персонала и достаточным медико-психологическим обеспечением.

Планируется оказание паллиативной медицинской помощи больным неизлечимыми заболеваниями в плановом порядке преимущественно по месту жительства граждан как амбулаторно (в том числе на дому при вызове медицинского работника кабинета паллиативной помощи или выездной патронажной бригады паллиативной помощи), так и стационарно в отделении паллиативной помощи.

Создание отделений паллиативной помощи позволит снизить нагрузку на стационарные койки, на которых оказывается реанимационно-интенсивная помощь.

## 2. Цель и целевые показатели реализации подпрограммы

Цель подпрограммы - повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания, повышение обеспеченности паллиативными койками для взрослых и детей.

Целевые показатели подпрограммы:

- обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым (коек на 100 тыс. взрослого населения):

- 2014 год - 25;

- 2015 год - 26;

- 2016 год - 27;

- 2017 год - 28;

- 2018 год - 29;

- 2019 год - 30;

- 2020 год - 30;

- обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям (коек на 100 тыс. детского населения):

- 2014 год - 1,1;

- 2015 год - 1,2;

- 2016 год - 1,2;

- 2017 год - 1,2;

- 2018 год - 1,3;

- 2019 год - 1,3;

- 2020 год - 1,3.

## 3. Перечень основных мероприятий подпрограммы

(в ред. постановления Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87)

Основное мероприятие "Оказание паллиативной помощи  
взрослым и детям"

С целью оказания паллиативной помощи в Смоленской области развернуто 276 коек, в том числе 2 койки для оказания помощи детям. Оказывается паллиативная помощь в 28 областных государственных учреждениях здравоохранения: 24 центральных районных больницах, 2 районных больницах, ОГБУЗ "Смоленская областная детская клиническая больница", ОГБУЗ "Смоленский областной онкологический клинический диспансер".

В рамках реализации данного основного мероприятия будет осуществляться обеспечение оказания услуг (работ) государственными учреждениями.

Реализация данного мероприятия позволит достичь показателя - доля расходов на оказание паллиативной медицинской помощи от всех расходов на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (процентов):

- 2014 год - 0,76;
- 2015 год - 0,77;
- 2016 год - 0,78;
- 2017 год - 0,79;
- 2018 год - 0,8;
- 2019 год - 0,8;
- 2020 год - 0,8.

4. Обоснование ресурсного обеспечения подпрограммы

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области  
от 01.03.2017 N 89)

Подпрограмма будет реализовываться за счет средств областного бюджета. Общий объем финансирования подпрограммы составляет 609608,4 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:

- 2014 год - 0,0 тыс. рублей;
- 2015 год - 72623,6 тыс. рублей;
- 2016 год - 76394,0 тыс. рублей;
- 2017 год - 115147,7 тыс. рублей;
- 2018 год - 115147,7 тыс. рублей;
- 2019 год - 115147,7 тыс. рублей;
- 2020 год - 115147,7 тыс. рублей;
- в разрезе источников финансирования:
- средства областного бюджета - 609608,4 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:
- 2014 год - 0,0 тыс. рублей;
- 2015 год - 72623,6 тыс. рублей;
- 2016 год - 76394,0 тыс. рублей;
- 2017 год - 115147,7 тыс. рублей;
- 2018 год - 115147,7 тыс. рублей;
- 2019 год - 115147,7 тыс. рублей;
- 2020 год - 115147,7 тыс. рублей.

Паспорт  
подпрограммы "Кадровое обеспечение системы здравоохранения"

Ответственные исполнители подпрограммы	Департамент Смоленской области по здравоохранению
Исполнители основных мероприятий подпрограммы	Департамент Смоленской области по здравоохранению; ОГБПОУ "Смоленский базовый медицинский колледж имени К.С. Константиновой";

	<p>СОГБПОУ "Вяземский медицинский колледж имени Е.О. Мухина";  ОГБПОУ "Рославльский медицинский техникум";  ОГАУЗ "Смоленский областной медицинский информационно-аналитический центр";  ОГАУЗ "Смоленский областной врачебно-физкультурный диспансер"</p> <p>(в ред. постановлений Администрации Смоленской области от 13.11.2015 N 701, от 25.02.2016 N 87, от 30.05.2016 N 296)</p>
Цель подпрограммы	<p>позапное устранение дефицита медицинских кадров, а также регионального кадрового дисбаланса, обеспечение притока в учреждения здравоохранения врачей и среднего медицинского персонала, позволяющего восполнять естественную убыль</p>
Целевые показатели реализации подпрограммы	<p>укомплектованность штатных врачебных должностей</p>
Сроки (этапы) реализации подпрограммы	<p>2014 - 2020 годы:  I этап - 2014 - 2016 годы;  II этап - 2017 - 2020 годы</p> <p>(в ред. <a href="#">постановления</a> Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)</p>
Объемы ассигнований подпрограммы (по годам реализации и в разрезе источников финансирования)	<p>общий объем финансирования подпрограммы составляет 954280,2 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2014 год - 109583,6 тыс. рублей;  2015 год - 141625,2 тыс. рублей;  2016 год - 159997,2 тыс. рублей;  2017 год - 134930,2 тыс. рублей;  2018 год - 136048,0 тыс. рублей;  2019 год - 136048,0 тыс. рублей;  2020 год - 136048,0 тыс. рублей;</p> <p>в разрезе источников финансирования:  средства областного бюджета - 922880,2 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2014 год - 105083,6 тыс. рублей;  2015 год - 132125,2 тыс. рублей;  2016 год - 142597,2 тыс. рублей;  2017 год - 134930,2 тыс. рублей;  2018 год - 136048,0 тыс. рублей;  2019 год - 136048,0 тыс. рублей;  2020 год - 136048,0 тыс. рублей;</p> <p>средства федерального бюджета - 31400,0 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2014 год - 4500,0 тыс. рублей;  2015 год - 9500,0 тыс. рублей;  2016 год - 17400,0 тыс. рублей;  2017 год - 0,0 тыс. рублей;  2018 год - 0,0 тыс. рублей;  2019 год - 0,0 тыс. рублей;  2020 год - 0,0 тыс. рублей</p> <p>(в ред. <a href="#">постановления</a> Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)</p>

## 1. Общая характеристика социально-экономической сферы реализации подпрограммы

Формирование трудовых ресурсов для здравоохранения Смоленской области проходит в напряженных условиях, поскольку выбывший медицинский персонал не компенсируется притоком молодых специалистов. В этой связи возрастает необходимость целевой подготовки специалистов, а также изыскания иных источников пополнения трудовых ресурсов (например, привлечение кадров из других регионов Российской Федерации).

Отмена системы государственного распределения выпускников образовательных учреждений высшего и среднего профессионального образования, отсутствие экономической заинтересованности, неудовлетворенность социально-бытовыми условиями - все это привело к оттоку квалифицированных медицинских кадров как из учреждений государственной системы здравоохранения, так и из медицины вообще.

Существующая проблема требует системного подхода, создания правовых, организационных и экономических условий, обеспечивающих комплексное развитие трудовых ресурсов с учетом процессов модернизации здравоохранения, социально-экономического развития региона, динамики развития рынка труда и демографической ситуации в Смоленской области.

Подпрограммой предусмотрены мероприятия по привлечению и закреплению медицинских кадров для работы в областных государственных учреждениях здравоохранения.

Укомплектованность областных государственных учреждений здравоохранения врачебными кадрами в 2012 году с учетом совместительства составила 87,8 процента, что ниже чем в целом по Российской Федерации (92 процента), без учета совместительства - 62,7 процента, в 2013 году отмечается рост этого показателя (88,4 процента), однако он так и не достигает среднероссийского.

В ряде муниципальных образований Смоленской области укомплектованность врачебными кадрами ниже 50 процентов. В муниципальном образовании "Темкинский район" Смоленской области она составляет 28 процентов, в муниципальном образовании "Холм-Жирковский район" Смоленской области - 43,9 процента, в муниципальном образовании "Велижский район" - 43,8 процента, в муниципальном образовании "Новодугинский район" Смоленской области - 41,7 процента.

Коэффициент совместительства врачей в 2012 году в среднем по Смоленской области составил 1,4, что ниже чем в целом по Российской Федерации (1,5). Это свидетельствует как о недостаточном количестве врачей особо востребованных специальностей, так и о высокой интенсивности их труда. Кроме того, совмещение в ряде случаев обусловлено стремлением компенсировать недостаточный уровень заработной платы за счет более высокой нагрузки.

Таким образом, несмотря на то, что обеспеченность населения Смоленской области врачами в целом не намного ниже, чем в среднем по Российской Федерации, в областных государственных учреждениях здравоохранения из-за низкого уровня заработной платы и высокого уровня совместительства имеется дефицит врачей особо востребованных специальностей, относящихся к "труднокомплектуемым" врачебным специальностям (врачей клинической лабораторной диагностики, функциональной диагностики, анестезиологов-реаниматологов, рентгенологов, неврологов, детских хирургов и др.).

Отмечается большая текучесть врачебных кадров. В 2012 году из областных государственных учреждений здравоохранения уволилось 594 врача, прибыло 630 врачей, из них 109 (17,3 процента) - молодые специалисты. Таким образом, реально в областные государственные учреждения здравоохранения было привлечено 36 врачей.

Географическая близость к столичному региону усугубляет ситуацию. Высококвалифицированные специалисты уходят из областных государственных учреждений здравоохранения туда, где выше материальное обеспечение и социальная защищенность.

Анализ численности вакантных должностей врачебного персонала по состоянию на 01.01.2013 показывает, что более шестисот вакантных должностей врачей остаются незаполненными, причем около 10 процентов вакансий приходятся на областные государственные учреждения здравоохранения, расположенные в сельской местности.

Перечень наиболее дефицитных врачебных специальностей и количество вакантных должностей в областных государственных учреждениях здравоохранения представлены в [таблице 1](#).

№ п/п	Наименование специальности	Количество вакантных должностей в областных государственных учреждениях здравоохранения (ед.)
1.	Акушерство и гинекология	26
2.	Анестезиология и реаниматология	42
3.	Кардиология	16
4.	Клиническая лабораторная диагностика	29
5.	Неврология	34
6.	Офтальмология	16
7.	Педиатрия (в том числе врач-педиатр участковый)	29 (8)
8.	Психиатрия	15
9.	Психиатрия-наркология	15
10.	Рентгенология	44
11.	Скорая медицинская помощь	57
12.	Стоматология общей практики	16
13.	Терапия (в том числе врач-терапевт участковый)	68 (29)
14.	Фтизиатрия	13
15.	Хирургия	29

По данным Федерального регистра медицинских работников по Смоленской области (далее - ФРМР) в регионе происходит процесс "старения" медицинских кадров. Число работающих медицинских работников-пенсионеров в 2012 году составило 5704 человека, в том числе в связи с наступившим пенсионным возрастом (60 лет и старше) - 2658 человек.

Сведения о пенсионерах, работающих в областных государственных учреждениях здравоохранения, представлены в [таблице 2](#).

Таблица 2

Категория медицинских работников	Общее число медицинских работников (чел.)	Медицинские работники, достигшие пенсионного возраста	
		количество (чел.)	доля от общего числа медицинских работников (%)
Врачи	3947	1040	26,3
Средние медицинские работники	8243	1618	19,6



По данным ФРМР в областных государственных учреждениях здравоохранения трудится свыше 17 процентов врачей старше пенсионного возраста и почти столько же врачей в возрасте до 35 лет.

Сведения о распределении врачей по возрастным группам представлены в [таблице 3](#).

Таблица 3

Наименование показателя	Возрастные группы врачей										
	до 24 лет	25 - 29 лет	30 - 34 года	35 - 39 лет	40 - 44 года	45 - 49 лет	50 - 54 года	55 - 59 лет	60 - 64 года	65 - 69 лет	70 лет и старше
Доля от общего числа врачей (%)	0,78	7,79	8,27	10,65	11,38	13,71	16,06	13,5	10,98	3,26	3,61

По данным ФРМР, "критичными" по возрасту (от 35 лет и старше) являются следующие врачебные специальности: "Генетика", "Гигиеническое воспитание" (от 40 лет и старше), "Мануальная терапия" и "Рефлексотерапия" (от 35 лет и старше), "Сурдология-оториноларингология" (от 55 лет и старше), "Токсикология" (от 50 лет и старше), "Торакальная хирургия" (от 55 лет и старше), "Эпидемиология" (от 45 лет и старше).

Врачебными специальностями, в которых значительна доля врачей, достигших 70 лет и более (более 10 процентов от общего числа врачей), являются: "Гигиеническое воспитание" (33,3 процента), "Эпидемиология" (18,2 процента), "Фтизиатрия" (15,7 процента), "Мануальная терапия" (14,3 процента). Кроме того, во всех врачебных специальностях существуют "возрастные провалы", то есть нехватка специалистов в возрасте до 24 лет, от 25 до 29 лет и от 30 до 34 лет.

Наиболее остро проблема нехватки врачебных кадров ощущается на селе. Доля врачей, работающих в сельской местности, от общего числа врачей в 2011 году составила 7,85 процента (по Российской Федерации - 7,4 процента), средних медицинских работников - 15,4 процента.

Областные государственные учреждения здравоохранения испытывают кадровый дефицит, поскольку доля врачей в возрасте до 40 лет ниже 30 процентов от общего числа врачей, а доля врачей в возрасте старше 50 лет - около 77 процентов. Наиболее критичная ситуация с кадровым обеспечением сложилась в таких муниципальных образованиях, как "Глинковский район" Смоленской области, "Починковский район" Смоленской области, "Сафоновский район" Смоленской области, "Угранский район" Смоленской области, где доля врачей в возрасте до 40 лет либо равна нулю либо не достигает 10 процентов от общего числа врачей. В 2011 году в областные государственные учреждения здравоохранения, расположенные в сельской местности, прибыло 10 врачей в возрасте до 35 лет и всего 4 средних медицинских работника.

В соответствии с методикой расчета потребности в медицинских кадрах (Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.08.2012 N 16-1/10/2-1891) количество недостающих врачей в областных государственных учреждениях здравоохранения составляет 1355 человек, в том числе в стационаре - 674, с учетом коэффициента совместительства 1,3 - 1042 человека, в стационаре - 518. Количество недостающих средних медицинских работников составляет 3717 человек, в том числе в стационаре - 2213 человек, с учетом коэффициента совместительства 1,5 - 2478 человек, в стационаре - 1475 человек.

Снижается показатель обеспеченности населения Смоленской области средним медицинским персоналом с 87,3 в 2011 году до 83,9 в 2012 году (по Российской Федерации - 93,6), и это напрямую связано со снижением общей численности среднего медицинского персонала. Уменьшается число акушеров, фельдшеров, лаборантов.

Показатель укомплектованности областных государственных учреждений здравоохранения средним медицинским персоналом с учетом совместительства в 2012 году составил 92,05 процента (по Российской Федерации - 96,1 процента) (произошло снижение показателя по отношению к 2011 году - 94,1 процента, без учета совместительства - 69,62 процента).

Дефицитными являются следующие специальности, по которым имеется наибольшее количество вакантных должностей в областных государственных учреждениях здравоохранения:

- "Акушерское дело" - 21;

- "Лабораторная диагностика" - 56,5;
- "Лечебное дело" - 74,5;
- "Рентгенология" - 26,5;
- "Сестринское дело" - 203,5;
- "Анестезиология и реаниматология" - 28;
- "Скорая и неотложная помощь" - 30.

Опережение снижения численности среднего медицинского персонала по сравнению со снижением численности врачей привело к изменению соотношения числа врачей и среднего медицинского персонала, которое составило в Смоленской области в 2012 году 1:2,1, при оптимальном соотношении 1:2,76, что не позволяет рационально использовать рабочее время и квалификацию врача (по Российской Федерации: в учреждениях здравоохранения федерального подчинения - 1:2,2, в учреждениях здравоохранения, подведомственных субъектам Российской Федерации, - 1:2,2). Целевое значение указанного показателя к 2020 году - 1:2,6.

Проводится мониторинг (анализ) кадрового состава областных государственных учреждений здравоохранения: по специальностям; на соответствие профессионального образования; на соответствие занимаемой должности квалификационным [требованиям](#) к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 года N 415н (далее - квалификационные требования), а также требованиям квалификационных характеристик должностей работников в сфере здравоохранения Единого квалификационного [справочника](#) должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 года N 541н (далее - квалификационные характеристики); на наличие у медработников более одного сертификата специалиста. Данные мониторинга могут быть использованы при проведении реструктуризации сети областных государственных учреждений здравоохранения. При выявлении у указанных работников несоответствия уровня квалификации квалификационным характеристикам и квалификационным требованиям в 2013 - 2014 годах будут проводиться корректировка планов повышения квалификации и обучение медицинских и фармацевтических работников областных государственных учреждений здравоохранения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях в соответствии с [Порядком](#) и сроками совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях, утвержденными Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.08.2012 N 66н. К проведению указанного мониторинга в рамках развития партнерских отношений с общественными организациями в сфере подготовки и последипломного образования медицинских работников привлекаются члены смоленской региональной общественной организации "Врачебная палата".

Ежегодно в Смоленской области проходят процедуру сертификации и получают сертификат специалиста от 800 до 1500 врачей. На сегодняшний день доля сертифицированных врачей составляет 97,4 процента, среднего медицинского персонала - 96 процентов.

Сведения о повышении квалификации медицинских работников в 2010 - 2012 годах приведены в [таблице 4](#).

Таблица 4

(человек)

Категория медицинских работников	2010 год		2011 год		2012 год	
	план	фактическое выполнение	план	фактическое выполнение	план	фактическое выполнение
Врачи	668	1658	723	734	829	1445
Средний медицинский персонал	1273	1651	1844	1811	1826	2300

Важным этапом в совершенствовании профессионального уровня медицинских работников является их аттестация для получения (подтверждения) квалификационной категории. В последние годы уменьшилась доля аттестованных врачей (с 72,7 процента в 2011 году до 72,5 процента в 2012 году), а доля аттестованных средних медицинских работников увеличилась (с 76,4 процента в 2011 году до 76,6 процента в 2012 году). Это напрямую свидетельствует об оттоке квалифицированных врачебных кадров из областных государственных учреждений здравоохранения, косвенно - о "старении" медицинских кадров.

С 1 января 2016 года в соответствии с Федеральным [законом](#) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" вводится процедура аккредитации специалиста, которая предусматривает определение соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское или фармацевтическое образование, к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и со стандартами медицинской помощи либо фармацевтической деятельности. Аккредитация специалиста осуществляется по окончании им освоения основных образовательных программ среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования, а также дополнительных профессиональных образовательных программ не реже одного раза в пять лет в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

К числу наиболее актуальных проблем, позволяющих обеспечить областные государственные учреждения здравоохранения квалифицированными медицинскими кадрами, относится обеспечение специалистов жильем, однако этот вопрос по-прежнему не решается. В течение 2011 года было предоставлено 13 благоустроенных квартир, в том числе 3 - молодым специалистам (для закрепления имеющихся медицинских работников и привлечения в Смоленскую область молодых и опытных специалистов необходимо более 500 квартир).

Департаментом Смоленской области по здравоохранению согласован с Советом муниципальных образований Смоленской области вопрос об установлении ответственности руководителей исполнительно-распорядительных органов муниципальных образований Смоленской области по обеспечению молодых специалистов из числа медицинских работников жилыми помещениями по существующим нормам. С 2012 года каждый договор (контракт) на обучение студента в Государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования "Смоленский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - ГБОУ ВПО СГМУ Минздрава России) подкреплен реальными обязательствами руководителей исполнительно-распорядительных органов муниципальных образований Смоленской области по предоставлению жилья молодым специалистам. (в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 24.04.2015 N 253)

Решение социально-бытовых проблем (предоставление жилья медицинским работникам) повысит привлекательность работы в областных государственных учреждениях здравоохранения, в том числе расположенных в сельской местности.

В то же время остаются нерешенными следующие проблемы в сфере кадрового обеспечения и управления трудовыми ресурсами:

- несоответствие подготовки специалистов потребностям практического здравоохранения;
- невысокий по сравнению со средними показателями производственной деятельности в регионах Российской Федерации уровень заработной платы;
- усиление тенденции оттока специалистов из здравоохранения;
- наблюдательная позиция профессиональных общественных организаций в отношении кадрового обеспечения здравоохранения Смоленской области, отсутствие помощи попечительских советов и спонсоров.

Динамика соотношения средней заработной платы врачей, среднего медицинского персонала и младшего медицинского персонала и средней заработной платы по Смоленской области в 2012 - 2018 годах отражена в [таблице 5](#).

Таблица 5

N п/п	Наименование	Оценка	Прогноз			
			2012 год	2013 год	2014 год	2015 год

1.	Средняя заработная плата по Смоленской области (рублей)	18167	20329	22809	25455	28382
2.	Темп роста заработной платы к предыдущему году (%)	112,2	111,9	112,2	111,6	111,5
Врачи						
3.	Средняя заработная плата по Смоленской области с учетом всех источников финансирования (рублей)	22367	26367	29811	34873	45298
4.	Соотношение со средней заработной платой по Смоленской области (%)	125,8	129,7	130,7	137	159,6
Средний медицинский и фармацевтический персонал						
5.	Средняя заработная плата по Смоленской области с учетом всех источников финансирования (рублей)	12143	15369	17380	20186	24494
6.	Соотношение со средней заработной платой по Смоленской области (%)	68,4	75,6	76,2	79,3	86,3
Младший медицинский персонал						
7.	Средняя заработная плата по Смоленской области с учетом всех источников финансирования (рублей)	6814	10185	11633	13388	20009
8.	Соотношение со средней заработной платой по Смоленской области (%)	37,1	50,1	51	52,4	70,5

Одной из причин кадрового голода является низкий уровень заработной платы медицинских работников в Смоленской области. Так, в 2011 году по заработной плате врачей среди 18 субъектов Центрального федерального округа Смоленская область занимала 18-е место, а по заработной плате среднего медицинского персонала - 17-е место.

Благодаря реализации мероприятий Программы модернизации в 2011 и 2012 годах удалось повысить уровень заработной платы медицинских работников системы ОМС. Однако из-за отсутствия финансовых возможностей средняя заработная плата медицинских работников медицинских организаций, финансируемых из областного бюджета, продолжает оставаться низкой. В связи с предельным дефицитом областного бюджета для того, чтобы достичь показателей соотношения средней заработной платы медицинского персонала к средней заработной плате в Смоленской области в соответствии с [Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики"](#), необходима финансовая помощь.

Решению указанных проблем будет способствовать реализация мероприятий подпрограммы, направленных на рациональное использование кадрового потенциала, трудоустройство выпускников вузов в областных государственных учреждениях здравоохранения, снижение текучести медицинских кадров в областных государственных учреждениях здравоохранения, расположенных в сельской местности,

повышение уровня их профессиональных знаний.

Программный метод позволяет последовательно решить задачи в области кадрового обеспечения системы здравоохранения Смоленской области с учетом их приоритетов, динамики социально-экономического развития Смоленской области в целом.

## 2. Цели и целевые показатели реализации подпрограммы

Цели подпрограммы - поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также регионального кадрового дисбаланса, обеспечение притока в учреждения здравоохранения врачей и среднего медицинского персонала, позволяющего восполнять естественную убыль.

Целевой показатель подпрограммы - укомплектованность штатных врачебных должностей (процентов):

- 2012 год - 88,6;
- 2013 год - 88,9;
- 2014 год - 89,1;
- 2015 год - 89,4;
- 2016 - 2020 годы - 91,8.

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

## 3. Перечень основных мероприятий подпрограммы

Основное мероприятие "Улучшение кадрового обеспечения  
областных государственных учреждений здравоохранения  
и областных государственных образовательных  
организаций здравоохранения"

Утратило силу. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87.

Основное мероприятие "Формирование благоприятных условий  
для занятости медицинских работников"

Подготовка медицинских и фармацевтических кадров для здравоохранения Смоленской области осуществляется в медицинских вузах, в частности, в ГБОУ ВПО СГМУ Минздрава России, ОГБОУ СПО "Смоленский базовый медицинский колледж", СОГБПОУ "Вяземский медицинский колледж имени Е.О. Мухина", ОГБПОУ "Рославльский медицинский техникум".

(в ред. постановлений Администрации Смоленской области от 24.04.2015 N 253, от 13.11.2015 N 701, от 25.02.2016 N 87, от 30.05.2016 N 296)

Получение специальности врача проходит в три этапа: получение диплома о высшем медицинском или фармацевтическом образовании, затем последующее обучение в интернатуре, клинической ординатуре, позднее - повышение квалификации (профессиональная переподготовка) в учреждениях системы дополнительного образования.

Ежегодно от 32 до 35 абитуриентов поступают в ГБОУ ВПО СГМУ Минздрава России по целевым направлениям областных государственных учреждений здравоохранения. Анализ эффективности целевой подготовки специалистов с высшим профессиональным образованием показал, что доля возврата специалистов в областные государственные учреждения здравоохранения, выдавшие целевые направления, составляет от 23,3 до 33,8 процента.

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 24.04.2015 N 253)

Кроме того, на базе ГБОУ ВПО СГМУ Минздрава России ежегодно обучаются от 13 до 17 врачей-ординаторов, получающих стипендию в размере 5400 рублей за счет средств областного бюджета. Дальнейшее трудоустройство этих специалистов в областные государственные учреждения здравоохранения проводится согласно договорам, заключенным Департаментом со специалистами, предусматривающим отработку в областном государственном учреждении здравоохранения не менее 3 лет. В 2013 году размер стипендии увеличен до 6367 рублей.

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 24.04.2015 N 253)

Департамент контролирует исполнение обязательств по договорам, предусматривающим отработку 3

лет врачами-интернами и врачами-ординаторами, обучавшимися за счет средств федерального и областного бюджетов по направлениям, выданным Департаментом. Эффективность указанной подготовки составляет 81,8 процента.

В 2011 году увеличилось количество трудоустроенных молодых специалистов: более трети молодых врачей и половина выпускников областных государственных образовательных учреждений среднего профессионального образования пополнили ряды работников областных государственных учреждений здравоохранения.

Сведения о трудоустройстве выпускников ГБОУ ВПО СГМУ Минздрава России, обучавшихся за счет средств федерального бюджета в 2010 - 2012 годах, представлены в [таблице 1](#).  
(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 24.04.2015 N 253)

Таблица 1

Годы	Закончили обучение (чел.)	Трудоустроено в Смоленской области	
		количество (чел.)	доля от общего числа (%)
2010	296	69	23,3
2011	299	86	28,8
2012	322	109	33,8

Сведения о трудоустройстве выпускников ОГБОУ СПО, обучавшихся за счет средств федерального бюджета в 2010 - 2012 годах, представлены в [таблице 2](#).

Таблица 2

Годы	Закончили обучение (чел.)	Трудоустроено в Смоленской области	
		количество (чел.)	доля от общего числа (%)
2010	292	127	43,5
2011	281	108	38,4
2012	193	103	53,4

Важным фактором является оказание таких мер социальной поддержки, как выплата стипендии Губернатора Смоленской области в размере 2500 рублей, которую в течение четырех лет получили 28 студентов ГБОУ ВПО СГМУ Минздрава России; выплата единовременного денежного пособия в размере 200000 рублей молодым специалистам, заключившим трудовые договоры с областным государственным учреждением здравоохранения на срок не менее трех лет, которое за два года получили 66 молодых специалистов; выплата единовременной компенсационной выплаты молодым врачам, заключившим договоры на работу на срок не менее 5 лет с областным государственным учреждением здравоохранения, расположенным в сельской местности.

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 24.04.2015 N 253)

В соответствии с [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 30.01.2013 N 33 "О дополнительной мере социальной поддержки отдельных категорий работников областных государственных учреждений здравоохранения в 2013 году" предусмотрена дополнительная мера социальной поддержки отдельных категорий работников областных государственных учреждений здравоохранения в виде единовременного денежного пособия:

- в размере 200000 рублей - для отдельных категорий работников областных государственных



учреждений здравоохранения, расположенных на территориях городских округов Смоленской области, городских поселений Смоленской области (за исключением работников областных государственных учреждений здравоохранения, расположенных на территориях городских округов Смоленской области, работающих в должностях медицинских физиков и экспертов-физиков по контролю за источниками ионизирующих и неионизирующих излучений);

- в размере 500000 рублей:

- для отдельных категорий работников областных государственных учреждений здравоохранения, расположенных на территориях сельских поселений Смоленской области;

- для отдельных категорий работников областных государственных учреждений здравоохранения, расположенных на территориях городских округов Смоленской области, работающих в должностях медицинских физиков и экспертов-физиков по контролю за источниками ионизирующих и неионизирующих излучений.

В настоящее время заключены договоры с 48 молодыми специалистами, в том числе с 3 - на работу в сельской местности, а также с одним медицинским физиком.

С целью популяризации и повышения престижа профессии медицинских работников проводятся конкурсы на звание "Лучший врач года" и "Лучший средний медработник года", победители которых награждаются ценными призами. Объем финансирования указанных мероприятий - 500 тыс. рублей ежегодно.

В соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации каждый медицинский работник обязан повышать квалификацию не реже 1 раза в 5 лет в объеме не менее 144 часов.

Кроме того, ужесточение лицензионных требований обязывает врачей, имеющих право на выписку листков временной нетрудоспособности, пройти обучение по вопросам клинико-экспертной работы в объеме не менее 72 часов.

Планируемые объемы подготовки врачей и средних медицинских работников областных государственных учреждений здравоохранения по программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки на 2013 - 2017 годы приведены в региональной [программе](#) "Организация кадрового обеспечения системы здравоохранения Смоленской области" на 2013 - 2017 годы, утвержденной постановлением Администрации Смоленской области от 29.04.2013 N 316. Объекты подготовки определены в соответствии с утвержденным планом мероприятий Департамента Смоленской области по здравоохранению и ГБОУ ВПО СГМУ Минздрава России по подготовке, повышению квалификации и оценке уровня квалификации медицинских и фармацевтических работников.

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 24.04.2015 N 253)

В рамках выполнения основного мероприятия "Формирование благоприятных условий для занятости медицинских работников" планируются:

- организация переподготовки и повышения квалификации сотрудников областных государственных учреждений здравоохранения и областных государственных образовательных организаций здравоохранения на курсах повышения квалификации;

- организация и проведение конкурсов на звание "Лучший врач" и "Лучший средний медицинский работник";

- выплата единовременного денежного пособия отдельным категориям работников областных государственных учреждений здравоохранения;

- единовременные выплаты медицинским работникам;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 29.06.2016 N 379)

- ежемесячная денежная выплата работникам скорой специализированной медицинской помощи;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- ежемесячная денежная выплата врачам-анестезиологам-реаниматологам и медицинским сестрам-анестезистам;

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87)

- ежемесячная денежная выплата студентам, заключившим договоры о целевом обучении.

(абзац введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

Реализация данных мероприятий позволит достичь следующих показателей:

- исполнение плана переподготовки и повышения квалификации сотрудников областных государственных учреждений здравоохранения и областных государственных образовательных организаций здравоохранения на курсах повышения квалификации не менее 99,9 процента;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- абзацы двадцать восьмой - тридцать второй утратили силу с 11 марта 2015 года. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109;

- количество проведенных конкурсов на звание "Лучший врач" и "Лучший средний медицинский работник" не менее 2;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- абзацы тридцать четвертый - тридцать восьмой утратили силу 11 марта 2015 года. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109;

- увеличение доли отдельных категорий работников областных государственных учреждений здравоохранения, трудоустроившихся после завершения обучения в рамках целевой подготовки в медицинские или фармацевтические организации государственной системы здравоохранения Смоленской области и получивших единовременное денежное пособие, с 82 процентов от числа закончивших обучение в 2012 году до 95 процентов к 2020 году:

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- 2012 год - 82;

- 2013 год - 85;

- 2014 год - 88;

- 2015 год - 92;

- 2016 - 2020 годы - 95.

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

Основное мероприятие "Организация предоставления среднего  
медицинского и фармацевтического образования базового  
и повышенного уровня, а также предоставления дополнительного  
профессионального образования"

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области  
от 25.02.2016 N 87)

На территории Смоленской области имеются три образовательных учреждения, осуществляющих подготовку средних медицинских работников для учреждений здравоохранения области: ОГБПОУ "Смоленский базовый медицинский колледж имени К.С. Константиновой", СОГБПОУ "Вяземский медицинский колледж имени Е.О. Мухина", ОГБПОУ "Рославльский медицинский техникум".

(в ред. постановлений Администрации Смоленской области от 13.11.2015 N 701, от 25.02.2016 N 87, от 30.05.2016 N 296)

ОГБПОУ "Смоленский базовый медицинский колледж имени К.С. Константиновой" реализует программы по подготовке специалистов по 9 медицинским и фармацевтическим специальностям и по всем специальностям последипломного образования.

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 13.11.2015 N 701)

СОГБПОУ "Вяземский медицинский колледж имени Е.О. Мухина" проводит обучение по 4 специальностям среднего профессионального образования и по всем направлениям последипломного образования.

(в ред. постановлений Администрации Смоленской области от 13.11.2015 N 701, от 30.05.2016 N 296)

ОГБПОУ "Рославльский медицинский техникум" - по 4 специальностям и 12 направлениям последипломного образования.

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87)

Контрольные цифры приема обучающихся за счет средств областного бюджета в областных государственных образовательных учреждениях здравоохранения утверждаются ежегодно распоряжением Администрации Смоленской области в соответствии с потребностью учреждений здравоохранения Смоленской области, не превышая предельного контингента, указанного в приложениях к лицензиям областных государственных образовательных учреждений здравоохранения.

С целью реализации единой кадровой политики в сфере здравоохранения региона проведен мониторинг приема, выпуска и трудоустройства выпускников средних медицинских образовательных учреждений Смоленской области, анализ вакантных должностей и перспективной потребности в специалистах со средним медицинским и фармацевтическим образованием на период до 2015 года ([таблица 3](#)).

Потребность областных государственных учреждений  
здравоохранения в специалистах со средним медицинским  
и фармацевтическим образованием на период 2012 - 2015 годов

Код специальности	Потребность в специалистах			
	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Акушерское дело 060102 (51)	7	20	15	8
Лечебное дело 060101 (52)	65	34	27	20
Сестринское дело 060109 (51)	340	230	190	157
Лабораторная диагностика 060110 (51)	46	36	32	30
Стоматология ортопедическая 060106 (51)	14	12	11	0
Стоматология профилактическая 060107 (51)	10	10	10	0
Фармация 160108 (51)	14	4	5	0
Итого	496	346	290	215

Сводные данные о потребности по основным специальностям специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием на среднесрочную перспективу (до 2015 года) приведены с учетом 100% трудоустройства выпускников образовательных учреждений среднего профессионального образования и естественной убыли медицинского персонала, равной 0%, поскольку на территории Смоленской области отсутствует официально утвержденный поправочный коэффициент, учитывающий естественное движение специалистов (выход на пенсию, смерть, трудовую миграцию).

В основу планов приема в образовательные медицинские учреждения среднего профессионального образования заложены перспективные нормативы потребности в специалистах. Характерной тенденцией последних лет является то, что некоторые специальности среднего медицинского персонала на рынке труда пользуются традиционно повышенным спросом - "Сестринское дело", "Фармация", "Лечебное дело". Одной из основных проблем здравоохранения региона, которая отражает ситуацию по стране в целом, помимо кадрового дефицита является недостаточная социальная защищенность медицинских работников. Однако приток молодых специалистов не компенсирует недостаток кадров в областных государственных учреждениях здравоохранения.

Основное мероприятие "Организация предоставления среднего медицинского и фармацевтического образования базового и повышенного уровня, а также предоставления дополнительного профессионального образования посредством проведения профессиональной переподготовки, специализации, повышения квалификации" направлено на удовлетворение потребностей областных государственных учреждений здравоохранения в специалистах со средним медицинским и фармацевтическим образованием, отвечающих требованиям государственного образовательного стандарта, удовлетворение потребности медицинского и фармацевтического персонала в повышении профессиональной компетентности посредством обучения на курсах профессиональной переподготовки, получения повышенного уровня образования, специализации, повышения квалификации и, в конечном итоге, повышение качества оказания медицинской помощи населению.

В рамках указанного основного мероприятия планируется выполнение следующих мероприятий:

- обеспечение оказания услуг (работ) государственными учреждениями;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87)

- обеспечение дополнительных гарантий по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, обучающихся в областных государственных бюджетных организациях здравоохранения;

- стипендиальное обеспечение и дополнительные выплаты обучающимся в областных государственных бюджетных образовательных организациях здравоохранения.

Реализация данных мероприятий позволит достичь следующих показателей:

- выполнение задания (контрольных цифр) по приему студентов, зачисленных для обучения в областные государственные образовательные организации здравоохранения по программам среднего профессионального образования не менее 100 процентов;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- абзацы шестнадцатый - двадцатый утратили силу с 11 марта 2015 года. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109;

- выполнение плана профессиональной переподготовки и повышения квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием не менее 99,9 процента.

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

- абзацы двадцать второй - двадцать шестой утратили силу с 11 марта 2015 года. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109.

#### 4. Обоснование ресурсного обеспечения подпрограммы

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

Подпрограмма будет реализовываться за счет средств областного и федерального бюджетов.

Общий объем финансирования подпрограммы составляет 954280,2 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:

- 2014 год - 109583,6 тыс. рублей;

- 2015 год - 141625,2 тыс. рублей;

- 2016 год - 159997,2 тыс. рублей;

- 2017 год - 134930,2 тыс. рублей;

- 2018 год - 136048,0 тыс. рублей;

- 2019 год - 136048,0 тыс. рублей;

- 2020 год - 136048,0 тыс. рублей;

- в разрезе источников финансирования:

- средства областного бюджета - 922880,2 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:

- 2014 год - 105083,6 тыс. рублей;

- 2015 год - 132125,2 тыс. рублей;

- 2016 год - 142597,2 тыс. рублей;

- 2017 год - 134930,2 тыс. рублей;

- 2018 год - 136048,0 тыс. рублей;

- 2019 год - 136048,0 тыс. рублей;

- 2020 год - 136048,0 тыс. рублей;

- средства федерального бюджета - 31400,0 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:

- 2014 год - 4500,0 тыс. рублей;

- 2015 год - 9500,0 тыс. рублей;

- 2016 год - 17400,0 тыс. рублей;

- 2017 год - 0,0 тыс. рублей;

- 2018 год - 0,0 тыс. рублей;

- 2019 год - 0,0 тыс. рублей;

- 2020 год - 0,0 тыс. рублей.

Паспорт

подпрограммы "Экспертиза и контрольно-надзорные функции  
в сфере охраны здоровья"

(введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

Ответственный исполнитель подпрограммы	Департамент Смоленской области по здравоохранению
Исполнители основных мероприятий подпрограммы	Департамент Смоленской области по здравоохранению; областные государственные учреждения здравоохранения
Цели подпрограммы	обеспечение оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи; обеспечение жителей Смоленской области эффективными и безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями; проведение судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях в соответствии с единым порядком организации и производства судебно-медицинских экспертиз
Целевые показатели реализации подпрограммы	выполнение плана проверок ведомственного контроля; выполнение плана проверок лицензионной деятельности
Сроки (этапы) реализации подпрограммы	2014 - 2020 годы: I этап - 2014 - 2016 годы; II этап - 2017 - 2020 годы
Объемы ассигнований подпрограммы (по годам реализации и в разрезе источников финансирования)	общий объем финансирования подпрограммы составляет 622709,5 тыс. рублей, в том числе по годам реализации: 2014 год - 0,0 тыс. рублей; 2015 год - 94332,6 тыс. рублей; 2016 год - 104554,7 тыс. рублей; 2017 год - 110059,0 тыс. рублей; 2018 год - 104922,7 тыс. рублей; 2019 год - 104922,7 тыс. рублей; 2020 год - 103917,8 тыс. рублей; в разрезе источников финансирования: средства областного бюджета - 612942,7 тыс. рублей, в том числе по годам реализации: 2014 год - 0,0 тыс. рублей; 2015 год - 90956,5 тыс. рублей; 2016 год - 101178,7 тыс. рублей; 2017 год - 109054,1 тыс. рублей; 2018 год - 103917,8 тыс. рублей; 2019 год - 103917,8 тыс. рублей; 2020 год - 103917,8 тыс. рублей; средства федерального бюджета - 9766,8 тыс. рублей, в том числе по годам реализации: 2014 год - 0,0 тыс. рублей; 2015 год - 3376,1 тыс. рублей; 2016 год - 3376,0 тыс. рублей; 2017 год - 1004,9 тыс. рублей; 2018 год - 1004,9 тыс. рублей; 2019 год - 1004,9 тыс. рублей; 2020 год - 0,0 тыс. рублей

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

1. Общая характеристика социально-экономической сферы  
реализации подпрограммы  
(введен постановлением Администрации Смоленской области  
от 22.07.2015 N 435)

Основной задачей государственного контроля (надзора) в сфере здравоохранения являются обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности, соблюдение законодательства Российской Федерации об обращении лекарственных средств, безопасного применения медицинских изделий.

Необходимы определение унифицированных подходов к экспертной деятельности, создание единой методологической основы производства судебно-психиатрических и судебно-медицинских экспертиз, обеспечение современной материально-технической базы учреждений, осуществляющих судебно-психиатрическую и судебно-медицинскую экспертизу.

Работа во взаимодействии с системами обязательного и добровольного страхования граждан Российской Федерации требует повышения качества судебно-медицинского обслуживания населения. При летальном исходе исключительно результаты судебно-медицинской экспертизы позволяют объективно оценить качество оказанной медицинской помощи пациенту. В случае же судебного разбирательства только заключение комиссионной судебно-медицинской экспертизы рассматривается как доказательство по делам об оказании медицинской помощи.

Для современного этапа развития здравоохранения характерны: возрастающий объем прижизненных морфологических исследований (биопсии, операционный материал, последы), повышение роли в лечебно-диагностическом процессе прижизненных и посмертных (аутопсия) морфологических исследований.

До 80 процентов рабочего времени (трудозатрат) современного патологоанатома занимает крайне ответственная и трудоемкая диагностика болезней и патологических процессов по биоптатам, операционному материалу, материалу последов и цитологическим препаратам. В то же время сохраняется большое значение аутопсии (вскрытия трупа) как единственного и достоверного источника информации о причинах смертности населения, о качестве диагностики и лечения в лечебно-профилактических учреждениях. И прижизненный, и посмертный морфологические диагнозы являются наиболее точными из всех видов диагноза в медицине. Они решающим образом влияют на качество клинической диагностики и, в конечном счете, имеют значительный экономический эффект. Поэтому морфологические методы исследования необходимо внедрять во все важнейшие целевые программы здравоохранения Российской Федерации. Доминирующая прижизненная микроскопическая диагностика во многих областях клинической медицины требует со стороны патологоанатомической службы применения высокотехнологичных методик исследования (иммуноморфологических, молекулярно-биологических, цитогенетических и других методик). Кроме того, она требует совершенствования существующей материально-технической базы.

2. Цели и целевые показатели реализации подпрограммы

Цели подпрограммы:

- обеспечение оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;
- обеспечение жителей Смоленской области эффективными и безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями;
- проведение судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях в соответствии с единым порядком организации и производства судебно-медицинских экспертиз.

Целевые показатели подпрограммы:

- выполнение плана проверок ведомственного контроля (процентов):
- 2014 - 2020 годы - не менее 100;
- выполнение плана проверок лицензионной деятельности (процентов):
- 2014 - 2020 годы - не менее 100.

3. Перечень основных мероприятий подпрограммы

Основное мероприятие "Контроль качества и безопасности



## медицинской деятельности"

Управление качеством в здравоохранении - это организация и контроль медицинской деятельности (ее качества и безопасности) для обеспечения потребности населения в медицинской помощи и удовлетворение потребителей.

В целях улучшения здоровья населения, достижения стабильных показателей качества оказываемой медицинской помощи населению, поддержания их на соответствующем уровне необходимо создание системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности, включающей в себя, кроме государственного контроля и контроля, осуществляемого независимыми экспертными организациями, также ведомственный и внутренний контроль.

Основными принципами системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности являются:

- ориентированность на потребителя;
- единство терминологии и методов оценки качества медицинской помощи;
- доступность информации о результатах деятельности системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- формирование мотивации медицинских работников к улучшению качества медицинской помощи.

В рамках данного основного мероприятия планируется выполнение следующих мероприятий:

- проведение проверок соблюдения медицинскими организациями прав граждан в сфере охраны здоровья;
- проведение проверок соблюдения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи;
- проведение проверок соблюдения медицинскими организациями требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);
- независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

- осуществление лицензирования медицинской, фармацевтической деятельности и деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

Реализация данных мероприятий позволит достичь показателя - уменьшения доли выявленных нарушений при проведении проверок ведомственного контроля качества оказания медицинской помощи (процентов):

- 2014 год - 44;
- 2015 год - 42;
- 2016 год - 40;
- 2017 год - 39;
- 2018 год - 38;
- 2019 год - 37;
- 2020 год - 35.

### Основное мероприятие "Развитие судебно-медицинской экспертной деятельности и патологоанатомической службы"

В настоящее время состояние судебно-медицинской службы Смоленской области характеризуется недостаточным уровнем аппаратно-технического оснащения и возрастающими требованиями правоохранительных органов к сокращению сроков проведения судебно-медицинских экспертиз и повышению их качества.

В рамках данного основного мероприятия будет проводиться обеспечение оказания услуг (работ) государственными учреждениями, а также укрепление материально-технической базы государственных учреждений (приобретение оборудования).

(в ред. постановлений Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87, от 01.03.2017 N 89)

- абзацы третий - шестой утратили силу. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87.

Реализация данного мероприятия позволит достичь показателя - доли экспертиз, проведенных в соответствии с порядками организации и производства судебно-медицинских экспертиз (процентов):

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87)

- 2014 - 2020 годы - не менее 100.

Основное мероприятие "Информационно-технологическая поддержка реализации Государственной программы"

(введено постановлением Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87)

Одним из важнейших факторов успешной реализации мероприятий Государственной программы является их информационно-аналитическое обеспечение, основой которого являются формирование и эффективное использование информационных ресурсов, современных технических средств и информационных технологий в целях создания оптимальных условий для анализа текущего состояния и контроля хода выполнения Государственной программы.

В настоящее время по результатам реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" и региональной программы модернизации здравоохранения современные информационные системы внедрены в 54 учреждениях здравоохранения Смоленской области: создана технологическая инфраструктура и обеспечено внедрение сервиса "Запись на прием к врачу в электронном виде", приобретена, введена в эксплуатацию и подключена к телекоммуникационным сетям компьютерная техника, организованы локально-вычислительные сети, созданы защищенные каналы связи, приобретено и установлено сетевое оборудование, оборудование для хранения и защиты информации, а также комплекс программных средств по ведению паспорта медицинского учреждения.

Повышение качества и оперативности сбора, обработки и анализа информации, ее обобщение и предоставление в форме, удобной для оперативной выработки вариантов управленческих решений, являются основными задачами ОГАУЗ "Смоленский областной медицинский информационно-аналитический центр".

Успешное внедрение и применение информационно-телекоммуникационных технологий в сфере здравоохранения должны способствовать системной модернизации отрасли, достижению основных целей государственной политики в сфере здравоохранения, включая повышение доступности и качества медицинской помощи, предоставление возможности на новом качественном уровне проводить как планирование, так и контроль за использованием бюджетных средств, удовлетворение потребности населения в высокотехнологичных видах медицинской помощи, получение общей статистической картины по заболеваемости населения по всей стране, совершенствование квалификации медицинского персонала, повышение информированности граждан в вопросах здравоохранения.

В рамках данного основного мероприятия планируется проведение следующих мероприятий:

- развитие информационно-телекоммуникационных технологий в медицинских учреждениях;
- обеспечение оказания услуг (работ) государственными учреждениями.

Реализация данных мероприятий позволит достичь следующих показателей:

- количество медицинских работников на один современный персональный компьютер:
  - 2014 год - 5,5;
  - 2015 год - 5,25;
  - 2016 год - 5;
  - 2017 год - 4,75;
  - 2018 год - 4,5;
  - 2019 год - 4,25;
  - 2020 год - 4;
- доля медицинских учреждений, имеющих собственные Интернет-сайты (процентов):
  - 2014 год - 60;
  - 2015 год - 70;
  - 2016 год - 73;
  - 2017 год - 75;
  - 2018 год - 80;
  - 2019 год - 85;
  - 2020 год - 90;

- доля учреждений здравоохранения, осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием сети Интернет и информационно-справочных терминалов (инфоматов), от всех учреждений

здравоохранения Смоленской области (процентов):

- 2014 год - 65;
- 2015 год - 67;
- 2016 год - 70;
- 2017 год - 72;
- 2018 год - 75;
- 2019 год - 77;
- 2020 год - 80;
- выполнение работ по формированию и сопровождению государственной отраслевой отчетности

(процентов):

- 2014 - 2020 годы - не менее 100.

#### 4. Обоснование ресурсного обеспечения подпрограммы

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

Подпрограмма будет реализовываться за счет средств областного и федерального бюджетов.

Общий объем финансирования подпрограммы составляет 622709,5 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:

- 2014 год - 0,0 тыс. рублей;
- 2015 год - 94332,6 тыс. рублей;
- 2016 год - 104554,7 тыс. рублей;
- 2017 год - 110059,0 тыс. рублей;
- 2018 год - 104922,7 тыс. рублей;
- 2019 год - 104922,7 тыс. рублей;
- 2020 год - 103917,8 тыс. рублей;
- в разрезе источников финансирования:
  - средства областного бюджета - 612942,7 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:
    - 2014 год - 0,0 тыс. рублей;
    - 2015 год - 90956,5 тыс. рублей;
    - 2016 год - 101178,7 тыс. рублей;
    - 2017 год - 109054,1 тыс. рублей;
    - 2018 год - 103917,8 тыс. рублей;
    - 2019 год - 103917,8 тыс. рублей;
    - 2020 год - 103917,8 тыс. рублей;
  - средства федерального бюджета - 9766,8 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:
    - 2014 год - 0,0 тыс. рублей;
    - 2015 год - 3376,1 тыс. рублей;
    - 2016 год - 3376,0 тыс. рублей;
    - 2017 год - 1004,9 тыс. рублей;
    - 2018 год - 1004,9 тыс. рублей;
    - 2019 год - 1004,9 тыс. рублей;
    - 2020 год - 0,0 тыс. рублей.

Паспорт

подпрограммы "Управление развитием отрасли"  
(обеспечивающей подпрограммы)

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 11.03.2015 N 109)

Ответственный исполнитель	Департамент Смоленской области по здравоохранению
---------------------------	---

подпрограммы	
Исполнители основных мероприятий подпрограммы	<p>Департамент Смоленской области по здравоохранению;  абзац утратил силу. - <a href="#">Постановление</a> Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87</p> <p>(в ред. <a href="#">постановления</a> Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87)</p>
Цель подпрограммы	повышение эффективности управления качеством медицинской помощи и охраны здоровья населения
Целевой показатель реализации подпрограммы	доля мероприятий Государственной программы, запланированных на отчетный год, которые выполнены в полном объеме
Сроки (этапы) реализации подпрограммы	<p>2014 - 2020 годы:</p> <p>I этап - 2014 - 2016 годы;</p> <p>II этап - 2017 - 2020 годы</p>
Объемы ассигнований подпрограммы (по годам реализации и в разрезе источников финансирования)	<p>общий объем финансирования подпрограммы составляет 563701,0 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2014 год - 174358,4 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 188444,1 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 40632,9 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 40066,4 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 40066,4 тыс. рублей;</p> <p>2019 год - 40066,4 тыс. рублей;</p> <p>2020 год - 40066,4 тыс. рублей;</p> <p>в разрезе источников финансирования:</p> <p>средства областного бюджета - 298917,5 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2014 год - 43353,9 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 54665,1 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 40632,9 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 40066,4 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 40066,4 тыс. рублей;</p> <p>2019 год - 40066,4 тыс. рублей;</p> <p>2020 год - 40066,4 тыс. рублей;</p> <p>средства федерального бюджета - 3751,3 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2014 год - 3751,3 тыс. рублей;</p> <p>2015 год - 0,0 тыс. рублей;</p> <p>2016 год - 0,0 тыс. рублей;</p> <p>2017 год - 0,0 тыс. рублей;</p> <p>2018 год - 0,0 тыс. рублей;</p> <p>2019 год - 0,0 тыс. рублей;</p> <p>2020 год - 0,0 тыс. рублей</p> <p>(в ред. <a href="#">постановления</a> Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)</p>

1. Общая характеристика социально-экономической сферы реализации подпрограммы

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87)

Сферой реализации подпрограммы является повышение эффективности управления развитием отрасли здравоохранения посредством реализации мероприятий Государственной программы. В рамках подпрограммы осуществляются управление Государственной программой в целом, координация исполнителей мероприятий Государственной программы, нормативно-правовое обеспечение развития здравоохранения, информационное обеспечение Государственной программы.

## 2. Цель и целевой показатель реализации подпрограммы

Целью подпрограммы является повышение эффективности управления качеством медицинской помощи и охраны здоровья населения.

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87)

Целевой показатель подпрограммы - доля мероприятий Государственной программы, запланированных на отчетный год, которые выполнены в полном объеме (процентов):

- 2014 год - 90;
- 2015 год - 91;
- 2016 год - 92;
- 2017 год - 93;
- 2018 год - 94;
- 2019 год - 95;
- 2020 год - 95.

## 3. Перечень основных мероприятий подпрограммы

Основное мероприятие "Информационно-технологическая поддержка реализации Государственной программы"

Утратило силу. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87.

Основное мероприятие "Обеспечение организационных условий для реализации Государственной программы"  
(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87)

Важнейшим элементом реализации Государственной программы является взаимосвязь планирования, реализации, мониторинга, уточнения и корректировки Государственной программы. Управление развитием отрасли должно строиться в соответствии с ее структурой и обозначенными целями и задачами. Успешная реализация Государственной программы возможна только при внедрении программно-целевого подхода к управлению. Для этого должна быть определена организационная структура управления реализацией Государственной программы - Департамент Смоленской области по здравоохранению, в функции которого входят координация выполнения соответствующих мероприятий, мониторинг их реализации и контроль за реализацией мероприятий.

В рамках подпрограммы будет осуществляться финансовое обеспечение администратора Государственной программы.

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87)

- абзацы третий - четвертый утратили силу. - [Постановление](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87.

Реализация данного мероприятия позволит достичь показателя - достижения целевых индикаторов (процентов):

- 2014 год - 73;
- 2015 год - 74;
- 2016 год - 75;
- 2017 год - 77;
- 2018 год - 80;
- 2019 год - 83;
- 2020 год - 85.

#### 4. Обоснование ресурсного обеспечения подпрограммы

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 01.03.2017 N 89)

Подпрограмма будет реализовываться за счет средств областного и федерального бюджетов.

Общий объем финансирования подпрограммы составляет 563701,0 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:

- 2014 год - 174358,4 тыс. рублей;
- 2015 год - 188444,1 тыс. рублей;
- 2016 год - 40632,9 тыс. рублей;
- 2017 год - 40066,4 тыс. рублей;
- 2018 год - 40066,4 тыс. рублей;
- 2019 год - 40066,4 тыс. рублей;
- 2020 год - 40066,4 тыс. рублей;
- в разрезе источников финансирования:
  - средства областного бюджета - 298917,5 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:
    - 2014 год - 43353,9 тыс. рублей;
    - 2015 год - 54665,1 тыс. рублей;
    - 2016 год - 40632,9 тыс. рублей;
    - 2017 год - 40066,4 тыс. рублей;
    - 2018 год - 40066,4 тыс. рублей;
    - 2019 год - 40066,4 тыс. рублей;
    - 2020 год - 40066,4 тыс. рублей;
  - средства федерального бюджета - 3751,3 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:
    - 2014 год - 3751,3 тыс. рублей;
    - 2015 год - 0,0 тыс. рублей;
    - 2016 год - 0,0 тыс. рублей;
    - 2017 год - 0,0 тыс. рублей;
    - 2018 год - 0,0 тыс. рублей;
    - 2019 год - 0,0 тыс. рублей;
    - 2020 год - 0,0 тыс. рублей.

#### Паспорт

подпрограммы "Модернизация здравоохранения в Смоленской области в части проектирования, строительства и ввода в эксплуатацию перинатального центра"

(введен [постановлением](#) Администрации Смоленской области от 24.04.2015 N 253)

Ответственные исполнители подпрограммы	Департамент Смоленской области по здравоохранению
Исполнители основных мероприятий подпрограммы	Департамент Смоленской области по здравоохранению; Департамент Смоленской области по строительству и жилищно-коммунальному хозяйству; абзац утратил силу. - <a href="#">Постановление</a> Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87; областное государственное казенное учреждение "Управление капитального строительства Смоленской области"

(в ред. постановлений Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87, от 29.06.2016



N 379)	
Цель подпрограммы	строительство нового перинатального центра, оборудованного с учетом новых технологий, со всеми необходимыми функциональными подразделениями и службами, оказывающего специализированную высококвалифицированную помощь
Целевые показатели реализации подпрограммы	степень готовности перинатального центра  (в ред. постановления Администрации Смоленской области от 22.07.2015 N 435)
Сроки (этапы) реализации подпрограммы	2015 - 2016 годы
Объемы ассигнований подпрограммы (по годам реализации и в разрезе источников финансирования)	общий объем финансирования подпрограммы составляет 2500587,5 тыс. рублей, в том числе по годам реализации: 2015 год - 2270969,7 тыс. рублей; 2016 год - 229617,8 тыс. рублей; в разрезе источников финансирования: средства областного бюджета - 489542,8 тыс. рублей, в том числе по годам реализации: 2015 год - 259925,0 тыс. рублей; 2016 год - 229617,8 тыс. рублей; средства федерального бюджета - 2011044,7 тыс. рублей, в том числе по годам реализации: 2015 год - 2011044,7 тыс. рублей; 2016 год - 0,0 тыс. рублей  (в ред. постановлений Администрации Смоленской области от 22.07.2015 N 435, от 29.06.2016 N 379, от 29.11.2016 N 692)

### 1. Общая характеристика социально-экономической сферы реализации подпрограммы

Основным направлением развития медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и их новорожденным детям является совершенствование трехуровневой системы оказания помощи матери и ребенку, которая подразумевает наличие четкого разграничения медицинских организаций акушерского профиля по их оснащению, контингенту пациентов и маршрутизацию беременных женщин и новорожденных детей.

В соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и их новорожденным детям родовспомогательные учреждения здравоохранения Смоленской области разделены на 3 группы:

- учреждения I группы - 11 единиц (105 коек);
- учреждения II группы - 6 единиц (192 койки);
- учреждения III группы - 2 единицы (195 коек).

Трехуровневая система оказания акушерско-гинекологической помощи с четким определением целей и пределов компетенции каждого из уровней предложенной системы с обеспечением преемственности в их деятельности позволяет решать поставленные задачи.

Оказание медицинской помощи беременным женщинам с физиологической беременностью и низкой группой риска по развитию осложнений осуществляется на уровне центральных районных больниц (I группа учреждений родовспоможения).

Оказание медицинской помощи беременным женщинам со средней степенью риска осуществляется на уровне межмуниципальных медицинских центров (II группа учреждений родовспоможения).

С целью профилактики материнской и перинатальной смертности своевременно выделяется группа

беременных высокой степени риска с акушерской и соматической патологией, которые подлежат направлению для обследования, лечения и родоразрешения в областной центр на третий клинический уровень.

Одним из показателей, характеризующих акушерско-педиатрическую службу, является показатель ранней неонатальной смертности, занимающий ведущую роль в структуре младенческой смертности. Динамика ранней неонатальной смертности в России и Смоленской области характеризуется снижением показателей на протяжении последних ряда лет. В 2012 году показатель ранней неонатальной смертности по Смоленской области составил 5,6 на 1000 родившихся живыми, в 2013 году - 4,6, в 2014 году - 3,35. По Российской Федерации данный показатель составил 3,6 в 2012 году и 3,3 в 2013 году. Дальнейшему снижению показателя ранней неонатальной смертности будет способствовать интеграция акушерской, генетической, реанимационной неонатологии в акушерских учреждениях третьего уровня.

Смоленская область располагает 492 акушерскими койками, развернутыми на базе 19 учреждений здравоохранения. Необходимо отметить, что большинство акушерских отделений представляет собой маломощные отделения с количеством коек менее 30. Подавляющее большинство акушерских стационаров в Смоленской области является структурными подразделениями многопрофильных учреждений здравоохранения, в основном центральных районных больниц, и только два родильных отделения города Смоленска располагаются на базе крупных многопрофильных медицинских учреждений, являющихся клиническими базами ГБОУ ВПО СГМУ Минздрава России. Ныне действующий перинатальный центр является самостоятельным специализированным учреждением.

Построенные в начале и середине прошлого века учреждения родовспоможения Смоленской области в настоящее время не соответствуют современным требованиям, нормам и порядкам. Дефицит площадей для оказания медицинской помощи в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами [СанПин 2.1.3.2630-10](#) "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность", утвержденными Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 N 58, и [Порядком](#) оказания медицинской помощи по профилю "Акушерство и гинекология" (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденным Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 N 572н, в учреждениях родовспоможения и детства достиг критического уровня. В родильных отделениях на 1 койку фактически приходится 3 - 4 кв. м при нормативе от 7 до 13 кв. м в зависимости от профиля. В детских больницах на 1 койку фактически приходится 2 кв. м при нормативе не менее 10 кв. м. Существующий дефицит площадей также не позволяет разместить высокотехнологичное оборудование и создать необходимые функциональные подразделения для оказания высококвалифицированной медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и детям в соответствии с порядками и стандартами.

## 2. Цели и целевые показатели реализации подпрограммы

Целью подпрограммы является строительство нового перинатального центра, оборудованного с учетом новых технологий, со всеми необходимыми функциональными подразделениями и службами, оказывающего специализированную высококвалифицированную помощь.

Целевой показатель реализации подпрограммы - степень готовности перинатального центра (процентов):

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 22.07.2015 N 435)

- 2015 год - 50;

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 22.07.2015 N 435)

- 2016 год - 100.

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 22.07.2015 N 435)

## 3. Перечень основных мероприятий подпрограммы

Основное мероприятие "Совершенствование 3-уровневой системы оказания медицинской помощи беременным женщинам, имеющим риск развития перинатальной патологии"

(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области от 25.02.2016 N 87)

На уровень младенческой смертности влияет целый ряд факторов, устранение которых требует междисциплинарного подхода.

Прежде всего это состояние материально-технической базы учреждений родовспоможения и детства. До настоящего времени Смоленская область не полностью обеспечена койками реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, располагающими современным высокотехнологичным оборудованием.

Построенные в начале и середине прошлого века учреждения здравоохранения Смоленской области в настоящее время не соответствуют современным требованиям, нормам и порядкам. Важным направлением снижения младенческой смертности является улучшение помощи новорожденным детям путем строительства перинатальных центров.

Строительство центра с разделением отделений на боксы и блоки, с использованием вентиляционных систем с ламинарными потоками воздухообмена для создания "чистых зон" в операционных, родовых, палатах реанимации и выхаживания новорожденных, современных технологий внутренней отделки помещений (бесшовные технологии) позволит круглогодично использовать помещения, сократить до минимума возможность возникновения внутрибольничных инфекций.

Функционирование центра с оснащенными отделениями реанимации для новорожденных и акушерской реанимацией, дистанционным центром с выездными анестезиолого-реанимационными акушерской и неонатальной бригадами позволит оперативно решать вопросы оказания экстренной и неотложной помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и их новорожденным детям.

Увеличение количества реанимационных коек для новорожденных в условиях центра с соответствующим современным оборудованием позволит также решить задачу выхаживания детей с экстремально низкой массой тела.

Наличие консультативно-диагностического отделения с современным диагностическим оборудованием для беременных с высоким риском перинатальной патологии позволит проводить в условиях медико-генетической консультации комплексную пренатальную (дородовую) диагностику, включающую в себя ультразвуковую и биохимический скрининг. Внедрение молекулярных методов диагностики для подтверждающей диагностики скринируемых 5 наследственных заболеваний у новорожденных детей даст возможность осуществлять более точную диагностику и генетический прогноз наследственных заболеваний у новорожденных детей.

С целью эффективной коррекции выявленных при пренатальной диагностике благоприятных для жизни врожденных пороков (желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы) в центре будут предусмотрены операционная в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных и резервная палата для их выхаживания, что позволит осуществлять оперативные вмешательства в оптимально короткие сроки.

С целью профилактики детской инвалидности и проведения своевременной реабилитации детей, родившихся с экстремально низкой массой тела, большое внимание будет уделяться дальнейшему совершенствованию реабилитационной помощи. В центре планируется открытие отделения для новорожденных детей и детей раннего возраста, нуждающихся в динамическом наблюдении и реабилитации (отделение катamnестического наблюдения и восстановительного лечения детей раннего возраста).

Реализация основного мероприятия позволит достичь такого показателя, как готовность перинатального центра (процентов):

- 2015 год - 50;
- 2016 год - 100.

#### 4. Обоснование ресурсного обеспечения подпрограммы

Подпрограмма будет реализовываться за счет средств федерального и областного бюджетов.

Общий объем финансирования подпрограммы составляет 2500587,5 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:

(в ред. постановлений Администрации Смоленской области от 22.07.2015 N 435, от 29.06.2016 N 379, от 29.11.2016 N 692)

- 2015 год - 2270969,7 тыс. рублей;

(в ред. постановления Администрации Смоленской области от 22.07.2015 N 435)

- 2016 год - 229617,8 тыс. рублей;

(в ред. постановлений Администрации Смоленской области от 29.06.2016 N 379, от 29.11.2016 N 692)

- в разрезе источников финансирования:

- средства областного бюджета - 489542,8 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:

(в ред. постановлений Администрации Смоленской области от 22.07.2015 N 435, от 29.06.2016 N 379, от 29.11.2016 N 692)

- 2015 год - 259925,0 тыс. рублей;

- 2016 год - 229617,8 тыс. рублей;

(в ред. постановлений Администрации Смоленской области от 29.06.2016 N 379, от 29.11.2016 N 692)

- средства федерального бюджета - 2011044,7 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:

(абзац введен постановлением Администрации Смоленской области от 22.07.2015 N 435)

- 2015 год - 2011044,7 тыс. рублей;

(абзац введен постановлением Администрации Смоленской области от 22.07.2015 N 435)

- 2016 год - 0,0 тыс. рублей.

(абзац введен постановлением Администрации Смоленской области от 22.07.2015 N 435)

### Паспорт

### подпрограммы "Обязательное медицинское страхование в Смоленской области"

(введен постановлением Администрации Смоленской области  
от 01.03.2017 N 89)

Ответственный исполнитель подпрограммы	Департамент Смоленской области по здравоохранению
Исполнители основных мероприятий подпрограммы	Департамент Смоленской области по здравоохранению; областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения; областные государственные автономные учреждения здравоохранения
Цель подпрограммы	обеспечение доступности и качества медицинской помощи, формирование эффективной структуры оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования
Целевой показатель реализации подпрограммы	норматив финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо
Сроки (этапы) реализации подпрограммы	2017 - 2020 годы
Объемы ассигнований подпрограммы (по годам реализации и в разрезе источников финансирования)	общий объем финансирования подпрограммы составляет 56200850,4 тыс. рублей, в том числе по годам реализации: 2017 год - 12676285,8 тыс. рублей; 2018 год - 14151578,4 тыс. рублей; 2019 год - 14686493,1 тыс. рублей; 2020 год - 14686493,1 тыс. рублей; в разрезе источников финансирования: средства областного бюджета - 15314078,4 тыс. рублей, в том числе по годам реализации: 2017 год - 3828519,6 тыс. рублей; 2018 год - 3828519,6 тыс. рублей; 2019 год - 3828519,6 тыс. рублей;

	2020 год - 3828519,6 тыс. рублей; средства ТФОМС - 40886772,0 тыс. рублей, в том числе по годам реализации: 2017 год - 8847766,2 тыс. рублей; 2018 год - 10323058,8 тыс. рублей; 2019 год - 10857973,5 тыс. рублей; 2020 год - 10857973,5 тыс. рублей
--	--

## 1. Общая характеристика социально-экономической сферы реализации подпрограммы

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при следующих заболеваниях и состояниях:

- инфекционные и паразитарные болезни (за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза);

- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- беременность, роды, послеродовой период и аборт;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

Кроме того, осуществляются мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## 2. Цель и целевые показатели реализации подпрограммы

Основной целью подпрограммы является обеспечение доступности и качества медицинской помощи, формирование эффективной структуры оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Целевой показатель подпрограммы - норматив финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо (рублей):

- 2015 год - 8054,7;
- 2016 год - 8454,05;
- 2017 год - 8810,51;
- 2018 год - 10293,4;
- 2019 год - 10830,5;
- 2020 год - 10830,5.

### 3. Перечень основных мероприятий подпрограммы

#### Основное мероприятие "Реализация территориальной программы обязательного медицинского страхования"

Обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания медицинской помощи населению Смоленской области за счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется в соответствии с Федеральными законами от 29 ноября 2010 года [N 326-ФЗ](#) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и от 21 ноября 2011 года [N 323-ФЗ](#) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

В рамках основного мероприятия "Реализация территориальной программы обязательного медицинского страхования" планируются следующие мероприятия:

- обязательное медицинское страхование неработающего населения;
- финансовое обеспечение медицинской помощи, включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования.

В результате реализации указанных мероприятий планируется достижение следующих показателей:

- доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (процентов):

- 2017 год - 35,1;
- 2018 год - 35,2;
- 2019 год - 35,3;
- 2020 год - 35,4;

- доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (процентов):

- 2017 год - 49,1;
- 2018 год - 49;
- 2019 год - 48,9;
- 2020 год - 48,8.

### 4. Обоснование ресурсного обеспечения подпрограммы

Подпрограмма будет реализовываться за счет средств территориального фонда обязательного медицинского страхования и средств областного бюджета.

Общий объем финансирования подпрограммы составляет 56200850,4 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:

- 2017 год - 12676285,8 тыс. рублей;
- 2018 год - 14151578,4 тыс. рублей;
- 2019 год - 14686493,1 тыс. рублей;
- 2020 год - 14686493,1 тыс. рублей;

- в разрезе источников финансирования:

- средства областного бюджета - 15314078,4 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:

- 2017 год - 3828519,6 тыс. рублей;
- 2018 год - 3828519,6 тыс. рублей;
- 2019 год - 3828519,6 тыс. рублей;
- 2020 год - 3828519,6 тыс. рублей;

- средства ТФОМС - 40886772,0 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:



- 2017 год - 8847766,2 тыс. рублей;
- 2018 год - 10323058,8 тыс. рублей;
- 2019 год - 10857973,5 тыс. рублей;
- 2020 год - 10857973,5 тыс. рублей.

Приложение N 1  
к областной государственной программе  
"Развитие здравоохранения  
в Смоленской области"  
на 2014 - 2020 годы

**ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ  
РЕАЛИЗАЦИИ ОБЛАСТНОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ "РАЗВИТИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ" НА 2014 - 2020 ГОДЫ**

Список изменяющих документов  
(в ред. [постановления](#) Администрации Смоленской области  
от 01.03.2017 N 89)

N п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Базовое значение показателей (к очередному финансовому году)		Планируемое значение показателей (на очередной финансовый год и плановый период)		
			2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год
1	2	3	4	5	6	7	8
Обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки							
1.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении <*>	лет	69,2	69,7	70,4	71	71,1
2.	Смертность от всех причин <*>	на 1000 населения	14,4	13,8	12,8	11,8	11,7
3.	Обеспеченность врачами <*>	на 10 тыс. населения	36,8	37	37,3	39,2	39,3
4.	Соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или	процентов	147,2	147,2	200	200	200

	иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в Смоленской области <*>							
5.	Соотношение средней заработной платы среднего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Смоленской области <*>	процентов	85,7	85,7	100	100	100	
6.	Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Смоленской области <*>	процентов	49,6	49,6	100	100	100	
<b>Подпрограмма "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи"</b>								
7.	Заболеваемость туберкулезом <*>	на 100 тыс. населения	58,5	52,3	48,5	43,4	43,3	
8.	Потребление алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь) (на душу населения в год)	литров	12	11,6	11,2	10,8	10,4	
9.	Распространенность потребления табака среди взрослого населения	процентов	28,8	26,1	23,3	20,5	17,8	
<b>Подпрограмма "Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации"</b>								

10.	Смертность от болезней системы кровообращения <*>	на 100 тыс. населения	765,1	725	687,3	649,4	649,3
11.	Смертность от туберкулеза <*>	на 100 тыс. населения	15,7	14,4	13,1	11,8	11,7
12.	Смертность от новообразований (в том числе злокачественных) <*>	на 100 тыс. населения	200,7	198,1	195,5	192,8	192,7
13.	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	13,7	13	11,6	10,6	10,5
<b>Подпрограмма "Охрана здоровья матери и ребенка"</b>							
14.	Материнская смертность <*>	на 100 родившихся живыми тыс.	18,5	17,5	16,4	15,7	15,6
15.	Младенческая смертность <*>	на 1000 родившихся живыми	7,9	7,8	7,7	7,5	7,5
16.	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет <*>	на 100000 населения соответствующего возраста	8,6	8,5	8,3	7,9	7,9
<b>Подпрограмма "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям"</b>							
17.	Обеспеченность специализированной реабилитационной помощью населения Смоленской области <*>	количество госпитализаций на 1000 населения	4,1	4,2	4,3	4,4	4,5
<b>Подпрограмма "Оказание паллиативной помощи, в том числе детям"</b>							
18.	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым <*>	коек на 100 тыс. взрослого населения	26	27	28	29	30
19.	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям <*>	коек на 100 тыс. детского населения	1,2	1,2	1,2	1,3	1,3
<b>Подпрограмма "Кадровое обеспечение системы здравоохранения"</b>							
20.	Укомплектованность штатных врачебных должностей <*>	процентов	89,4	91,8	91,8	91,8	91,8

Подпрограмма "Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья"							
21.	Выполнение плана проверок ведомственного контроля <*>	процентов	не менее 100	не менее 100	не менее 100	не менее 100	не менее 100
22.	Выполнение плана проверок лицензионной деятельности <*>	процентов	не менее 100	не менее 100	не менее 100	не менее 100	не менее 100
Подпрограмма "Управление развитием отрасли" (обеспечивающая подпрограмма)							
23.	Доля мероприятий Государственной программы, запланированных на отчетный год, которые выполнены в полном объеме <*>	процентов	91	92	93	94	95
Подпрограмма "Обязательное медицинское страхование в Смоленской области"							
24.	Норматив финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо <*>	рублей	8054,7	8454,05	8810,51	10293,4	10830,5

-----  
 <\*> Показатель определяется на основе данных государственного статистического наблюдения.

<\*> Показатель определяется на основе ведомственной информации.

**ПЛАН  
РЕАЛИЗАЦИИ ОБЛАСТНОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ "РАЗВИТИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ" НА 2014 - 2020 ГОДЫ  
НА 2017 ГОД И ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2018 И 2019 ГОДОВ**

Список изменяющих документов  
(в ред. постановления Администрации Смоленской области  
от 01.03.2017 N 89)

N п/п	Наименование	Исполнитель мероприятия	Источник финансового обеспечения (расшифровать)	Объем средств на реализацию Государственной программы на очередной финансовый год и плановый период (тыс. рублей)				Пл значен ре Госу пре о фина план 2017 год
				всего	2017 год	2018 год	2019 год	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>1. Подпрограмма "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи"</b>								
Создание условий для увеличения продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний								
Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни								
1.1.	Число лиц, обученных основам здорового образа жизни (тыс. человек)	x	x	x	x	x	x	165
1.2.	Информирование населения по проблемам,	Департамент Смоленской области	областной	2550,0	850,0	850,0	850,0	x

	связанным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, болезней органов дыхания и пищеварения, злокачественными новообразованиями, с ведением здорового образа жизни, включая рациональное питание, адекватную двигательную активность, отказ от вредных привычек (потребление алкоголя и табака), развитие стрессоустойчивости	по здравоохранению, ОГАУЗ "Смоленский областной врачебно-физкультурный диспансер"	бюджет						
1.3.	Укрепление материально-технической базы государственных учреждений (приобретение оборудования и оргтехники для центра медицинской профилактики и центров здоровья)	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ и ОГАУЗ	областной бюджет	6600,0	2200,0	2200,0	2200,0	x	
1.4.	Приобретение вакцин для проведения специфической профилактики заболеваний, ассоциированных с пневмококком	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГАУЗ "Смоленский областной медицинский центр"	областной бюджет	4350,0	1450,0	1450,0	1450,0	x	
Итого по основному мероприятию 1 подпрограммы 1		x	x	13500,0	4500,0	4500,0	4500,0	x	
Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику									
1.5.	Охват иммунизацией населения в декретированные сроки против вакциноуправляемых инфекций в рамках Национального календаря профилактических прививок (процентов)	x	x	x	x	x	x	не менее 95	
1.6.	Информирование населения о мерах профилактики инфекционных заболеваний, туберкулеза, а также инфекций, передаваемых половым путем, в том числе изготовление и размещение наглядной агитации, информирование населения через	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ	областной бюджет	180,0	60,0	60,0	60,0	x	



	средства массовой информации							
1.7.	Приобретение вакцин для осуществления дополнительной иммунизации населения с учетом текущей эпидситуации	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ "Смоленский областной медицинский центр"	областной бюджет	12000,0	4000,0	4000,0	4000,0	x
1.8.	Разработка и внедрение программного обеспечения управления иммунизацией и учета флюорографии "Флюоромониторинг населения"	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГАУЗ "Смоленский областной медицинский информационно-аналитический центр"	областной бюджет	3000,0	1000,0	1000,0	1000,0	x
Итого по основному мероприятию 2 подпрограммы I		x	x	15180,0	5060,0	5060,0	5060,0	x
Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С								
1.9.	Охват иммунизацией населения против вирусного гепатита в декретированные сроки (процентов)	x	x	x	x	x	x	не менее 95
1.10.	Уровень информированности населения в возрасте 18 - 49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции (процентов)	x	x	x	x	x	x	84
1.11.	Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицитом человека, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных (процентов)	x	x	x	x	x	x	76,8
1.12.	Информирование населения о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С (проведение тематических конкурсов и акций, сопровождение Интернет-сайта, издание санитарно-просветительных, информационно-аналитических и методических материалов, изготовление и	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ "Смоленский центр профилактики и борьбы со СПИД"	федеральный бюджет	6164,2	2340,8	1932,7	1890,7	x
			областной бюджет	450,0	100,0	150,0	200,0	x

	размещение рекламы на теле- и радиоканалах и наружной рекламы на улицах городов)							
Итого по основному мероприятию подпрограммы 1	3	x	x	6614,2	2440,8	2082,7	2090,7	x
Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям								
1.13.	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей (процентов от числа запланированных)	x	x	x	x	x	x	98,7
1.14.	Охват диспансеризацией взрослого населения (процентов от числа запланированных)	x	x	x	x	x	x	77
1.15.	Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (процентов от числа запланированных)	x	x	x	x	x	x	не менее 75
1.16.	Проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ и ОГАУЗ	x	x	x	x	x	x
1.17.	Обеспечение оказания услуг (работ) государственными учреждениями	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГАУЗ, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь	областной бюджет	81503,4	27249,54	27126,94	27126,94	x
1.18.	Укрепление материально-технической базы государственных учреждений (приобретение оборудования)	Департамент Смоленской области по здравоохранению	областной бюджет	41600,0	13300,0	13300,0	15000,0	x
1.19.	Оснащение домовых хозяйств укладками для оказания первой помощи	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ	областной бюджет	7359,0	2453,0	2453,0	2453,0	x
Итого по основному мероприятию подпрограммы 1	4	x	x	130462,4	43002,5	42879,9	44579,9	x

Обеспечение населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания в амбулаторных ус

1.20.	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах питания для детей-инвалидов (процентов)	x	x	x	x	x	x	96
1.21.	Удовлетворение спроса 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 трансплантации органов и (или) тканей (процентов)	x	x	x	x	x	x	99
1.22.	Доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении (процентов)	x	x	x	x	x	x	0,01
1.23.	Реализация отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГАУЗ "Смоленский областной центр контроля качества и сертификации лекарственных средств"	федеральный бюджет	188773,0	64498,2	62820,2	61454,6	x
1.24.	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 после	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГАУЗ "Смоленский областной медицинский центр"	федеральный бюджет	11599,4	3978,1	3852,5	3768,8	x
			областной бюджет	300,0	100,0	100,0	100,0	

	трансплантации органов и (или) тканей							
1.25.	Обеспечение граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности а также отдельных групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГАУЗ "Смоленский областной медицинский центр"	областной бюджет	731919,3	243973,1	243973,1	243973,1	x
1.26.	Обеспечение оказания услуг (работ) государственными учреждениями	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГАУЗ "Смоленский областной медицинский центр"	областной бюджет	28349,4	9449,8	9449,8	9449,8	x
Итого по основному мероприятию 5 подпрограммы 1		x	x	960941,1	321999,2	320195,6	318746,3	x
Всего по подпрограмме 1, из них:		x	x	1126697,8	377002,6	374718	374977,0	x
областной бюджет		x	x	920161,2	306185,5	306112,9	307862,9	x
федеральный бюджет		x	x	206536,6	70817,1	68605,4	67114,1	x
2. Подпрограмма "Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации"								
Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации								
Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом								
2.1.	Зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный	x	x	x	x	x	x	48,5

	туберкулез (на 100 тыс. населения)							
2.2.	Обеспечение оказания услуг (работ) государственными учреждениями	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ, оказывающие противотуберкулезную помощь	областной бюджет	643546,4	214682,0	214432,2	214432,2	x
2.3.	Закупка диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерий туберкулеза и мониторинга лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя	Департамент Смоленской области по здравоохранению	федеральный бюджет	15590,2	5346,8	5178,0	5065,4	x
			областной бюджет	8785,8	2928,6	2928,6	2928,6	x
2.4.	Закупка туберкулезных аллергенов	Департамент Смоленской области по здравоохранению	областной бюджет	22500,0	7500,0	7500,0	7500,0	x
Итого по основному мероприятию 1 подпрограммы 2		x	x	690422,4	230457,4	230038,8	229926,2	x
Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С								
2.5.	Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения Смоленской области (процентов)	x	x	x	x	x	x	21
2.6.	Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, от числа лиц, состоящих на диспансерном учете (процентов)	x	x	x	x	x	x	34,5
2.7.	Обеспечение оказания услуг (работ) государственными учреждениями	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ "Смоленский центр профилактики и борьбы со СПИД"	областной бюджет	86245,0	28772,6	28736,2	28736,2	x
2.8.	Закупка диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц,	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ и	федеральный бюджет	13526,5	4638,0	4493,1	4395,4	x

	инфицированных ВИЧ и вирусами гепатитов В и С (в рамках реализации отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения")	ОГАУЗ	областной бюджет	12000,0	4000,0	4000,0	4000,0	x
2.9.	Лекарственное обеспечение больных вирусными гепатитами	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ "Клиническая больница N 1"	областной бюджет	13500,0	4500,0	4500,0	4500,0	x
2.10.	Укрепление материально-технической базы государственных учреждений (приобретение оборудования)	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ "Смоленский центр профилактики и борьбы со СПИД"	областной бюджет	16706,0	0,0	12000,0	4706,0	x
Итого по основному мероприятию 2 подпрограммы 2		x	x	141977,5	41910,6	53729,3	46337,6	x
Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным								
2.11.	Удельный вес больных наркоманией, прошедших специализированное лечение в наркологических учреждениях (кабинетах) Смоленской области (процентов)	x	x	x	x	x	x	43,2
2.12.	Удельный вес химико-токсикологических исследований биологических сред на наличие наркотических средств и психотропных веществ среди общего количества исследований на наличие в биологических средах психоактивных веществ (процентов)	x	x	x	x	x	x	54,1
2.13.	Организация и проведение работы, направленной на добровольное и принудительное лечение лиц, склонных к потреблению наркотиков	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ	x	x	x	x	x	x
2.14.	Проведение медико-	Департамент Смоленской области	x	x	x	x	x	x



	социальной реабилитации больных наркоманией при участии Русской православной церкви и других конфессий	по здравоохранению, ОГБУЗ						
2.15.	Создание кабинета индивидуальных программ комплексной реабилитации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ	x	x	x	x	x	x
2.16.	Развитие медицинской реабилитации в системе комплексной реабилитации и ресоциализации условно осужденных, осужденных с отсрочкой отбывания наказания, признанных в установленном порядке больными наркоманией и изъявивших перед судом желание добровольно пройти курс лечения от наркомании, медико-социальную реабилитацию, а также лиц, освобождающихся из мест лишения свободы	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ	x	x	x	x	x	x
2.17.	Организация повышения квалификации специалистов, занятых в сфере медицинской реабилитации	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ	x	x	x	x	x	x
2.18.	Проведение тестирования в общеобразовательных организациях на предмет выявления среди подростков и молодежи лиц, потребляющих наркотические средства, психотропные и сильнодействующие вещества без назначения врача	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ	x	x	x	x	x	x
2.19.	Приобретение тест-систем, реактивов и расходных материалов для выявления лиц, незаконно потребляющих наркотики	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ "Смоленский областной	областной бюджет	15000,0	5000,0	5000,0	5000,0	x

		наркологический диспансер"							
2.20.	Укрепление материально-технической базы государственных учреждений (приобретение оборудования)	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ "Смоленский областной наркологический диспансер"	областной бюджет	4400,0	1400,0	3000,00	0,00	x	
2.21.	Проведение социологических исследований в рамках мониторинга наркоситуации в Смоленской области	Департамент Смоленской области по внутренней политике	областной бюджет	248,1	82,7	82,70	82,70	x	
Итого по основному мероприятию подпрограммы 2		3	x	x	19648,1	6482,7	8082,7	5082,7	x
Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения									
2.22.	Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года (процентов)	x	x	x	x	x	x	x	20,85
2.23.	Укрепление материально-технической базы государственных учреждений (приобретение оборудования и мебели)	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ "Смоленская областная клиническая психиатрическая больница"	областной бюджет	4361,1	1453,7	1453,7	1453,7	x	
2.24.	Обеспечение оказания услуг (работ) государственными учреждениями	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ "Смоленский областной психоневрологический клинический диспансер", ОГБУЗ "Смоленская областная клиническая психиатрическая больница"	областной бюджет	938037,4	312933,6	312551,9	312551,9	x	
Итого по основному мероприятию подпрограммы 2		4	x	x	942398,5	314387,3	314005,6	314005,6	x

Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями								
2.25.	Количество приобретенного оборудования и медицинской мебели (единиц)	x	x	x	x	x	x	
2.26.	Укрепление материально-технической базы государственных учреждений (приобретение оборудования)	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ "Ярцевская ЦРБ"	областной бюджет	4970,0	4970,0	0,0	0,0	x
2.27.	Подготовка медицинских кадров в целях совершенствования оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ "Ярцевская ЦРБ"	областной бюджет	30,0	0,0	30,0	0,0	x
Итого по основному мероприятию 5 подпрограммы 2		x	x	5000,0	4970,0	30,0	0,0	x
Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями								
2.28.	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (процентов)	x	x	x	x	x	x	23
2.29.	Приобретение вакцины против вируса папилломы человека	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ "Смоленский областной онкологический клинический диспансер"	областной бюджет	3000,0	1000,0	1000,0	1000,0	x
2.30.	Подготовка медицинских кадров в целях совершенствования оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ "Смоленский областной онкологический клинический диспансер"	областной бюджет	200,0	0,0	100,0	100,0	x
Итого по основному мероприятию 6 подпрограммы 2		x	x	3200,0	1000,0	1100,0	1100,0	x
Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации								

2.31.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут (процентов)			x	x	x	x	x	88,1	
2.32.	Укрепление материально-технической базы государственных учреждений (приобретение оборудования)	Департамент Смоленской области по здравоохранению	областной бюджет	12600,0	12600,0	0,0	0,0		x	
2.33.	Оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (включая медицинскую эвакуацию), не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также оказание медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ	областной бюджет	110184,0	36728,0	36728,0	36728,0		x	
2.34.	Приобретение санитарного автотранспорта	Департамент Смоленской области по здравоохранению	областной бюджет	108000,0	36000,0	36000,0	36000,0		x	
Итого по основному мероприятию 7 подпрограммы 2				x	x	230784,0	85328,0	72728,0	72728,0	x
Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях										
2.35.	Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий (процентов)			x	x	x	x	x	x	4,8
2.36.	Укрепление материально-технической базы государственных учреждений (приобретение оборудования)	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ "Клиническая больница скорой медицинской помощи"	областной бюджет	19000,0	19000,0	0,0	0,0			x
Итого по основному мероприятию 8 подпрограммы 2				x	x	19000,0	19000,0	0,0	0,0	x
Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями										
2.37.	Число дней занятости койки в году (дней)			x	x	x	x	x	x	332

2.38.	Средняя длительность лечения больного в стационаре (дней)		x	x	x	x	x	x	11,6
2.39.	Обеспечение оказания услуг (работ) государственными учреждениями	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ		областной бюджет	711241,7	237165,5	237038,1	237038,1	x
2.40.	Расходы на содержание казенного учреждения	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГКУЗ "Смоленский областной медицинский центр мобилизационных резервов "Резерв"		областной бюджет	82756,8	27585,6	27585,6	27585,6	x
2.41.	Укрепление материально-технической базы государственных учреждений (обеспечение устойчивого функционирования зданий и сооружений, благоустройство территорий)	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ и ОГАУЗ		областной бюджет	209160,6	69720,2	69720,2	69720,2	x
2.42.	Укрепление материально-технической базы государственных учреждений (приобретение оборудования)	Департамент Смоленской области по здравоохранению		областной бюджет	76234,0	11260,0	29200,0	35774,0	x
2.43.	Проведение мероприятий по обеспечению бесперебойного функционирования оборудования	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ		областной бюджет	40000,0	10000,0	15000,0	15000,0	x
Итого по основному мероприятию 9 подпрограммы 2			x	x	1119393,1	355731,3	378543,9	385117,9	x
Развитие службы крови									
2.44.	Объем заготовки компонентов донорской крови автоматическими методами (процентов)		x	x	x	x	x	x	57,8
2.45.	Число доноров крови и ее компонентов (на 1000 населения)		x	x	x	x	x	x	13,6
2.46.	Обеспечение оказания услуг (работ)	Департамент Смоленской области		областной	462117,3	154081,5	154017,9	154017,9	x

	государственными учреждениями	по здравоохранению, ОГБУЗ "Смоленский центр крови"	бюджет					
2.47.	Обеспечение выплат возмездным донорам и обеспечение питанием или выплаты взамен питания безвозмездным донорам	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ "Смоленский центр крови"	областной бюджет	53445,0	17815,0	17815,0	17815,0	x
Итого по основному мероприятию 10 подпрограммы 2		x	x	515562,3	171896,5	171832,9	171832,9	x
Всего по подпрограмме 2, из них:		x	x	3687385,9	1231163,8	1230091,2	1226130,9	x
областной бюджет		x	x	3658269,2	1221179,0	1220420,1	1216670,1	x
федеральный бюджет		x	x	29116,7	9984,8	9671,1	9460,8	x

### 3. Подпрограмма "Охрана здоровья матери и ребенка"

Создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям с целью улучшения состояния здоровья детей и матерей и снижения материнской, младенческой и детской смертности

Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка

3.1.	Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности (процентов)	x	x	x	x	x	x	86
3.2.	Охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на врожденные и наследственные заболевания, от общего числа родившихся живыми) (процентов)	x	x	x	x	x	x	98
3.3.	Охват аудиологическим скринингом (доля детей первого года жизни, обследованных на аудиологический скрининг, от общего	x	x	x	x	x	x	95



	числа детей первого года жизни) (процентов)							
3.4.	Проведение аудиологического скрининга (закупка оборудования)	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ	областной бюджет	4380,0	1460,0	1460,0	1460,0	x
3.5.	Проведение неонатального скрининга	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ	областной бюджет	17930,1	5976,7	5976,7	5976,7	x
3.6.	Проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ	областной бюджет	25498,8	8499,6	8499,6	8499,6	x
3.7.	Повышение квалификации специалистов по вопросам медицинской генетики	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ "Перинатальный центр"	областной бюджет	210,0	70,0	70,0	70,0	x
Итого по основному мероприятию 1 подпрограммы 3		x	x	48018,9	16006,3	16006,3	16006,3	x
Совершенствование оказания медицинской помощи новорожденным детям, в том числе детям с экстремально низкой массой тела								
3.8.	Выживаемость детей в акушерском стационаре, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела (промилле)	x	x	x	x	x	x	630
3.9.	Укрепление материально-технической базы государственных учреждений (приобретение оборудования)	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ	областной бюджет	27000,0	5000,0	10000,0	12000,0	x
3.10.	Строительство нового корпуса ОГБУЗ "Смоленская областная детская клиническая больница" на 120 коек	Департамент Смоленской области по строительству и жилищно- коммунальному хозяйству, областное государственное казенное учреждение "Управление капитального строительства Смоленской области"	областной бюджет	1945600,0	0,0	0,0	1945600,0	x

Итого по основному мероприятию 2 подпрограммы 3		x	x	1972600,0	5000,0	10000,0	1957600,0	x
Охрана репродуктивного здоровья. Профилактика аборт. Развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной с								
3.11.	Обеспечение результативности мероприятий по профилактике абортов женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности (процентов)	x	x	x	x	x	x	10
3.12.	Повышение информированности населения, проживающего на территории Смоленской области, по вопросам сохранения репродуктивного здоровья, ведения здорового образа жизни и диагностики врожденных и наследственных заболеваний	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГАУЗ "Смоленский областной врачебно-физкультурный диспансер"	x	60,0	20,0	20,0	20,0	x
3.13.	Профилактика социального сиротства путем предотвращения нежеланной беременности среди социально незащищенных слоев населения, в том числе подростков, путем закупки средств защиты репродуктивного здоровья (контрацептивов) и распространения их среди социально незащищенных слоев населения, в том числе среди подростков	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГАУЗ "Смоленский областной врачебно-физкультурный диспансер"	областной бюджет	780,0	260,0	260,0	260,0	x
Итого по основному мероприятию 3 подпрограммы 3		x	x	840,0	280,0	280,0	280,0	x
Всего по подпрограмме 3, из них:		x	x	2021458,9	21286,3	26286,3	1973886,3	x
областной бюджет		x	x	2021458,9	21286,3	26286,3	1973886,3	x
федеральный бюджет		x	x	0,0	0,0	0,0	0,0	x

4. Подпрограмма "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям"

Увеличение продолжительности активного периода жизни населения

Развитие медицинской реабилитации, в том числе детям

4.1.	Охват медицинской реабилитацией детей-инвалидов от числа нуждающихся (процентов)	x	x	x	x	x	x	99
4.2.	Укрепление материально-технической базы государственных учреждений (приобретение оборудования)	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ	областной бюджет	3550,0	1550,0	1000,0	1000,0	x
Итого по основному мероприятию 1 подпрограммы 4		x	x	3550,0	1550,0	1000,0	1000,0	x

Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе детям

4.3.	Доля детей, получивших санаторно-курортное лечение, от числа нуждающихся (процентов)	x	x	x	x	x	x	95
4.4.	Обеспечение оказания услуг (работ) государственными учреждениями	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ "Смоленский детский санаторий "Мать и дитя", ОГБУЗ "Детский противотуберкулезный санаторий "Приселье", ОГБУЗ "Специализированный дом ребенка "Красный Бор", ОГБУЗ "Ярцевский специализированный дом ребенка "Солнышко", ОГБУЗ "Специализированный дом ребенка "Милосердие"	областной бюджет	329340,9	109780,3	109780,3	109780,3	x
4.5.	Укрепление материально-технической базы государственных учреждений (приобретение оборудования)	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ "Смоленский детский санаторий	областной бюджет	800,0	0,0	400,0	400,0	x

		"Мать и дитя"						
Итого по основному мероприятию подпрограммы 4	2	x	x	330140,9	109780,3	110180,3	110180,3	x
Всего по подпрограмме 4, из них:		x	x	333690,9	111330,3	111180,3	111180,3	x
областной бюджет		x	x	333690,9	111330,3	111180,3	111180,3	x
федеральный бюджет		x	x	0,0	0,0	0,0	0,0	x
<b>5. Подпрограмма "Оказание паллиативной помощи, в том числе детям"</b>								
Повышение обеспеченности паллиативными койками для взрослых и детей								
Оказание паллиативной помощи взрослым и детям								
5.1.	Доля расходов на оказание паллиативной медицинской помощи от всех расходов на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (процентов)	x	x	x	x	x	x	0,79
5.2.	Обеспечение оказания услуг (работ) государственными учреждениями	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ	областной бюджет	345443,1	115147,7	115147,7	115147,7	x
Итого по основному мероприятию подпрограммы 5		x	x	345443,1	115147,7	115147,7	115147,7	x
Всего по подпрограмме 5, из них:		x	x	345443,1	115147,7	115147,7	115147,7	x
областной бюджет		x	x	345443,1	115147,7	115147,7	115147,7	x
федеральный бюджет		x	x	0,0	0,0	0,0	0,0	x
<b>6. Подпрограмма "Кадровое обеспечение системы здравоохранения"</b>								
Поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также регионального кадрового дисбаланса, обеспечение притока в учреждения здравоохранения врачей медицинского персонала, позволяющего восполнять естественную убыль								

Формирование благоприятных условий для занятости медицинских работников

6.1.	Выполнение плана переподготовки и повышения квалификации сотрудников областных государственных учреждений здравоохранения и областных государственных образовательных учреждений здравоохранения на курсах повышения квалификации (процентов)	x	x	x	x	x	x	99,9
6.2.	Количество проведенных конкурсов на звание "Лучший врач" и "Лучший средний медицинский работник" (единиц)	x	x	x	x	x	x	не менее 2
6.3.	Доля отдельных категорий работников областных государственных учреждений здравоохранения, трудоустроившихся после завершения обучения в рамках целевой подготовки в медицинские или фармацевтические организации государственной системы здравоохранения Смоленской области и получивших единовременное денежное пособие (процент от числа закончивших обучение)	x	x	x	x	x	x	95
6.4.	Организация переподготовки и повышения квалификации сотрудников областных государственных учреждений здравоохранения и областных государственных образовательных учреждений здравоохранения на курсах повышения квалификации	областные государственные учреждения здравоохранения, Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБПОУ "Смоленский базовый медицинский колледж имени К.С. Константиновой", СОГБПОУ "Вяземский медицинский колледж имени Е.О. Мухина", ОГБПОУ "Рославльский медицинский техникум"	областной бюджет	2235,6	0,0	1117,8	1117,8	x
6.5.	Организация и проведение конкурсов на	ОГАУЗ "Смоленский областной	x	2400,0	800,0	800,0	800,0	x

	звание "Лучший врач" и "Лучший средний медицинский работник"	врачебно-физкультурный диспансер", ОГБПОУ "Смоленский базовый медицинский колледж имени К.С. Константиновой"						
6.6.	Выплата единовременного денежного пособия отдельным категориям работников областных государственных учреждений здравоохранения	Департамент Смоленской области по здравоохранению	областной бюджет	42600,0	14200,0	14200,0	14200,0	x
6.7.	Единовременные выплаты медицинским работникам	Департамент Смоленской области по здравоохранению	областной бюджет	19200,0	6400,0	6400,0	6400,0	x
6.8.	Ежемесячная денежная выплата врачам-анестезиологам-реаниматологам и медицинским сестрам-анестезистам	Департамент Смоленской области по здравоохранению	областной бюджет	119520,3	39840,1	39840,1	39840,1	x
6.9.	Ежемесячная денежная выплата работникам скорой специализированной медицинской помощи	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ	областной бюджет	8210,4	2736,8	2736,8	2736,8	x
6.10.	Ежемесячная денежная выплата студентам, заключившим договоры о целевом обучении	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ "Станция скорой медицинской помощи"	областной бюджет	21,0	7,0	7,0	7,0	x
Итого по основному мероприятию 1 подпрограммы 6		x	x	194187,3	63983,9	65101,7	65101,7	x
Организация предоставления среднего медицинского и фармацевтического образования базового и повышенного уровня, а также предоставления дополнительного профессионального образования								
6.11.	Выполнение задания (контрольных цифр) приема студентов, зачисленных для обучения в областные государственные образовательные учреждения здравоохранения по программам среднего профессионального образования (процентов)	x	x	x	x	x	x	100

6.12.	Выполнение плана профессиональной переподготовки и повышения квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием (процентов)	x	x	x	x	x	x	99,9
6.13.	Обеспечение оказания услуг (работ) областными государственными учреждениями	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБПОУ "Смоленский базовый медицинский колледж имени К.С. Константиновой", СОГБПОУ "Вяземский медицинский колледж имени Е.О. Мухина", ОГБПОУ "Рославльский медицинский техникум"	областной бюджет	183362,7	61120,9	61120,9	61120,9	x
6.14.	Обеспечение дополнительных гарантий по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, обучающихся в областных государственных бюджетных образовательных учреждениях	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБПОУ "Смоленский базовый медицинский колледж имени К.С. Константиновой", СОГБПОУ "Вяземский медицинский колледж имени Е.О. Мухина", ОГБПОУ "Рославльский медицинский техникум"	областной бюджет	11274,0	3758,0	3758,0	3758,0	x
6.15.	Стипендиальное обеспечение и дополнительные выплаты обучающимся в областных государственных бюджетных образовательных учреждениях	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБПОУ "Смоленский базовый медицинский колледж имени К.С. Константиновой", СОГБПОУ "Вяземский медицинский колледж имени Е.О. Мухина", ОГБПОУ "Рославльский медицинский техникум"	областной бюджет	18202,2	6067,4	6067,4	6067,4	x
Итого по основному мероприятию 2 подпрограммы 6		x	x	212838,9	70946,3	70946,3	70946,3	x



Всего по подпрограмме 6, из них:			x	x	407026,2	134930,2	136048,0	136048,0	x
областной бюджет			x	x	407026,2	134930,2	136048,0	136048,0	x
федеральный бюджет			x	x	0,0	0,0	0,0	0,0	x
<b>7. Подпрограмма "Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья"</b>									
Обеспечение оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи; обеспечение граждан Смоленской области эффективными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями; проведение судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях в соответствии с единым порядком организации и производства судебно-медицинских экспертиз									
Контроль качества и безопасности медицинской деятельности									
7.1.	Доля выявленных нарушений при проведении проверок ведомственного контроля качества оказания медицинской помощи (процентов)		x	x	x	x	x	x	39
7.2.	Проведение проверок соблюдения медицинскими организациями прав граждан в сфере охраны здоровья	Департамент Смоленской области по здравоохранению		x	x	x	x	x	x
7.3.	Проведение проверок соблюдения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи	Департамент Смоленской области по здравоохранению		x	x	x	x	x	x
7.4.	Проведение проверок соблюдения медицинскими организациями требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению)	Департамент Смоленской области по здравоохранению		x	x	x	x	x	x
7.5.	Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями	Департамент Смоленской области по здравоохранению	областной бюджет		600,0	200,0	200,0	200,0	x
7.6.	Осуществление лицензирования медицинской, фармацевтической деятельности и деятельности, связанной с	Департамент Смоленской области по здравоохранению	федеральный бюджет		3014,7	1004,9	1004,9	1004,9	x

	оборотом наркотических средств и психотропных веществ							
Итого по основному мероприятию подпрограммы 7	1	x	x	3614,7	1204,9	1204,9	1204,9	x
Развитие судебно-медицинской экспертной деятельности и патологоанатомической службы								
7.7.	Доля экспертиз, проведенных в соответствии с порядками организации и производства судебно-медицинских экспертиз (процентов)	x	x	x	x	x	x	не менее 100
7.8.	Обеспечение оказания услуг (работ) государственными учреждениями	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГБУЗ "Смоленское областное бюро судебно-медицинской экспертизы", ОГБУЗ "Смоленский областной институт патологии"	областной бюджет	262109,5	87460,7	87324,4	87324,4	x
7.9.	Укрепление материально-технической базы государственных учреждений (приобретение оборудования)	ОГБУЗ "Смоленское областное бюро судебно-медицинской экспертизы"	областной бюджет	5000,0	5000,0	0,0	0,0	
Итого по основному мероприятию подпрограммы 7	2	x	x	267109,5	92460,7	87324,4	87324,4	x
Информационно-технологическая поддержка реализации Государственной программы								
7.10.	Количество медицинских работников на один современный персональный компьютер (человек)	x	x	x	x	x	x	4,8
7.11.	Доля медицинских учреждений, имеющих собственные Интернет-сайты (процентов)	x	x	x	x	x	x	75
7.12.	Доля учреждений здравоохранения, осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием	x	x	x	x	x	x	72

	сети Интернет и информационно-справочных терминалов (инфоматов), от всех учреждений здравоохранения Смоленской области (процентов)							
7.13.	Выполнение работ по формированию и сопровождению государственной отраслевой отчетности (процентов)	x	x	x	x	x	x	не менее 100
7.14.	Развитие информационно-телекоммуникационных технологий в медицинских учреждениях	x	x	x	x	x	x	x
7.15.	Обеспечение оказания услуг (работ) государственными учреждениями	Департамент Смоленской области по здравоохранению, ОГАУЗ "Смоленский областной медицинский информационно-аналитический центр"	областной бюджет	49180,2	16393,4	16393,4	16393,4	x
Итого по основному мероприятию 3 подпрограммы 7		x	x	49180,2	16393,4	16393,4	16393,4	x
Всего по подпрограмме 7, из них:		x	x	319904,4	110059,0	104922,7	104922,7	x
областной бюджет		x	x	316889,7	109054,1	103917,8	103917,8	x
федеральный бюджет		x	x	3014,7	1004,9	1004,9	1004,9	x
<b>8. Подпрограмма "Управление развитием отрасли" (обеспечивающая подпрограмма)</b>								
Координация, мониторинг и контроль за реализацией Государственной программы								
8.1.	Достижение целевых индикаторов (процентов)	x	x	x	x	x	x	77
8.2.	Финансовое обеспечение администратора Государственной программы	Департамент Смоленской области по здравоохранению	областной бюджет	120199,2	40066,4	40066,4	40066,4	x
Итого по основному мероприятию подпрограммы 8		x	x	120199,2	40066,4	40066,4	40066,4	x

Всего по подпрограмме 8, из них:		x	x	120199,2	40066,4	40066,4	40066,4	x
областной бюджет		x	x	120199,2	40066,4	40066,4	40066,4	x
федеральный бюджет		x	x	0,0	0,0	0,0	0,0	x
<b>9. Подпрограмма "Обязательное медицинское страхование в Смоленской области"</b>								
Обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки								
Реализация территориальной программы обязательного медицинского страхования								
9.1.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (процентов)	x	x	x	x	x	x	35,1
9.2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (процентов)	x	x	x	x	x	x	49,1
9.3.	Обязательное медицинское страхование неработающего населения	Департамент Смоленской области по здравоохранению	областной бюджет	11485558,8	3828519,6	3828519,6	3828519,6	x
9.4.	Финансовое обеспечение медицинской помощи, включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования	ОГБУЗ и ОГАУЗ	средства ТФОМС	29478258,4	8847766,2	10134827,5	10661663,4	x
Итого по основному мероприятию подпрограммы 9		x	x	41514357,3	12676285,8	14151578,4	14686493,1	x
Всего по подпрограмме 9, из них:		x	x	41514357,3	12676285,8	14151578,4	14686493,1	x

областной бюджет	x	x	11485558,8	3828519,6	3828519,6	3828519,6	x
средства ТФОМС	x	x	30028798,5	8847766,2	10323058,8	10857973,5	x
Всего по Государственной программе, из них:	x	x	49876163,7	14817272,1	16290039,3	18768852,4	x
областной бюджет	x	x	19608697,2	5887699,1	5887699,1	7833299,1	x
федеральный бюджет	x	x	238668,0	81806,8	79281,4	77579,8	x
средства ТФОМС	x	x	30028798,5	8847766,2	10323058,8	10857973,5	x

**СВЕДЕНИЯ  
ОБ ОСНОВНЫХ МЕРАХ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ В СФЕРЕ РЕАЛИЗАЦИИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ**

Список изменяющих документов  
(в ред. постановления Администрации Смоленской области  
от 11.03.2015 N 109)

N п/п	Наименование нормативного правового акта, планируемого к принятию в период реализации Государственной программы	Основные положения нормативного правового акта	Ожидаемые сроки принятия нормативного правового акта
1	2	3	4
1.	Постановление Администрации Смоленской области "О внесении изменений в план мероприятий ("дорожную карту") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Смоленской области"	определяет комплекс социально-экономических, организационных и других мероприятий, увязанных по ресурсам, исполнителям, срокам реализации и направленных на повышение уровня оказания медицинской помощи, улучшение демографических показателей в Смоленской области	по мере необходимости
2.	Постановление Администрации Смоленской области "О внесении изменений в программу "Развитие здравоохранения в Смоленской области"	определяет порядок обеспечения доступности медицинской помощи и повышения эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки	по мере необходимости
3.	Постановление Администрации Смоленской области "Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания	устанавливает перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание	ежегодно

	гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов"	медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также определяет порядок, условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи	
4.	Постановление Администрации Смоленской области "О внесении изменений в постановление Администрации Смоленской области от 15.02.2005 N 36 "Об обеспечении отдельных групп населения Смоленской области лекарственными средствами, отпускаемыми по рецептам врачей бесплатно"	устанавливает порядок обеспечения отдельных групп населения Смоленской области лекарственными средствами, отпускаемыми по рецептам врачей бесплатно; определяет перечень кодов заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей бесплатно	по мере необходимости
5.	Постановление Администрации Смоленской области "О дополнительной мере социальной поддержки отдельных категорий работников областных государственных учреждений здравоохранения на текущий календарный год в виде выплаты единовременного денежного пособия"	определяет дополнительные меры социальной поддержки отдельных категорий работников областных государственных учреждений здравоохранения на текущий календарный год в виде выплаты единовременного денежного пособия	ежегодно
6.	Постановление Администрации Смоленской области "Об обеспечении стипендиями лиц, обучающихся за счет средств областного бюджета в целевой клинической ординатуре"	утверждает порядок обеспечения стипендиями лиц, обучающихся за счет средств областного бюджета в целевой клинической ординатуре	ежегодно
7.	Постановление Администрации Смоленской области "О внесении изменений в Государственную программу"	вносит изменения в областную государственную программу "Развитие здравоохранения в Смоленской области" на 2014 -	по мере необходимости в период реализации



		2016 годы	Государственной программы
--	--	-----------	---------------------------

**ОЦЕНКА  
ПРИМЕНЕНИЯ МЕР ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ В СФЕРЕ  
РЕАЛИЗАЦИИ ОБЛАСТНОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ "РАЗВИТИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ" НА 2014 - 2020 ГОДЫ**

Список изменяющих документов  
(в ред. постановления Администрации Смоленской области  
от 11.03.2015 N 109)

Наименование меры государственного регулирования <*>	Основание применения мер государственного регулирования (наименование нормативного правового акта)	Объем выпадающих доходов областного бюджета (рублей) <*>				Обоснование необходимости применения мер государственного регулирования <***>
		2015 год	2016 год	2017 год	последующие годы реализации Государственной программы	
Налоговая льгота	областной закон "О налоговых льготах"	4106012	4227961	4353531		от уплаты налога на имущество организаций, транспортного налога освобождаются организации в отношении машин скорой помощи и санитарных автомобилей

<\*> Налоговая льгота, тарифное регулирование и другое.

<\*> Объем выпадающих доходов областного бюджета (и (или) бюджетов муниципальных образований Смоленской области) и другое.

<\*\*\*> Краткое описание необходимости применения мер государственного регулирования, а также срок действия указанных мер и прогнозная оценка объема выпадающих доходов либо дополнительно полученных доходов при их использовании и иного эффекта применения мер.

---