



## АДМИНИСТРАЦИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

### ПОСТАНОВЛЕНИЕ

21.11.2013

№ 491а

Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Томской области на 2013 – 2022 годы»

В целях повышения эффективности расходования бюджетных средств, в соответствии со статьей 179 Бюджетного кодекса Российской Федерации, Законом Томской области от 14 сентября 2009 года № 177-ОЗ «О системе документов стратегического и программно-целевого планирования Томской области» и постановлением Администрации Томской области от 22.06.2012 № 237а «О государственных программах Томской области»

#### ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить государственную программу «Развитие здравоохранения Томской области на 2013 – 2022 годы» согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Определить координатором государственной программы «Развитие здравоохранения Томской области на 2013 – 2022 годы» Департамент здравоохранения Томской области.

3. Департаменту информационной политики и общественных связей Администрации Томской области (Севостьянов) обеспечить опубликование настоящего постановления.

4. Настоящее постановление вступает в силу с момента опубликования.

5. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора Томской области по социальной политике Акатаева Ч.М.

И.о. Губернатора Томской области



А.М.Феденёв

УТВЕРЖДЕНА  
 постановлением Администрации  
 Томской области  
 от 21.11.2013 № 491а

**Государственная программа  
 «Развитие здравоохранения Томской области на 2013 – 2022 годы»**

**Паспорт государственной программы  
 «Развитие здравоохранения Томской области на 2013 – 2022 годы»**

Наименование государственной программы	Государственная программа «Развитие здравоохранения Томской области на 2013 – 2022 годы» (далее – государственная программа)												
Координатор государственной программы	Департамент здравоохранения Томской области												
Заказчик государственной программы	Департамент здравоохранения Томской области												
Соисполнители государственной программы	Департамент здравоохранения Томской области Департамент архитектуры и строительства Томской области Департамент по управлению государственной собственностью Томской области Департамент общего образования Томской области Департамент по культуре и туризму Томской области Департамент по молодежной политике, физической культуре и спорту Томской области Департамент по социально-экономическому развитию села Томской области Департамент среднего профессионального и начального профессионального образования Томской области Департамент социальной защиты населения Томской области Департамент по вопросам семьи и детей Томской области Департамент потребительского рынка Администрации Томской области Департамент развития информационного общества Администрации Томской области Управление Роспотребнадзора по Томской области (по согласованию) Органы местного самоуправления муниципальных образований Томской области (по согласованию) Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию) Научно-исследовательские институты Сибирского отделения Российской академии медицинских наук (по согласованию) Учреждения Федерального медико-биологического агентства (по согласованию) Общественные организации и фонды (по согласованию) Медицинские организации частной и иной формы собственности (по согласованию)												
Стратегическая цель социально-экономического развития Томской области, на которую направлена реализация государственной программы	Благоприятные условия для жизни, работы, отдыха и воспитания детей												
Цель государственной программы	Улучшение демографической ситуации на территории Томской области по управляемым здравоохранением причинам путем создания интегрированной пациентоориентированной системы здравоохранения												
Показатели цели	Показатели	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	

государственной программы и их значен- ния (с детализацией по годам реализации)	Смертность от всех причин (на 1 000 населения)	11,9	11,8	11,8	11,8	11,8	11,8	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5
	Уровень младенческой смертности (на 1 000 родившихся живыми)	8,7	7,19	7,18	7,16	7,12	7,10	6,20	6,10	6,00	5,90	5,8
	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, число лет	70,1	70,2	70,90	71,50	72,00	72,70	73,30	74,00	74,00	74,00	74,00
	Уровень удовлетворенности населения медицинской помощью, %	37,2	39,5	40,0	42,5	44,0	44,5	45,0	47,5	48,0	49,5	51,0
	Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) от средней заработной платы в Томской области, %	109,9	129,7	130,7	137,0	159,6	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0
	Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Томской области, %	66,2	75,6	76,2	79,3	86,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Средняя заработная плата младшего медицинского персонала	35,7	50,1	51,0	52,4	70,5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в Томской области, %												
Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на областную Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на территории Томской области (далее также областная Программа государственных гарантий), %	6,9	5,8	5,9	5,9	5,8	5,5	5,4	5,4	5,4	5,4	5,4	5,4
Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на областную Программу государственных гарантий, %	31,8	32,0	31,8	31,7	31,7	34,0	34,2	34,2	34,2	34,2	34,2	34,2
Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на областную Программу государственных гарантий, %	0,8	1,4	1,8	2,2	2,7	3,3	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9
Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на областную Программу государственных гарантий, %	3,3	7,0	7,4	7,7	8,1	8,5	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0

	гарантий, %												
	Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на областную Программу государственных гарантий, %	52,1	53,8	53,1	52,5	51,7	48,7	47,5	47,5	47,5	47,5	47,5	47,5
Задачи государственной программы	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи.</li> <li>2. Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации.</li> <li>3. Повышение эффективности деятельности службы родовспоможения и детства.</li> <li>4. Развитие медицинской реабилитации населения и обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей.</li> <li>5. Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами, повышение престижа медицинских специальностей.</li> <li>6. Совершенствование организации и финансового обеспечения медицинской помощи</li> </ol>												
Показатели задач государственной программы и их значения (с детализацией по годам реализации государственной программы)	Показатели	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	
	Задача 1. Подпрограмма 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи												
	Число лиц, обученных основам здорового образа жизни (на 1 000 населения в возрасте от 15 лет и старше)	77,5	77,8	78,5	79,0	79,5	80,0	80,5	81,0	81,5	82,5	83,0	
	Удельный вес профилактических посещений в поликлинику, %	31,0	29,2	29,5	31,7	33,4	33,6	33,8	34,0	34,5	35,0	37,1	
	Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I – II стадии, %	45,4	45,7	45,7	45,9	51,1	56,3	60,5	66,7	66,9	67,1	67,4	
	Задача 2. Подпрограмма 2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации												
	Смертность от болезней системы кровообращения (случаев на 100 000 населения)	529,6	528,0	527,0	526,0	525,0	524,0	523,0	523,0	523,0	523,0	523,0	
	Смертность от новообразований (случаев на 100 000 населения)	212,8	212,0	211,5	211,0	210,0	205,0	201,0	199,0	195,0	195,0	195,0	
	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями,	51,2	50,0	52,1	52,4	52,7	53,2	54,6	54,8	55,0	55,2	55,5	

состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, %												
Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут, %	85,0	86,0	92,0	97,0	97,0	97,0	97,0	97,0	97,0	97,0	97,0	97,0
Смертность от туберкулеза (на 100 000 населения)	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8
Заболееваемость туберкулезом (на 100 000 населения)	75,28	75,28	70,18	65,08	59,98	54,88	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00
Задача 3.												
Подпрограмма 3. Охрана здоровья матери и ребенка												
Охват диспансерным наблюдением детского населения 0 – 14 лет (на 1 000 соответствующего населения)	234,1	245,0	283,4	297,5	312,8	327,9	342,8	357,8	372,8	450,0	457,4	
Уровень материнской смертности (на 100 000 родившихся живыми)	27,8	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5
Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет (случаев на 10 000 населения соответствующего возраста)	8,55	8,45	8,4	8,35	8,3	8,1	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5
Задача 4.												
Подпрограмма 4. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, паллиативной помощи, в том числе детям												
Увеличение количества пациентов, прошедших санаторно-курортное лечение, %	8	18	20	30	40	50	60	70	80	90	95	
Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым (на 10 000 соответствующего населения)	0,28	0,98	0,98	1,51	1,78	1,94	2,31	2,47	2,83	3,17	3,21	
Обеспеченность	0,56	0,98	1,03	1,28	1,78	2,62	2,58	2,65	2,72	2,80	2,90	



учреждений, работающих в системе ОМС (любой формы собственности), %												
Доля пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты, %	5,0	11,0	20,0	32,0	43,0	55,0	67,0	78,0	89,0	100,0	100,0	
Количество профилей высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в государственных (муниципальных) лечебно-профилактических учреждениях	3	3	4	6	7	8	9	10	11	11	11	
Число дней занятости койки в году, дней	319	326	326	327	328	328	330	330	330	330	330	
Средняя длительность лечения больного в стационаре, дней	13,0	12,9	12,4	12,1	11,7	11,3	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	
Доля пациентов, доставленных по экстренным показаниям, от общего числа пациентов, пролеченных в стационарных условиях, %	50,0	49,7	48,8	47,8	46,9	45,9	45	45	45	45	45	
Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактической целью, на 1 жителя	2,380	2,451	2,640	2,700	2,714	2,720	2,725	2,730	2,730	2,730	2,730	
Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, на 1 жителя	2,144	2,151	2,151	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200	
Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой	0,127	0,408	0,460	0,600	0,719	0,839	0,960	0,976	0,990	0,990	0,990	



	в амбулаторных условиях в неотложной форме, на 1 застрахованное лицо											
	Объем медицинской помощи, оказываемой в дневных стационарах, на 1 жителя, пациенто-дней	0,633	0,632	0,665	0,710	0,874	0,889	0,899	0,900	0,900	0,900	0,900
	Объем медицинской помощи в стационарных условиях на 1 жителя, койко-дней	2,581	2,565	2,463	2,350	2,349	2,348	2,347	2,346	2,345	2,343	2,340
	Количество вызовов скорой помощи на 1 жителя	0,345	0,325	0,325	0,325	0,324	0,322	0,318	0,316	0,316	0,316	0,316
	Объем паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 1 жителя, койко-дней	0,004	0,032	0,092	0,112	0,119	0,125	0,131	0,134	0,137	0,140	0,142
Сроки и этапы реализации государственной программы	2013 – 2022 годы 1-й этап – 2013 – 2016 годы; 2-й этап – 2017 – 2019 годы; 3-й этап – 2020 – 2022 годы											
Перечень подпрограмм государственной программы	Подпрограмма 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи. Подпрограмма 2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации. Подпрограмма 3. Охрана здоровья матери и ребенка. Подпрограмма 4. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, паллиативной помощи, в том числе детям. Подпрограмма 5. Кадровое обеспечение системы здравоохранения и развитие международных отношений в сфере охраны здоровья. Подпрограмма 6. Совершенствование организации и финансового обеспечения медицинской помощи											
Объемы и источники финансирования (с детализацией по годам реализации, тыс. рублей)	Источники	Всего	2013 год	2014 год	2015 год (прогноз)	2016 год (прогноз)	2017 год (прогноз)	2018 год (прогноз)	2019 год (прогноз)	2020 год (прогноз)	2021 год (прогноз)	2022 год (прогноз)
	Федеральный бюджет (по согласованию)	506 687,3	20 000,0	281 825,7	21 530,3	22 585,3	23 692,0	24 852,9	26 070,7	27 348,2	28 688,2	30 094,0
	Областной бюджет	33 643 620,3	365 999,4	487 800,0	4 064 027,9	4 604 036,2	5 295 981,6	5 350 492,0	3 125 638,2	3 278 954,5	3 452 336,4	3 618 354,1

	за счет текущей деятельности*	794 197,8		794 197,8								
	Местные бюджеты (по согласованию)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Территориальный фонд ОМС (по согласованию)	134 362 823,9	9 805 954,3	11 241 836,8	11 991 319,4	14 126 271,8	17 401 429,2	19 024 266,3	11 808 728,7	12 379 332,5	12 977 895,8	13 605 789,1
	Внебюджетные источники (по согласованию)**	597 022,6	98 621,2	99 161,7	99 169,0	99 686,0	100 864,7	99 520,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Всего по источникам	169 904 351,9	10 290 574,9	12 904 822,0	16 176 046,6	18 852 579,3	22 821 967,5	24 499 131,2	14 960 437,6	15 685 635,2	16 458 920,4	17 254 237,2
Объем и основные направления расходования средств (с детализацией по годам реализации, тыс. рублей)	Основные направления расходования средств	Всего	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
	Инвестиции	424 500,0	-	424 500,0	-	-	-	-	-	-	-	-
	НИОКР	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Прочие	169 479 851,9	10 290 574,9	12 480 322,0	16 176 046,6	18 852 579,3	22 821 967,5	24 499 131,2	14 960 437,6	15 685 635,2	16 458 920,4	17 254 237,2
Организация управления государственной программой	Текущее управление государственной программой осуществляет Департамент здравоохранения Томской области. Контроль за реализацией государственной программы осуществляет заместитель Губернатора Томской области по социальной политике. Текущий контроль и мониторинг реализации государственной программы осуществляют Департамент здравоохранения Томской области, исполнители, являющиеся главными распорядителями средств областного бюджета в рамках исполнения данной государственной программы											

\* В том числе средства областного бюджета, предусмотренные на:

1) осуществление мероприятий в рамках ведомственных целевых программ:

- «Предупреждение распространения социально значимых заболеваний в Томской области» – 293 983,5 тыс. рублей, в том числе 69 340,6 тыс. рублей на оснащение оборудованием, капитальный ремонт учреждений здравоохранения; 18 044,4 тыс. рублей – на реализацию мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний; 206 598,5 тыс. рублей на реализацию Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»;

- «Лекарственное обеспечение льготных категорий граждан, проживающих на территории Томской области» – 29 950,0 тыс. рублей;

- «Оснащение учреждений здравоохранения Томской области автомобилями скорой медицинской помощи на 2013 – 2015 годы» – 43 455,5 тыс. рублей;

- «Охрана здоровья матери и ребенка в Томской области» – 104 563,2 тыс. рублей, в том числе 62 554,1 тыс. рублей на оснащение оборудованием, капитальный ремонт учреждений здравоохранения; 2 853,4 тыс. рублей – на оказание специализированной помощи детям и профилактику абортов; 39 155,7 тыс. рублей – на реализацию Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»;

- «Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения Томской области» – 317 370,6 тыс. рублей, в том числе 68 105,3 тыс. рублей на оснащение оборудованием, капитальный ремонт учреждений здравоохранения; 11 600,0 тыс. рублей – на организацию рабочих мест для работы с Медицинской информационной системой в рамках формирования регионального фрагмента единой государственной системы в сфере здравоохранения; 237 665,3 тыс. рублей – на реализацию Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»;

2) реализацию постановления Администрации Томской области от 26.03.2013 № 121а «Об осуществлении в 2013 году государственной поддержки работников областных государственных автономных и бюджетных учреждений здравоохранения в виде частичной компенсации затрат, связанных с наймом жилых помещений в жилых домах, построенных в рамках реализации на территории Томской области инвестиционных проектов по строительству жилых домов, предназначенных для сдачи квартир в аренду» – 4 875,0 тыс. рублей.

\*\* Доходы от осуществления предпринимательской деятельности медицинских организаций Томской области.

## Введение

Государственная программа направлена на улучшение демографической ситуации на территории Томской области по управляемым здравоохранением причинам путем создания интегрированной пациентоориентированной системы здравоохранения.

### Основные понятия и сокращения

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

В государственной программе используются следующие сокращения:

- АИСС – автоматизированная информационно-справочная система
- БИТ – бригада интенсивной терапии
- ВААРТ – высокоактивная антиретровирусная терапия
- ВИЧ – вирус иммунодефицита человека
- ВМП – высокотехнологичная медицинская помощь
- ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
- ГБ – городская больница
- ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России – государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
- ДТП – дорожно-транспортное происшествие
- ЗАО – закрытое акционерное общество
- ЛЖВС – лица, живущие с ВИЧ/СПИД
- ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение
- ЛФК – лечебная физическая культура
- МАУЗ – муниципальное автономное учреждение здравоохранения
- МБЛПУ – муниципальное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение
- МБУЗ – муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения
- МЗСР РФ – Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации
- МНН – международное непатентованное наименование
- МО – муниципальное образование
- МСЧ – медико-санитарная часть
- НИИ – научно-исследовательский институт
- НИОКР – научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы
- ОАО – открытое акционерное общество
- ОВП – общая врачебная практика
- ОГАУЗ – областное государственное автономное учреждение здравоохранения
- ОГБОУ – областное государственное бюджетное образовательное учреждение
- ОГБОУ СПО – областное государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования
- ОГБУЗ – областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
- ОМС – обязательное медицинское страхование
- ОНМТ – очень низкая масса тела
- ООО – общество с ограниченной ответственностью
- ОУ – общее усовершенствование
- ПНП «Здоровье» – приоритетный национальный проект «Здоровье»
- ПСД – проектно-сметная документация
- РБ – районная больница
- РФ – Российская Федерация
- СанПиН – санитарные правила и нормы

СМИ – средства массовой информации  
 СМП – скорая медицинская помощь  
 ССМП – станция скорой медицинской помощи  
 СО РАМН – Сибирское отделение Российской академии медицинских наук  
 СП – специализация  
 СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита  
 СФО – Сибирский федеральный округ  
 ТУ – тематическое усовершенствование  
 ТФОМС – Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Томской области  
 УБ – участковая больница  
 ФАП – фельдшерско-акушерский пункт  
 ФБУ – федеральное бюджетное учреждение  
 ФГБУ – федеральное государственное бюджетное учреждение  
 ФГБУЗ – федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
 ФГБУН – федеральное государственное бюджетное учреждение науки  
 ФМБА – Федеральное медико-биологическое агентство  
 ФП – фельдшерский пункт  
 ФФОМС – Федеральный фонд обязательного медицинского страхования  
 ЦРБ – центральная районная больница  
 ЦРП – центральная районная поликлиника  
 ЭКО – экстракорпоральное оплодотворение  
 ЭНМТ – экстремально низкая масса тела

### **1. Приоритетные задачи социально-экономического развития Томской области, на решение которых направлена государственная программа**

Стратегической целью социально-экономического развития Томской области является создание благоприятных условий для жизни, работы, отдыха и воспитания детей. Это возможно лишь в условиях динамично развивающейся, сбалансированной и конкурентоспособной экономики и повышения качества жизни.

Решающим фактором экономики и в период индустриализации, и на этапе формирования постиндустриального общества был человек. Человеческие ресурсы обладают системообразующим качеством, от них зависит эффективность использования всех остальных ресурсов. В современной экономике человеческие ресурсы выступают как трудовые ресурсы, как трудоспособное население, ограниченное определенными возрастными пределами. Одним из качественных аспектов трудовых ресурсов является состояние здоровья, физическая дееспособность населения.

Благоприятные условия для жизни, работы, отдыха и воспитания детей на территории Томской области, в том числе качественное и доступное медицинское обслуживание, являются важнейшим фактором развития и привлечения качественного человеческого капитала, лежат в основе развития человеческого потенциала, его профессионального и социального роста.

Таким образом, эффективное развитие региональной системы здравоохранения является необходимым условием для достижения целей Стратегии социально-экономического развития Томской области до 2020 года (с прогнозом до 2025 года), утвержденной постановлением Государственной Думы Томской области от 27.10.2005 № 2539 «О Стратегии социально-экономического развития Томской области до 2020 года (с прогнозом до 2025 года)».

Реализация мероприятий государственной программы направлена на решение приоритетной задачи социально-экономического развития Томской области «Обеспечить сохранение и укрепление здоровья населения».

## Демографическая ситуация в Томской области

### Общая демографическая характеристика

Численность населения в Томской области на 01.01.2013 составила 1 064 245 человек (на 01.01.2009 – 1 031 522 человек). Таким образом, отмечается увеличение численности населения за период с 2009 по 2012 годы на 19,2 тыс. человек.

Демографическая ситуация в 2012 году в Томской области характеризовалась процессом естественного прироста населения, обусловленным превышением числа родившихся над числом умерших. По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Томской области в 2012 году родился 14 401 человек, умерло 12 647 человек. Естественный прирост по итогам года составил 1 754 человека или 1,7 на 1 000 населения, что выше показателей СФО (1,3) и РФ (0,0) (таблица 1).

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

Таблица 1

Динамика демографических показателей в Томской области

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

\* Данные не опубликованы.

Коэффициент рождаемости в 2012 году составил 13,6 рождений на 1 000 населения, что выше уровня 2009 года на 2,2% (13,3). Коэффициент рождаемости 2012 года ниже показателя СФО (14,9) и выше показателя РФ (13,3).

Коэффициент смертности составил в 2012 году 11,9 случаев на 1000 населения, что ниже показателя в 2009 году на 7,8% (12,9). Коэффициент смертности 2012 года ниже показателей СФО (13,6) и РФ (13,3).

Превышение коэффициентов рождаемости над смертностью в Томской области достигнуто в 2009 году (впервые с 1992 года) – это важнейший положительный момент, характеризующий улучшение демографической ситуации в области.

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

по России, данный показатель все-таки остается по-прежнему низким (в два раза ниже необходимого для воспроизводства населения).

Средняя продолжительность жизни жителей Томской области в 2012 году увеличилась на 2,8% в сравнении с 2009 годом (2009 год – 68,2 года, 2012 год – 70,1 года).

### Младенческая смертность

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

Младенческая смертность в Томской области в 2012 году составила 8,7 случаев на 1 000 родившихся, что на 22,5% выше уровня 2011 года (7,1), что связано с деятельностью ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» по выхаживанию новорожденных с экстремально низкой массой тела (от 500 грамм). Эффективность мероприятий характеризуется снижением показателя младенческой смертности в 2012 году на 16,3% по отношению к 2009 году (10,4), показатель ниже уровня по СФО (9,4) на 7,4%. По итогам 2012 года на территории Томской области показатель перинатальной смертности зарегистрирован на уровне 2009 года (9,0 на 1 000 родившихся живыми и мертвыми).

Снижение показателя младенческой смертности является следствием создания в Томской области системы круглосуточного мониторинга беременных с высокой степенью риска и новорожденных детей, формирования четких схем маршрутизации таких пациентов, реализации мероприятий по развитию материально-технической базы детских лечебных учреждений в рамках областной целевой программы «Дети Томской области», реализуемой с 2007 года, региональной Программы модернизации здравоохранения Томской области на 2011 – 2013 годы, утвержденной постановлением Администрации Томской области от 23.03.2011 № 77а «Об утверждении региональной Программы модернизации здравоохранения Томской области на 2011 – 2013 годы» (далее – региональная Программа модернизации здравоохранения). Значительным фактом развития службы материнства и детства стала организация на территории региона с 2010 года деятельности ОГАУЗ «Областной перинатальный центр».

Основной причиной младенческой смертности в 2012 году на территории Томской области являлись отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 4,8 на 1 000 родившихся живыми, то есть на уровне показателя РФ – 4,8. На втором месте по причинам младенческой смертности стоят врожденные аномалии (пороки развития) – 1,7 на 1 000 родившихся живыми, благодаря эффективной деятельности по пренатальной диагностике, что ниже показателя РФ (1,8). Показатель младенческой смертности от внешних причин на территории Томской области в 2012 году составил 0,3 на 1 000 родившихся, что ниже показателей СФО (0,6), и РФ (0,4). Отдельными причинами младенческой смертности являлись болезни органов дыхания – 0,2 на 1 000 родившихся живыми, инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, болезни нервной системы по 0,1 на 1 000 родившихся живыми.

### Материнская смертность

Показатель материнской смертности на территории Томской области в 2012 году составил 27,8 случаев на 100 тыс. родившихся живыми, что значительно выше уровня 2011 года.

Таблица 2

Материнская смертность (на 100 000 родившихся живыми)

	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
Томская область	72,8	14,6	14,5	27,8
СФО	29,6	18,4	17,2	*
РФ	22,0	16,6	17,3	*

\* Данные не опубликованы.

### Смертность населения

В структуре смертности населения Томской области смертность от болезней системы кровообращения занимает первое место, удельный вес умерших от данной патологии в 2012 году составил 44,3%, что на 2,9% ниже, чем в 2011 году (47,2%). В структуре умерших от болезней системы кровообращения в 2012 году преобладают случаи смерти по причине ишемической болезни сердца (50,6%) и цереброваскулярных болезней (31,4%). Показатель смертности от болезней системы кровообращения на 100 000 населения Томской области в 2012 году составил 529,6, что ниже на 7,7% показателя 2011 года (573,9), ниже показателей по СФО (642,1) и РФ (729,3). Значительного снижения смертности удалось добиться благодаря реализации на территории Томской области областной целевой программы по профилактике и лечению артериальной гипертонии (2004 – 2006 годы), областной целевой программы по организации специализированной медицинской помощи больным с нарушениями мозгового кровообращения (2007 – 2009 годы), мероприятий ПНП «Здоровье» по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями и организации Регионального сосудистого центра на базе ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» и трех первичных сосудистых отделений, оснащенных современным лечебно-диагностическим оборудованием в 2011 году. Реализация в 2007 – 2010 годах областной целевой программы «Оказание экстренной высокотехнологичной кардиологической помощи населению Томской области на 2007 – 2010 годы» внесла значительный вклад в достижение основных критериев по снижению высокой преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Одну из ведущих позиций в структуре смертности населения Томской области занимают злокачественные новообразования. Удельный вес умерших от данной патологии в 2012 году составил 17,8%, что на 0,3% ниже показателя 2011 года (18,1%). Показатель смертности от новообразований в Томской области на 100 000 населения в 2012 году составил 212,8, что на 3,2% ниже показателя 2011 года (219,9), значительно выше показателей по СФО (196,2) и РФ (201,2). Летальность на первом году жизни с момента установления диагноза по Томской области в 2012 году составила 30,0%. Для решения данной проблемы требуется принятие дополнительных мер по совершенствованию специализированной медицинской помощи данной категории пациентов.

Третье место в структуре смертности населения Томской области в 2012 году занимает смертность от несчастных случаев, травм и отравлений (11,2%), что ниже уровня 2011 года на 0,7% (2011 год – 11,9%). Показатель смертности от несчастных случаев, травм, отравлений в 2012 году составил 133,2 на 100 000 населения, что на 8,2% ниже показателя 2011 года (145,1), ниже показателя СФО (148,4), но выше показателя по РФ (125,1). Показатель смертности населения от транспортных травм в 2012 году по Томской области составил 12,8 на 100 000 населения, что ниже показателей по СФО (19,2) и РФ (20,5). Положительных результатов удалось добиться благодаря реализации комплексных мероприятий областной целевой программы по обеспечению безопасности дорожного движения, реализуемой с 2007 года. С 2011 года на территории Томской области реализуются мероприятия по организации межмуниципальных центров по профилю «травматология», оснащенных высокотехнологичным лечебно-диагностическим оборудованием и оказывающих специализированную медицинскую помощь, в том числе пациентам близлежащих районов. В 2012 году реализованы мероприятия ПНП «Здоровье» по совершенствованию медицинской помощи пациентам, пострадавшим при ДТП, что в значительной степени повысило уровень материально-технического оснащения травмоцентров, оказывающих специализированную медицинскую помощь данной группе пациентов.

### Смертность населения трудоспособного возраста

По данным за 2011 год, в сравнении с 2009 годом, смертность населения трудоспособного возраста уменьшилась на 7,1% (2011 год – 567,4 на 100 000 соответствующего населения, 2009 год – 610,8) (таблица 3). Смертность в трудоспособном возрасте обусловлена главным образом большим

удельным весом умерших от внешних причин – 29,5%, но в сравнении с 2009 годом отмечается снижение доли умерших от внешних причин на 13% (2009 год – 33,9%).

В то же время отмечается уменьшение в 2011 году показателя смертности населения трудоспособного возраста от болезней сердечно-сосудистой системы на 5,1% в сравнении с 2009 годом (2011 год – 164,3 на 100 000 соответствующего населения, 2009 год – 173,1). Тем не менее, в 2011 году отмечается увеличение на 2,1% доли умерших от болезней сердечно-сосудистой системы (2011 год – 28,9%, 2009 год – 28,3%). В значительной степени общее снижение смертности населения трудоспособного возраста является результатом реализации региональных целевых программ, направленных на снижение смертности по основным классам болезней.

Таблица 3

**Динамика смертности населения трудоспособного возраста  
(распределение показателя по основным причинам)**

Смертность населения трудоспособного возраста (на 100 000 человек)	2009 год	2010 год	2011 год
Всего	610,8	602,8	567,4
Внешние причины	206,8	199,8	167,6
Болезни сердечно-сосудистой системы	173,1	181,4	164,3
Новообразования	89,8	89,3	90,8

**Заболеваемость населения**

Реализация на территории Томской области мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, диспансеризации населения и профилактическому обследованию населения повлияли на повышение выявляемости заболеваний в первичном звене здравоохранения в течение последних нескольких лет (таблица 4). Сохранилась динамика и в 2012 году, зарегистрировано увеличение показателя заболеваемости на 4,8% по отношению к 2009 году (2009 год – 1 562,5 на 1000 населения, 2012 год – 1 636,9). Заболеваемость населения Томской области в 2011 году составляла 1 610,2 на 1000 населения, что ниже показателя по СФО на 6,8% (СФО – 1 727,8), но выше показателя по РФ на 0,4% (РФ – 1 604,0).

Таблица 4

**Динамика общей заболеваемости населения Томской области на 1 000 населения**

Показатель	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Отклонение по отношению к 2009 году, в %
Все болезни	1562,5	1585,6	1610,2	1636,9	4,8
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	56,5	57,0	54,6	58,1	2,8
Новообразования	38,7	41,7	42,7	43,1	11,4
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	7,7	7,8	8,1	8,2	6,5
Болезни эндокринной системы	57,5	59,4	64,7	69,0	20,0
Болезни нервной системы	55,7	57,3	60,8	62,2	11,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	127,4	122,3	127,7	135,3	6,2



Болезни уха и сосцевидного отростка	38,2	40,1	39,8	40,5	6,0
Болезни системы кровообращения	181,6	179,4	184,4	191,1	5,2
Болезни органов дыхания	414,9	412,8	412,6	410,5	-1,1
Болезни органов пищеварения	104,4	104,0	102,4	105,8	1,3
Болезни костно-мышечной системы	140,0	146,7	156,4	162,5	16,1
Болезни мочеполовой системы	103,0	102,2	110,2	109,9	6,7
Врожденные аномалии	6,8	7,2	7,5	7,5	10,3
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	74,9	74,1	81,3	81,8	9,2

Общая заболеваемость детей (от 0 до 14 лет) в 2012 году составила 2 527,8 на 1 000 детского населения, что выше на 0,3% показателя 2009 года (2 520,5). В данной возрастной группе лидируют заболевания органов дыхания – 1 370,4 на 1 000 детского населения (54,2% в структуре), инфекционные и паразитарные болезни – 144,7 (5,7% в структуре), болезни нервной системы, болезни глаза и его придаточного аппарата (5,2% соответственно). В 2011 заболеваемость детей Томской области составляла 2 519,1 на 1 000 детского населения, что выше показателей по СФО (2 232,7) и РФ (2 387,9) на 12,8% и 5,5% соответственно.

Общая заболеваемость среди подростков 15 – 17 лет в 2012 году составила 2 102,3 на 1 000 человек соответствующего населения, что ниже на 2,1% показателя 2009 года (2 147,7). В возрастной группе 15 – 17 лет лидирующими являются болезни органов дыхания 778,3 на 1 000 населения (37,0% в структуре), болезни глаза и его придаточного аппарата 177,6 (8,4%), болезни костно-мышечной системы 174,1 (8,3%).

Среди возрастной группы 18 лет и старше лидируют болезни системы кровообращения – 231,6 на 1 000 населения (16,0% в структуре), болезни органов дыхания – 206,8 на 1 000 населения (14,3% в структуре), болезни костно-мышечной системы 178,3 на 1 000 населения (12,4%). В 2011 году заболеваемость населения Томской области в возрасте 18 лет и старше составляла 1415,5 на 1000 соответствующего населения, что ниже показателей по СФО (1 605,6) и РФ (1 434,3) на 11,8% и 1,3% соответственно.

Завершение исполнения областной целевой программы «Развитие системы раннего выявления онкологических заболеваний среди населения Томской области на 2007 – 2009 годы» в значительной степени повлияло на увеличение заболеваемости новообразованиями. В последние годы отмечается увеличение заболеваемости по данной патологии на 11,4% (с 38,7 на 1 000 населения в 2009 году до 43,1 на 1 000 населения в 2012 году).

### Обеспеченность населения организациями здравоохранения

Здравоохранение Томской области – сложная, многофункциональная система, включающая организации различных организационно-правовых форм. В таблице 5 представлен перечень учреждений здравоохранения Томской области. Особенности организации оказания медицинской помощи жителям Томской области формируют климато-географические условия нашего региона, а именно: низкая плотность населения (3,3 человека на 1 кв. км), низкая транспортная доступность целого ряда сельских населенных пунктов, особенно в весенний период.

На сегодняшний день в Томской области сформирована система здравоохранения, включающая в себя:

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

Таблица 5

Система организаций здравоохранения Томской области

Учреждения (структурные подразделения учреждений) здравоохранения	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
Больничные учреждения	57	55	55	53
Самостоятельные амбулаторно-поликлинические учреждения (включая стоматологии)	17	16	16	16
Диспансеры	5	5	5	5
Учреждения особого типа	11	11	11	10
Образовательные учреждения	4	4	3	3
Из числа больничных учреждений - УБ	4	4	3	3
Межмуниципальные центры	0	0	6	7
Врачебные амбулатории и сельские поликлиники (начиная с 2006 года – самостоятельные)	20	17	18	18
ОВП	87	99	101	112
ФАП	275	269	265	247
Домовые хозяйства	0	0	26	26
Медицинские учреждения частной и иной формы собственности	488	357	376	465

В 2012 году больничные учреждения составили 60,9% от общего числа медицинских организаций, амбулаторно-поликлинические учреждения – 18,4 %, диспансеры – 5,8%, учреждения особого типа и прочие – 8,1%, учреждения СМП и переливания крови – 2,3%, центры – 1,1 %. В структуре медицинских организаций, принимавших участие в реализации областной Программы государственных гарантий, преобладали муниципальные медицинские учреждения, которые составили 50,0% общего числа организаций, медицинские учреждения субъектов Российской Федерации – 19,4%, федеральной собственности – 12,2%, медицинские организации частной системы здравоохранения – 18,4%. В 2012 году в системе ОМС работали 76,8% медицинских учреждений и организаций. Большинство муниципальных медицинских учреждений осуществляли свою деятельность в рамках системы ОМС (93,9%), среди сельских муниципальных медицинских учреждений этот показатель составил 100,0%.

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

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

- ФГБУ «НИИ медицинской генетики» СО РАМН;
- ФГБУ «НИИ онкологии» СО РАМН;
- ФГБУ «НИИ кардиологии» СО РАМН;
- ФГБУЗ «Клиническая больница № 81» ФМБА России;
- томский филиал ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России»;
- клиники ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России;
- ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница»;
- ОГАУЗ «Областной перинатальный центр»;
- ОГАУЗ «Медицинский центр им. Г.К. Жерлова».

С целью обеспечения максимальной доступности медицинской помощи населению в Томской области реализована трехуровневая система оказания медицинской помощи:

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

В рамках реализации региональной Программы модернизации здравоохранения в 2011 – 2012 годах были проведены следующие мероприятия:

- укрупнение учреждений родовспоможения (слияние 2 родильных домов);
- открытие 7 межмуниципальных центров в МО Томской области;
- реорганизация ФАП с открытием 16 ФП;
- открытие 26 домовых хозяйств;
- открытие 11 ОВП в МО с целью увеличения доступности врачебной помощи сельскому населению.

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

В 2012 году в Томской области развернуто 11 507 круглосуточных коек или 108,8 на 10 тыс. населения. Данный показатель ниже уровня 2010 года на 4,4% (2010 год – 11 883 койки или 113,8 на 10 тыс. населения). За 2011 год в области было сокращено 210 коек: в 2012 году – 166 коек, что позволило увеличить работу койки до 319 дней в году или на 15,1%. Работа койки в Томской области в 2012 году ниже показателя по РФ на 1,2% (РФ – 323 дня), но остается ниже норматива на 3,3%. Таким образом, использование плановой мощности стационара составляет 97,1%.

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

В дальнейшем планируется реструктуризация стационарной помощи – сокращение коек, не обеспеченных госпитализацией (пустующих) на 4,2% (468 коек) к 2020 году, и увеличение койко-мест дневных стационаров до 2 980 (на 766 больше, чем в 2012 году). В учреждениях первого уровня будет сокращено порядка 302 коек, в учреждениях второго уровня – 100 коек, в учреждениях третьего уровня – 66.

Реструктуризация стационарной помощи будет проводиться:

- в учреждениях первого уровня за счет акушерских коек, хирургических, неврологических коек, а также перепрофилирования с организацией коек сестринского ухода, паллиативных, при условии четкой маршрутизации пациентов. Одновременно в учреждениях данного уровня планируется открытие коек дневного пребывания, порядка 450 коек при поликлинике;

- в учреждениях второго уровня за счет педиатрических коек, хирургических, травматологических, неврологических и кардиологических с организацией коек сестринского ухода, реабилитационных коек и коек для оказания высокотехнологичных видов помощи при условии четкой

маршрутизации пациентов на третий и первый уровни и расширением мощности межмуниципальных центров. В медицинских учреждениях данного уровня планируется открытие коек дневного пребывания, порядка 210 коек при поликлинике;

- в учреждениях третьего уровня за счет специализированных фтизиатрических, наркологических, психиатрических, онкологических, реабилитационных коек при условии четкой маршрутизации пациентов на второй и первый уровни, а также для оказания высокотехнологичных видов помощи. В медицинских учреждениях данного уровня планируется открытие коек дневного пребывания, порядка 106 коек при диспансерах.

Динамика изменения коечного фонда по ведомственной принадлежности представлена в таблице 6.

Таблица 6

## Изменение коечного фонда учреждений здравоохранения по ведомственной принадлежности

Учреждения здравоохранения/ ведомственная (территориальная) принадлежность	Количество коек					
	2010 год		2011 год		2012 год	
	всего	на 10 000 населения	всего	на 10 000 населения	всего	на 10 000 населения
Муниципальные и областные	8253	79,1	8096	77,2	8063	76,2
Федеральные	3570	34,2	3517	33,5	3384	32,0
из них ФМБА	1523	14,6	1510	14,4	1377	13,0
Прочие	60	0,6	60	0,6	60	0,6
Томская область	11883	113,8	11673	111,3	11507	108,8
СФО		94,5		91,4		88,7
РФ		87,5		85,8		84,1

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

В таблице 7 представлена динамика коечного фонда медицинских учреждений Томской области по основным профилям оказания медицинской помощи. Реструктуризацию коечного фонда планируется проводить в соответствии с планируемыми преобразованиями в системе здравоохранения.

Таблица 7

## Динамика коечного фонда областных государственных и муниципальных медицинских учреждений в Томской области

Профиль койки	Число больничных коек		
	01.01.2011	01.01.2013	31.12.2019
Кардиологические	141	218	200
Пульмонологические	92	91	80
Педиатрические	555	551	555
Травматология и ортопедия	280	311	300
Нейрохирургические	128	129	129
Сосудистой хирургии	47	47	47
Онкологические	62	67	80

Неврологические	364	443	400
Акушерство и гинекология, в том числе:	1033	962	948
1 этап – реанимации и интенсивной терапии	–	46	46
2 этап – патологии новорожденных и недоношенных	–	30	42
Наркологические	205	162	162
Фтизиатрические	526	526	480
Всего коек	8253	8063	7614

### Совершенствование системы территориального планирования Томской области

Целью совершенствования системы территориального планирования является создание условий для формирования системы здравоохранения, обеспечивающей широкую доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям всего населения, передовым достижениям медицинской науки.

#### Общие сведения о Томской области

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

Численность населения на 01.01.2013 составила 1 064 245 человек (0,7% населения России), из них около 70,9% – городское население. На территории Томской области проживают более 80 национальностей, в том числе малочисленные народы – чулымцы и кеты, насчитывающие менее 100 человек.

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

В состав Томской области входят 4 городских округа (Томск, Стрежевой, Кедровый, закрытое административно-территориальное образование (ЗАТО) Северск), 16 муниципальных районов, включающих в себя 3 городских и 117 сельских поселений, 578 сельских населенных пунктов.

Областной центр – г. Томск. В городе проживает 539,2 тыс. человек (на 01.01.2012), на территории МО – 560 537 человек (на 2012 год). Томск, ЗАТО Северск и пригороды формируют Томскую городскую агломерацию с населением около 728 тыс. человек (на 2011 год).

В состав Томской области входят следующие муниципальные районы: Александровский, Асиновский, Бакчарский, Верхнекетский, Зырянский, Каргасокский, Кожевниковский, Колпашевский, Кривошеинский, Молчановский, Парабельский, Первомайский, Тегульдетский, Томский, Чаинский, Шегарский.

#### Территориальное планирование учреждений здравоохранения и маршрутизация первичной медико-санитарной помощи

Развитие амбулаторно-поликлинических подразделений планируется с учетом основных положений приказа Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» и в рамках поэтапной реализации трехуровневой модели организации оказания медицинской помощи населению.

В Томской области имеется разветвленная сеть учреждений здравоохранения, при этом медицинскую помощь населению Томской области оказывают областные, муниципальные

учреждения, ведомственные медицинские учреждения, а также федеральные учреждения, в том числе НИИ (таблицы 8, 8а).

Таблица 8

Система муниципальных и государственных учреждений  
(структурных подразделений учреждений) здравоохранения Томской области

Учреждения (структурные подразделения учреждений) здравоохранения	Количество учреждений (структурных подразделений учреждений) здравоохранения, ед.							
	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
Больничные учреждения, в том числе:	49	40	41	41	41	41	41	40
участковые больницы (юридические лица)	8	1	1	1	1	1	1	1
Самостоятельные амбулаторно-поликлинические учреждения (включая учреждения стоматологического профиля)	19	19	18	17	16	15	14	14
Диспансеры	7	6	5	5	5	5	5	5
Учреждения особого типа (включая дома ребенка)	6	7	7	7	7	7	7	6
Врачебные амбулатории и сельские поликлиники (начиная с 2006 года – самостоятельные)	34	2	1	1	1	1	1	1
ОВП	8	19	46	67	84	99	101	112
ФАП	305	310	298	280	275	269	249	246
ФП								16

Таблица 8а

Система федеральных и ведомственных учреждений  
здравоохранения Томской области

	Количество учреждений							
	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
Федеральные НИИ и клиники	8	11	10	11	11	9	9	9
Ведомственные медицинские учреждения	6	6	5	4	3	2	2	2
Учреждения, подведомственные ФМБА	2	2	2	2	3	4	4	3

В 2012 году на территории МО «Город Томск» медицинскую деятельность осуществляли следующие учреждения (структурные подразделения учреждений) здравоохранения:

Учреждения (структурные подразделения учреждений) здравоохранения	Количество
Больничные учреждения	33
Самостоятельные амбулаторно-поликлинические учреждения (включая учреждения стоматологического профиля)	15
Диспансеры	5
Учреждения особого типа (включая дома ребенка)	10
ОВП	31
ФАП	32
Из общего числа:	
Федеральные НИИ и клиники	8
Ведомственные медицинские учреждения	2
Учреждения, подведомственные ФМБА	2

Большинство медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу, позиционируются как учреждения первого уровня (ФАП, все ЦРБ, городские поликлиники, самостоятельные амбулатории и УБ).

В состав сектора системы здравоохранения, оказывающего медицинскую помощь сельским жителям, входят 16 ЦРБ, 1 РБ, 1 поликлиника, 3 УБ (из них 2 – филиалы ЦРБ), 18 врачебных амбулаторий и 246 ФАП.

Большой вклад в развитие первичной медико-санитарной помощи Томской области внесли мероприятия по реализации региональной Программы модернизации здравоохранения.

Развитие первичного звена системы здравоохранения, а вместе с тем и первичной медико-санитарной помощи, в том числе специализированной медицинской помощи, в Томской области являлось ключевым направлением работы органов управления здравоохранением Томской области и МО Томской области в рамках реализации указанной программы.

В ходе реализации региональной Программы модернизации здравоохранения в 2011 – 2012 годах были осуществлены следующие мероприятия:

- проведены капитальные ремонты помещений амбулаторно-поликлинической службы в 8 учреждениях здравоохранения Томской области (в том числе в МБУЗ «Асиновская ЦРБ» проведен капитальный ремонт здания поликлиники лечебного корпуса, в МБУЗ «Кожевниковская ЦРБ» проведен капитальный ремонт здания поликлиники, в МБУЗ «Лоскутовская ЦРП» проведен капитальный ремонт помещений лаборатории и поликлинического отделения в с. Богашево, в ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» проведен капитальный ремонт кровли здания поликлиники, помещений по ул. Кирова, 32, установлен лифт и подъемник для инвалидов в здании поликлиники, в МАУЗ «Детская городская больница № 1» проведен капитальный ремонт здания поликлинического отделения по адресу ул. Осипенко, 31, в МБУЗ «Молчановская ЦРБ» проведен капитальный ремонт здания врачебной амбулатории с. Суйга, в МБУЗ «Колпашевская ЦРБ» проведен капитальный ремонт лечебного корпуса для организации физиотерапевтических и реабилитационных мероприятий в педиатрии, капитальный ремонт рентгенологического отделения, в МБУЗ «ГБ» г. Стрежевого проведен капитальный ремонт клиничко-диагностической лаборатории, в ОГБУЗ «Томский региональный центр крови» проведен капитальный ремонт производственных помещений, помещений главного корпуса) на сумму 122 895 тыс. рублей, в том числе за счет средств ФФОМС на сумму 98 767,1 тыс. рублей, средств консолидированного бюджета Томской области на сумму 24 127,9 тыс. рублей;

- организовано 26 домашних хозяйств в 12 МО Томской области;

- открыто 30 кабинетов неотложной медицинской помощи в 30 муниципальных учреждениях здравоохранения, в том числе в 16 сельских муниципальных учреждениях здравоохранения (на приобретение оборудования были направлены средства в сумме 6 486,5 тыс. рублей, в том числе средств ФФОМС в сумме 8 288 тыс. рублей, средств консолидированного бюджета Томской области в сумме 198,5 тыс. рублей);

- открыты центры амбулаторной хирургии в 7 муниципальных учреждениях здравоохранения, в том числе в 4 сельских муниципальных учреждениях здравоохранения;

- организовано 7 мобильных бригад: в МБУЗ «Асиновская ЦРБ», МБУЗ «Молчановская ЦРБ», МБУЗ «Парабельская ЦРБ», МБУЗ «ГБ» г. Стрежевого, ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», ОГБУЗ «Областная детская больница» (на приобретение оборудования в рамках региональной Программы модернизации здравоохранения были направлены средства в сумме 8 740,1 тыс. рублей средств ФФОМС). Кадровый состав и оснащение мобильных бригад формируются исходя из потребности населения районов Томской области в первичной специализированной медицинской помощи. Деятельность мобильных бригад осуществляется по утвержденным графикам движения, сформированным отдельно для каждого района Томской области с учетом времени года, погодных условий (наличие зимних перепадов, распутица);

- открыты 3 ОВП, из них 2 в МБУЗ «Кривошеинская ЦРБ» и 1 в МБУЗ «Парабельская ЦРБ» (на эти цели в рамках региональной Программы модернизации здравоохранения были направлены средства на проведение капитального ремонта в размере 11 679,2 тыс. рублей, в том числе средства ФФОМС в размере 9 236,5 тыс. рублей, средства консолидированного бюджета Томской области в размере 2 442,7 тыс. рублей);

- открыто 14 первичных кабинетов онколога, из них 5 в муниципальных учреждениях здравоохранения г. Томска, а также в Бакчарском, Зырянском, Кожевниковском, Кривошеинском, Молчановском, Парабельском, Шегарском районах, в г. Кедровый и г. Стрежевой. В рамках выполнения порядков оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями учреждения были оснащены рентгеновскими комплексами, маммографами, УЗИ-аппаратами. По итогам 2011 – 2012 годов в 7 медицинских организаций поставлено 11 ед. диагностического медицинского оборудования на сумму 62 592,7 тыс. рублей за счет средств ФФОМС;

- открыто 5 первичных кабинетов невролога в Парабельском, Молчановском, Асиновском районах, в г. Стрежевом;

- открыто 2 первичных кабинета кардиолога в Молчановском и Парабельском районах (на приобретение оборудования в рамках региональной Программы модернизации здравоохранения были направлены средства ФФОМС в размере 348,1 тыс. рублей);

- открыто 9 первичных кабинетов нарколога, в том числе 4 в муниципальных учреждениях г. Томска, а также в Молчановском, Парабельском, Чаинском, Шегарском районах, в г. Стрежевом (в рамках реализации долгосрочной целевой программы «Профилактика правонарушений и наркомании на территории Томской области (2010 – 2013 годы)» в 2012 году приобретены средства для диагностики степени опьянения лиц, управляющих транспортными средствами, для оснащения 9 муниципальных учреждений здравоохранения Томской области на сумму 300,0 тыс. рублей за счет средств областного бюджета; в рамках реализации ПНП «Здоровье» приобретено медицинское и прочее оборудование в ОГБУЗ «Томский областной наркологический диспансер» на сумму 32 799,4 тыс. рублей за счет средств федерального бюджета);

- открыто 7 кабинетов кризисных ситуаций в ОГАУЗ «Областной перинатальный центр», МБУЗ «Асиновская ЦРБ», МБУЗ «Кожевниковская ЦРБ», МБУЗ «Колпашевская ЦРБ», МБУЗ «Молчановская ЦРБ», МБУЗ «Парабельская ЦРБ», МБУЗ «ГБ» г. Стрежевого для медико-социальной и психологической поддержки беременных.

По итогам реализации данного направления региональной Программы модернизации здравоохранения достигнуты следующие показатели:

- число посещений врачей составило 9 687,7 посещений на 1 000 населения, что выше на 9,4% базового показателя 2010 года (8 859,2 на 1 000 населения), показатель максимально приближен к федеральному нормативу (9 700 на 1 000 населения);
- доля посещений с профилактической целью составила 32,5% при плановом показателе 10%;
- открытие первичных кабинетов онколога позволило организовать кластерный подход в деятельности онкологической службы Томской области за счёт закрепления механизмов функционального взаимодействия всех учреждений медицинской сети, оказывающих данный вид медицинской помощи (от онкокабинета поликлиники в РБ до ФГБУ «НИИ онкологии» СО РАМН).



Также одним из основных мероприятий региональной Программы модернизации здравоохранения стала организация 4 многопрофильных межмуниципальных медицинских центров по оказанию специализированной медицинской помощи на базе МБУЗ «ГБ» г. Стрежевого по профилям: акушерство, хирургия, травматология, диагностика (на приобретение оборудования направлено 25 317,2 тыс. рублей средств ФФОМС), на базе МБУЗ «Парабельская ЦРБ» по профилям: акушерство, хирургия, диагностика (на приобретение оборудования направлено 14 712,9 тыс. рублей средств ФФОМС), на базе МБУЗ «Молчановская ЦРБ» по профилям: акушерство, диагностика, травматология (на приобретение оборудования направлено 14 465,5 тыс. рублей средств ФФОМС), на базе МБУЗ «Асиновская ЦРБ» по профилям: акушерство, хирургия, диагностика (на приобретение оборудования направлено 26 810,5 тыс. рублей, в том числе средств ФФОМС в размере 26 690,5 тыс. рублей, консолидированного бюджета Томской области в размере 120 тыс. рублей). Также были организованы 3 монопрофильных межмуниципальных центра по оказанию специализированной медицинской помощи на базе МБУЗ «Кожевниковская ЦРБ» по профилю акушерство (на приобретение оборудования направлено 9 135 тыс. рублей средств ФФОМС), на базе МБУЗ «Кривошеинская ЦРБ» по профилю хирургия (на приобретение оборудования направлено 4 680,79 тыс. рублей средств ФФОМС), на базе МБУЗ «Шегарская ЦРБ» по профилю травматология (на приобретение оборудования направлено 4 666,5 тыс. рублей средств ФФОМС).

Таблица 9

## Межмуниципальные медицинские центры Томской области

Наименование ЛПУ, имеющего в составе межмуниципальный медицинский центр	Профиль оказываемой медицинской помощи на 01.01.2013	Численность населения, обслуживаемого в межрайонном клинко-диагностическом центре, тыс. человек	Обслуживаемые муниципальные районы, население в тыс. человек
МБУЗ «Асиновская ЦРБ» «Межмуниципальный медицинский центр»	Хирургия Акушерство Гинекология Кардиология Неврология Диагностика	74,9	Асиновский район – 35,7 Первомайский район – 18,9 Зырянский район – 13,5 Тегульдетский район – 6,8
МБУЗ «Кожевниковская ЦРБ» «Многопрофильный межмуниципальный медицинский центр»	Терапия Педиатрия Хирургия Инфекция Гинекология Акушерство Патология беременных	42,1	Кожевниковский район – 22,2 Шегарский район – 19,9
МБУЗ «Кривошеинская ЦРБ» «Многопрофильный межмуниципальный медицинский центр»	Терапия Педиатрия Хирургия Инфекционные болезни Акушерство Гинекология Диагностика	69,5	Кривошеинский район – 13,3 Бакчарский район – 13,4 Верхнекетский район – 16,8 Молчановский район – 13,2 Чаинский район – 12,8

МБУЗ «Молчановская ЦРБ» «Межмуниципальный медицинский центр»	Травматология Акушерство-гинекология	39,3	Молчановский район – 13,2 Чаинский район – 12,8 Кривошеинский район – 13,3
МБУЗ «Шегарская ЦРБ» «Многопрофильный межмуниципальный медицинский центр»	Терапия Педиатрия Хирургия Инфекционные болезни Акушерство Гинекология Диагностика Травматология	68,6	Шегарский район – 19,9, Кривошеинский район – 13,3 Молчановский район – 13,2 Кожевниковский район – 22,2
МБУЗ «ГБ» г. Стрежевой «Межмуниципальный медицинский центр»	Акушерство-гинекология Хирургия Травматология Диагностика Неврология	71,8	г. Стрежевой – 42,1 Александровский район – 8,4 Каргасокский район – 21,3
МБУЗ «Парабельская ЦРБ» «Межмуниципальный медицинский центр»	Неврология Офтальмология Дерматология Эндокринология Оториноларингология Кардиология Урология Хирургия Детская хирургия Акушерство и гинекология Общая врачебная практика Педиатрия Терапия Инфекционные болезни Функциональная диагностика	13,3	Парабельский район – 12,5 Колпашевский район Томской области с. Инкино – 0,81

Перечень медицинских организаций, оказывающих преимущественно первичную медико-санитарную, в том числе первичную специализированную медицинскую помощь, а также специализированную медицинскую помощь:

- 1) МАУЗ «Александровская ЦРБ»
- 2) МБУЗ Бакчарская ЦРБ
- 3) МБУЗ «Верхнекетская ЦРБ»
- 4) МБУЗ «Зырянская ЦРБ»
- 5) МБУЗ «Каргасокская ЦРБ»
- 6) МБУЗ «Первомайская ЦРБ»
- 7) МБУЗ «Тегульдетская ЦРБ»
- 8) МБУЗ «Томская ЦРБ»
- 9) МБУЗ «Светленская РБ № 1»
- 10) МБУЗ «Лоскутовская ЦРП»

- 11) МБУЗ «Чаинская ЦРБ»
- 12) МБУЗ МСЧ г. Кедрового
- 13) МАУЗ «Станция скорой медицинской помощи»
- 14) МБЛПУ «Больница № 2»
- 15) МАУЗ «Межвузовская больница»
- 16) МБЛПУ «МСЧ № 1»
- 17) МАУЗ «Детская городская больница № 1»
- 18) МБЛПУ «Детская городская больница № 2»
- 19) ФГБУЗ Поликлиника Томского научного центра Сибирского отделения Российской академии наук
- 20) МБУЗ «Моряковская УБ»
- 21) ООО «Медсанчасть № 3»
- 22) ЗАО «Центр семейной медицины»
- 23) Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Томской области»
- 24) ООО «МЕДСТАР-СЕРВИС»
- 25) ООО «Частная клиника № 1»
- 26) ООО «СибМедЦентр»
- 27) Негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая поликлиника на станции Томск-2 ОАО «Российские железные дороги»

### **Территориальное планирование учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь больным онкологического профиля**

Первый этап – первичная медико-санитарная помощь.

В организации медицинской помощи на данном этапе принимают участие амбулаторно-поликлинические и (или) диагностические лечебные учреждения всех форм собственности, имеющие прикрепленное население и (или) ведущие амбулаторный прием населения, в том числе проводящие любые виды медицинских осмотров.

Участники первого этапа: медицинские работники ФАП, смотровых кабинетов, кабинетов профилактики, профилактических осмотров; врачи амбулаторно-поликлинического звена (врачи-терапевты участковые, врачи ОВП (семейные врачи), врачи участковые педиатры, врачи-специалисты), акушеры-гинекологи женских консультаций, врачи-стоматологи стоматологических поликлиник.

Перечень учреждений первого этапа.

Смотровые кабинеты: МАУЗ «Александровская ЦРБ», МБУЗ «Первомайская ЦРБ», МБУЗ «Зырянская ЦРБ», МБУЗ «Кожевниковская ЦРБ», МБУЗ «Бакчарская ЦРБ», МБУЗ «Парабельская ЦРБ», МБУЗ «Чаинская ЦРБ», МБУЗ «Кривошеинская ЦРБ», МБУЗ «Верхнекетская ЦРБ», МБУЗ «Лоскутовская ЦРП», МБУЗ «СРБ № 1», МБУЗ «Томская ЦРБ», МБУЗ «Тегульдетская ЦРБ», МБУЗ МСЧ г. Кедрового.

Учреждения г. Томска: МАУЗ «Поликлиника №1», МАУЗ «Поликлиника №3», МАУЗ «Поликлиника №4», МАУЗ «Поликлиника №6», МАУЗ «Поликлиника №8», МБЛПУ «Поликлиника №10», МБЛПУ «МСЧ №2», МАУЗ «Городская клиническая больница №3», МБЛПУ «Больница №2», МАУЗ «Межвузовская больница», ЗАО «Центр семейной медицины», ФГБУЗ Поликлиника Томского научного центра Сибирского отделения Российской академии наук, ООО «МСЧ №3», Поликлиника МСЧ УВД по Томской области.

Второй этап – первичная специализированная помощь.

Участники второго этапа: ЛПУ, в которых функционирует первичный онкологический кабинет (отделение), амбулаторно-поликлиническое отделение ОГБУЗ «Томский областной онкологический диспансер».

Перечень учреждений второго этапа.

а) первичные онкологические кабинеты – МАУЗ «Александровская ЦРБ», МБУЗ «Первомайская ЦРБ», МБУЗ «Зырянская ЦРБ», МБУЗ «Кожевниковская ЦРБ»,

МБУЗ «Бакчарская ЦРБ», МБУЗ «Парабельская ЦРБ», МБУЗ «Чаинская ЦРБ», МБУЗ «Кривошеинская ЦРБ», МБУЗ «Верхнекетская ЦРБ», МБУЗ «Лоскутовская ЦРП», МБУЗ «СРБ № 1», МБУЗ «Томская ЦРБ», МБУЗ «Тегульдетская ЦРБ», МБУЗ МСЧ г. Кедрового.

Учреждения г. Томска: МАУЗ «Поликлиника № 1», МАУЗ «Поликлиника № 3», МАУЗ «Поликлиника № 4», МАУЗ «Поликлиника № 6», МАУЗ «Поликлиника № 8», МБЛПУ «Поликлиника № 10», МБЛПУ «МСЧ № 2», МАУЗ «Городская клиническая больница № 3», МБЛПУ «Больница № 2», МАУЗ «Межвузовская больница», ЗАО «Центр семейной медицины», ФГБУЗ Поликлиника Томского научного центра Сибирского отделения Российской академии наук, ООО «МСЧ № 3», Поликлиника МСЧ УВД по Томской области.

Прочие медицинские учреждения Томской области.

б) первичные онкологические отделения в межрайонных муниципальных центрах: МБУЗ «Асиновская ЦРБ», МБУЗ «Шегарская ЦРБ», МБУЗ «Каргасокская ЦРБ», МАУЗ «ГБ» г. Стрежевого, МБУЗ «Молчановская ЦРБ», МБУЗ «Томская ЦРБ», МБУЗ «Колпашевская ЦРБ», ФГБУЗ «Клиническая больница № 81» ФМБА России.

Врач-специалист первичного онкологического кабинета медицинского учреждения (в том числе частного) обеспечивает постановку диагноза, проведение необходимого обследования, в том числе морфологическую и цитологическую диагностику.

В рамках реализации региональной Программы модернизации здравоохранения было открыто 14 первичных кабинетов онколога, в том числе 5 в муниципальных учреждениях здравоохранения г. Томска, а также в Бакчарском, Зырянском, Кожевниковском, Кривошеинском, Молчановском, Парабельском, Шегарском районах, в г. Кедровый и г. Стрежевой. В рамках выполнения порядков оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями учреждения были оснащены рентгеновскими комплексами, маммографами, ультразвуковыми аппаратами. К 2018 году онкологические кабинеты будут открыты во всех амбулаторных медицинских организациях, в том числе в составе многопрофильных больничных учреждений.

При не подтверждении диагноза злокачественного новообразования пациент направляется к врачам первичной медико-санитарной помощи под дальнейшее наблюдение и лечение.

При подтверждении диагноза или трудностях диагностики пациент направляется в амбулаторно-поликлиническое отделение ОГБУЗ «Томский областной онкологический диспансер».

При отсутствии в учреждении врача первичного онкологического кабинета (отделения) первичная специализированная онкологическая помощь населению оказывается онкологами амбулаторно-поликлинического отделения ОГБУЗ «Томский областной онкологический диспансер» по направлению врачей ЛПУ амбулаторно-поликлинического звена.

При установлении диагноза злокачественного новообразования онколог амбулаторно-поликлинического отделения ОГБУЗ «Томский областной онкологический диспансер» проводит необходимое обследование и представляет пациента на онкологический консилиум для решения вопроса по специализированному лечению и определения дальнейшей тактики ведения пациента.

По результатам решения консилиума пациент переводится на третий этап оказания онкологической помощи (специализированное, в том числе высокотехнологичное лечение), либо на первый – второй этап под наблюдение врачей первичной медико-санитарной помощи и первичных онкологических кабинетов (отделений) для проведения симптоматической терапии, паллиативного лечения.

Основная задача третьего этапа – оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями.

Перечень учреждений третьего этапа:

- 1) ОГБУЗ «Томский областной онкологический диспансер»;
- 2) ФГБУ «НИИ онкологии» СО РАМН;
- 3) ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница»;
- 4) ФГБУЗ «Клиническая больница № 81» ФМБА России.
- 5) ОГАУЗ «Медицинский центр им. Г.К. Жерлова»;
- 6) МАУЗ «Городская клиническая больница № 3»;

7) МБЛПУ «МСЧ № 1».

Для проведения хирургического лечения пациент направляется:

а) при злокачественных новообразованиях любой локализации, кроме злокачественных новообразованиях головы, шеи, костей – в ОГБУЗ «Томский областной онкологический диспансер»;

б) при злокачественных новообразованиях головы, шеи, костей – в ФГБУ «НИИ онкологии» СО РАМН;

в) при злокачественных новообразованиях пищевода, желудка, поджелудочной железы, толстого кишечника – в ОГБУЗ «Томский областной онкологический диспансер», ОГАУЗ «Медицинский центр им. Г.К. Жерлова»;

г) при злокачественных новообразованиях печени, гепатобилиарной системы – в ОГБУЗ «Томский областной онкологический диспансер», МАУЗ «Городская клиническая больница № 3».

Для проведения первичного, повторного химиотерапевтического лечения пациенты Томской области направляются в ОГБУЗ «Томский областной онкологический диспансер», отделение гематологии ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», пациенты из числа жителей ЗАТО Северск – в онкологическое отделение ФГБУЗ «Клиническая больница № 81» ФМБА России.

Повторные курсы химиотерапии могут быть проведены в онкологических отделениях межмуниципальных многопрофильных центров по плану лечения, составленному специалистами онкологического диспансера.

Гормонотерапия может проводиться в первичном онкологическом кабинете (отделении) с учетом рекомендаций врачей-онкологов онкологического диспансера.

Решение о направлении документов пациента на комиссию при Департаменте здравоохранения Томской области с целью организации оказания ВМП онкологическим больным принимает онкологический консилиум (лечебно-контрольная комиссия) ОГБУЗ «Томский областной онкологический диспансер» или ФГБУ «НИИ онкологии» СО РАМН, решение оформляется соответствующим протоколом.

При выявлении противопоказаний к проведению специализированного лечения пациент получает паллиативное или симптоматическое лечение стационарно или амбулаторно в медицинских учреждениях Томской области. Контроль за назначением и проведением лечения осуществляет врач-специалист первичного онкологического кабинета, онколог первичного онкологического отделения, амбулаторно-поликлинического отделения ОГБУЗ «Томский областной онкологический диспансер».

В рамках государственной программы к 2018 году планируется открытие 8 онкологических отделений в многопрофильных межмуниципальных центрах Томской области (таблица 10).

Таблица 10

Схема прикрепления МО Томской области  
к онкологическим отделениям многопрофильных межмуниципальных центров

Онкологические отделения многопрофильных межмуниципальных центров	Обслуживаемое население	МО Томской области
1. МБУЗ «Асиновская ЦРБ»	76655	Асиновский район Первомайский район Зырянский район Тегульдетский район
2. МБУЗ «Шегарская ЦРБ»	50669	Шегарский район Кожевниковский район Бакчарский район
3. МБУЗ «ГБ» г. Стрежевого	47133	г. Стрежевой Александровский район

4. МБУЗ «Каргасокская ЦРБ»	38477	Каргасокский район Парабельский район г. Кедровый
5. МБУЗ «Молчановская ЦРБ»	38496	Молчановский район Кривошеинский район Чаинский район
6. МБУЗ «Томская ЦРБ»	81094	МБУЗ «Томская ЦРБ» МБУЗ «Моряковская УБ» МБУЗ «Лоскутовская ЦРП» МБУЗ «СРБ № 1»
7. МБУЗ «Колпашевская ЦРБ»	57469	Колпашевский район Верхнекетский район
8. ФГБУЗ «Клиническая больница № 81» ФМБА России		ЗАТО г. Северск Прикрепленные территории

Первичные онкологические отделения позволят осуществлять эффективную маршрутизацию пациентов, обеспечивая второй этап оказания онкологической помощи, в частности проведение химиотерапии в амбулаторных условиях.

Таким образом, к 2018 году в Томской области планируется завершить формирование и становление онкологической службы Томской области, включая организацию первичных онкологических отделений, строительство радиологического каньона и хирургического корпуса областного онкологического диспансера, организацию маршрутизации и логистики пациентов в рамках кластера онкологической помощи. Более подробная информация о планируемых мероприятиях по развитию онкологической службы представлена в мероприятии 2.6 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» подпрограммы 2.

### **Территориальное планирование учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь больным сердечно-сосудистыми заболеваниями**

#### **Оказание помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения**

Оказание медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения осуществляется в рамках последовательного процесса, начинающегося на догоспитальном этапе, который продолжается в ЛПУ в стационарных условиях, далее – в амбулаторно-поликлинических учреждениях, в том числе восстановительного лечения, центрах восстановительной медицины и реабилитации, медицинской и социальной реабилитации, санаторно-курортных учреждениях.

Общая схема.

Первый уровень: отделения реанимации и анестезиологии, палаты и блоки интенсивной терапии, терапевтические и неврологические отделения муниципальных учреждений здравоохранения г. Томска и Томской области, медицинских организаций Томской области.

Второй уровень: первичные сосудистые отделения (г. Асино, г. Колпашево, г. Стрежевой).

Третий уровень: Региональный сосудистый центр ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница».

На первом уровне в рамках первичной медико-санитарной помощи оказывается плановая и неотложная догоспитальная медицинская помощь (врачами амбулаторно-поликлинических учреждений, в том числе врачами первичных кабинетов кардиологов, фельдшерами ФАП и СМП, врачами СМП). Госпитальный этап представлен отделениями реанимации и анестезиологии, палатами и блоками интенсивной терапии, терапевтическими и неврологическими отделениями муниципальных учреждений здравоохранения г. Томска и Томской области, медицинских организаций Томской области.

Оказание медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения на догоспитальном этапе осуществляется бригадами СМП (врачебной или фельдшерской) и включает коррекцию жизненно важных функций, проведение, при необходимости, реанимационных мероприятий и обеспечение транспортировки больного в экстренном порядке в ЛПУ, имеющее в структуре неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

Жители муниципальных районов и городских округов «Город Стрежевой» и «Город Кедровый» госпитализируются в соответствии с утвержденной маршрутизацией в соответствующее первичное сосудистое отделение (второй уровень).

При показаниях к проведению профильной специализированной медицинской помощи осуществляется госпитализация больного в учреждение третьего уровня – Региональный сосудистый центр на базе ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница».

#### **Оказание помощи больным кардиологического профиля (неотложная помощь)**

Общая схема.

Первый уровень: отделения реанимации и анестезиологии, палаты и блоки интенсивной терапии, терапевтические и кардиологические отделения муниципальных учреждений здравоохранения г. Томска и Томской области, медицинских организаций Томской области.

Второй уровень: кардиологическое отделение ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» (с учетом разработанных медицинских показаний).

Третий уровень: клиники ФГБУ «НИИ кардиологии» СО РАМН (инфаркт миокарда, нарушения ритма сердца, в том числе ВМП с учетом медицинских показаний).

#### **Оказание помощи больным кардиологического профиля (плановая помощь)**

Общая схема.

Первый уровень: терапевтические и кардиологические отделения муниципальных учреждений здравоохранения г. Томска и Томской области, медицинских организаций Томской области.

Второй уровень: кардиологическое отделение ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» (с учетом разработанных медицинских показаний).

Третий уровень: Клиники ФГБУ «НИИ кардиологии» СО РАМН (с учетом разработанных медицинских показаний).

Оказание плановой терапевтической помощи больным с кардиологическими заболеваниями в рамках первичной медико-санитарной помощи организуется в муниципальном районе (врачебная амбулатория, центр общей врачебной (семейной) практики, поликлиника, УБ, ЦРБ), в городском округе (городская поликлиника, МСЧ, ГБ).

Оказание плановой кардиологической помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи организуется в муниципальном районе (поликлиника, ЦРБ), в городском округе (центр, ГБ, МСЧ).

Плановая кардиологическая помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи оказывается в амбулаторно-поликлинических и стационарных (ЦРБ) учреждениях муниципальной системы здравоохранения преимущественно по месту жительства.

Плановая кардиологическая помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях оказывается на основе взаимодействия врачей первичного звена здравоохранения (участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-кардиологов. В амбулаторно-поликлинических учреждениях врачами-кардиологами кардиологическая помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывается в кардиологических кабинетах в соответствии с положениями об организации деятельности кардиологического кабинета поликлиники.

Плановое стационарное обследование и лечение больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляется:

- в терапевтических отделениях учреждений здравоохранения муниципального района (дневной стационар поликлиники, УБ, РБ), городского округа (дневной стационар поликлиники, МСЧ, ГБ, больница скорой медицинской помощи);
- в кардиологических отделениях учреждений здравоохранения муниципального района (ЦРБ), городского округа (МСЧ, ГБ).

Оказание плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной, кардиологической медицинской помощи осуществляется в федеральных организациях, оказывающих медицинскую помощь, расположенных на территории Томской области (ФГБУ «НИИ кардиологии» СО РАМН).

При выявлении у больного в кардиологическом кабинете поликлиники или кардиологическом отделении показаний к рентгеноэндоваскулярным и (или) кардиохирургическим вмешательствам он направляется в отделение (лабораторию, кабинет) рентгеноэндоваскулярной диагностики и лечения или переводится в отделение сердечно-сосудистой хирургии (кардиохирургии) стационара для проведения соответствующих вмешательств.

При отсутствии в лечебном учреждении отделения (лаборатории, кабинета) рентгеноэндоваскулярной диагностики и лечения и/или отделения сердечно-сосудистой хирургии (кардиохирургии) больной при наличии показаний к рентгеноэндоваскулярным или кардиохирургическим вмешательствам по согласованию с Департаментом здравоохранения Томской области в плановом порядке направляется в учреждения здравоохранения субъекта РФ или федеральные учреждения, оказывающие медицинскую помощь, имеющие в своем составе соответствующие специализированные подразделения (ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», ФГБУ «НИИ кардиологии» СО РАМН).

Проведение профилактики болезней системы кровообращения осуществляется центрами медицинской профилактики, отделениями (кабинетами) медицинской профилактики ЛПУ, кардиологическими отделениями и кардиологическими кабинетами поликлиник в сотрудничестве с центром, отделениями и кабинетами медицинской профилактики, а также с участковыми врачами-терапевтами, врачами общей практики (семейными врачами).

### **Территориальное планирование учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь больным туберкулезом**

В настоящее время противотуберкулезная помощь на территории Томской области оказывается в учреждениях общей лечебной сети, ОГБУЗ «Областная детская туберкулезная больница», ОГБУЗ «Томская областная клиническая туберкулезная больница»; ОГБУЗ «Томский фтизиопульмонологический медицинский центр».

С учетом концепции развития здравоохранения Российской Федерации предполагается развитие трехуровневой системы организации оказания фтизиатрической помощи населению Томской области.

Учреждения первого уровня – учреждения общей лечебной сети – ФАП, ЦРБ, самостоятельные амбулатории и УБ, муниципальные поликлиники и больницы.

Учреждения второго уровня – ОГБУЗ «Томский фтизиопульмонологический медицинский центр», филиал в г. Колпашево.

Учреждения третьего уровня – ОГБУЗ «Областная детская туберкулезная больница», ОГБУЗ «Томская областная клиническая туберкулезная больница», ОГБУЗ «Томский фтизиопульмонологический медицинский центр».

В результате планируемой реструктуризации фтизиатрической службы Томской области, направленной на снижение неэффективных расходов, будет организована единая противотуберкулезная служба Томской области с объединением учреждений третьего уровня.

### **Территориальное планирование учреждений здравоохранения, оказывающих травматологическую медицинскую помощь**



Первый уровень – амбулаторная медицинская помощь больным с травмами оказывается в отделениях неотложной травматологии и ортопедии городских поликлиник и ЦРБ, в кабинетах травматологии и ортопедии, а также в хирургических отделениях амбулаторно-поликлинических учреждений.

Второй уровень – межмуниципальные центры по профилю «травматология и ортопедия» на базе МБУЗ «Молчановская ЦРБ», МБУЗ «Шегарская ЦРБ» и МАУЗ «ГБ» г. Стрежевого.

Третий уровень – МАУЗ «Городская больница скорой медицинской помощи», МАУЗ «Детская городская больница № 4».

Высокотехнологичная помощь жителям Томской области оказывается в травматологическом отделении ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница».

### **Схема доставки пострадавших при ДТП на участке федеральной автомобильной дороги М-53 «Байкал», проходящей по территории Томской области**

Благодаря участию Томской области в 2012 году в реализации мероприятий ПНП «Здоровье» по совершенствованию оказания медицинской помощи больным, пострадавшим в ДТП, на территории г. Томска были организованы и оснащены медицинским оборудованием травмоцентры.

Оказание медицинской помощи пострадавшим при ДТП с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, на догоспитальном этапе осуществляется бригадами СМП и бригадами санитарной авиации с использованием автомобиля СМП класса С, в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи.

Госпитализация в травмоцентры проводится в соответствии с возрастными критериями пострадавших:

- травмоцентр по организации медицинской помощи взрослым старше 18 лет, пострадавшим при ДТП, на базе МАУЗ «Городская больница скорой медицинской помощи»;
- травмоцентр по организации медицинской помощи детям от 0 до 18 лет, пострадавшим при ДТП, на базе МАУЗ «Детская городская больница № 4».

В травмоцентры госпитализируются:

- пострадавшие, требующие немедленного медицинского (хирургического) вмешательства, отсутствие которого угрожает жизни больного в течение ближайших 30-60 минут (политравмы: обширные разрушения грудной или брюшной стенки);
- пострадавшие с сочетанными повреждениями, в том числе доставленные с места ДТП, с травмами любой тяжести и локализации;
- больные для этапного хирургического лечения последствий травм, полученных в ДТП.

Травмоцентры обеспечивают амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь.

Возможно самостоятельное обращение пострадавших или их доставка попутным автотранспортом в травмоцентры:

- пострадавших взрослых старше 18 лет в травмоцентр МАУЗ «Городская больница скорой медицинской помощи»;
- пострадавших детей от 0 до 18 лет в травмоцентр МАУЗ «Детская городская больница № 4».

### **Территориальное планирование учреждений здравоохранения, имеющих в своем составе дневные стационары**

С целью дальнейшего повышения эффективности амбулаторной помощи предполагается развитие стационарозамещающих технологий по следующим основным направлениям.

Развитие дневных стационаров при амбулаторных учреждениях преимущественно городских поселений, а также при отделениях ОВП сельских больниц и амбулаторий при наличии свободных площадей и соответствующих штатных единиц.

Для развития дневных стационаров при стационарах предполагается использование площадей и ресурсов, освободившихся в ходе реструктуризации коечного фонда. В сельской местности при ЦРБ, а также при оказании этого вида помощи в специализированных межмуниципальных центрах будет предусмотрена пансионатная форма размещения пациентов, прибывших из отдаленных населенных пунктов.

### **Территориальное планирование учреждений здравоохранения, имеющих в своем составе подразделения неотложной медицинской помощи**

В ходе реализации региональной Программы модернизации здравоохранения в 2011 – 2012 годах открыто 30 кабинетов неотложной медицинской помощи в 30 муниципальных учреждениях здравоохранения, в том числе в 16 сельских муниципальных учреждениях здравоохранения (на приобретение оборудования в рамках указанной программы были направлены средства в сумме 6 486,5 тыс. рублей, в том числе средства ФФОМС в сумме 8 288 тыс. рублей, средства консолидированного бюджета Томской области в сумме 198,5 тыс. рублей), организовано взаимодействие отделений СМП с кабинетами неотложной медицинской помощи, что обеспечивает перераспределение неотложных вызовов на первичное звено амбулаторно-поликлинической службы.

С целью совершенствования работы скорой и неотложной медицинской помощи в период 2014 – 2022 годов будут реализованы следующие направления:

- создание единой диспетчерской службы;
- открытие во всех учреждениях здравоохранения Томской области кабинетов (отделений) неотложной медицинской помощи при поликлиниках.

В целях ликвидации несвойственных СМП функций с 2011 года осуществляется поэтапное разделение скорой и неотложной медицинской помощи по мере укомплектования участковой службы, что будет способствовать повышению эффективности работы службы скорой помощи, доступности неотложной помощи населению по территориальному принципу и увеличению объемов фактически оказанной амбулаторной помощи.

Внедрение неотложной медицинской помощи позволило за 2011 – 2012 годы снизить количество вызовов СМП на 10,5%. Развитие данной службы и совершенствование взаимодействия со службой СМП позволят к 2018 году достигнуть норматива вызовов скорой медицинской помощи на одного жителя и увеличить количество посещений в поликлинику на одного жителя, тем самым обеспечив сбалансированность областной Программы государственных гарантий в части объемов медицинской помощи.

### **Территориальное планирование учреждений здравоохранения, оказывающих реабилитационную медицинскую помощь**

На территории региона основными специализированными медицинскими учреждениями, деятельность которых связана с медицинской реабилитацией, являются ОГБУЗ «Врачебно-физкультурный диспансер», МАУЗ «Детский центр восстановительного лечения», ФБУ Центр реабилитации Фонда социального страхования Российской Федерации «Ключи», санатории-профилактории (ООО «Санаторий Синий Утес», ООО «ТНПС ЛТД» на базе санатория «Заповедное», ООО «Край» санаторий-профилакторий «Строитель», ОАО «Санаторий «Чажемто», ОАО «Санаторий «Космонавт»), ФГБУН «Томский НИИ курортологии и физиотерапии ФМБА России», ОГБУ «Центр социальной помощи семье и детям г. Стрежевого» (реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями).

В настоящее время реабилитационная помощь в Томской области оказывается 94 физиотерапевтическими подразделениями (кабинетами) в 60 учреждениях, 37 кабинетами ЛФК, в том числе 12 – для детей в 36 учреждениях, 1 отделением спортивной медицины в 1 организации,

3 кабинетами рефлексотерапии, а также 3 кабинетами психотерапии. Кроме того, восстановительное лечение больные получают на базе санаторно-курортных организаций.

Реабилитационную медицинскую помощь населению области оказывают 97 врачей, в том числе врачи ЛФК – 23 человека, физиотерапевты – 67, рефлексотерапевты – 2, психотерапевты – 4, врачи мануальной терапии – 1 человек; средний медицинский персонал – 535, из них инструкторы по ЛФК – 31, медицинские сестры (медбратья) по массажу – 190, медицинские сестры по физиотерапии – 314.

Общий круглосуточный коечный фонд медицинских организаций области, включая федеральные, составляет 11 507 коек, в том числе 2 007 коек федерального подчинения. Исходя из расчета – 1 реабилитационная койка на 30 профильных коек – определена потребность в 385 реабилитационных койках для взрослого населения и 142 – для детей.

Дальнейшее развитие системы оказания медицинской реабилитации предусматривает:

- развитие реабилитационной инфраструктуры в Томской области;
- обеспечение объема медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения за счет организационного, межведомственного, образовательного и информационного взаимодействия;
- создание системы контроля качества оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации;
- разработка алгоритма маршрутизации пациентов для оказания медицинской реабилитации, разработка механизмов направления на санаторно-курортное лечение;
- создание мультидисциплинарных реабилитационных бригад;
- внедрение новых технологий реабилитации и мониторинга ее эффективности;
- строительство и ввод в эксплуатацию зданий для размещения учреждений, оказывающих реабилитационную помощь;
- создание областного медицинского реабилитационного центра.

Указанные мероприятия направлены на формирование трехуровневой системы медицинской реабилитации в регионе.

Первый уровень – организация работы по медицинской реабилитации в многопрофильных учреждениях здравоохранения: оказание медицинской помощи на уровне отделений реанимации или палаты интенсивной терапии, отделений медицинской реабилитации, кабинетов медицинской реабилитации указанных учреждений.

Второй уровень – межмуниципальные реабилитационные центры на базе МБУЗ «Верхнекетская ЦРБ», МБУЗ «Первомайская ЦРБ», МБУЗ «Чаинская ЦРБ», МБУЗ «Парабельская ЦРБ» и МБУЗ «ГБ» г. Стрежевого.

Третий уровень – областной реабилитационный центр.

Благодаря оптимизации инфраструктуры здравоохранения Томской области и сети медицинских учреждений в 2018 – 2022 годах будет создана служба медицинской реабилитации. В рамках государственной программы планируется организовать реабилитационный центр областного уровня (для взрослых и для детей), оснастить его в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи. Планируемая мощность областного реабилитационного центра будет составлять: 100 коек – для обслуживания взрослого населения и 100 коек – для детского населения.

### **Трехуровневая система перинатальной помощи, схема маршрутизации при родовспоможении, маршрутизация новорожденных детей**

В Томской области 38 медицинских учреждений родовспоможения осуществляют акушерскую и неонатологическую помощь, из них 26 учреждений первого уровня оказания медицинской помощи, где количество родов за 2012 год составило 3 998 (13%).

Медицинская помощь второго уровня оказывается в условиях 10 родильных домов, находящихся в структуре межрайонных и городских клинических больниц, количество родов составляет 24 146 (78,7 %).

В городе Томске расположены учреждения третьего уровня оказания медицинской помощи, в том числе областной перинатальный центр, где осуществляется родоразрешение беременных средней и высокой группы риска.

Учреждения родовспоможения первого уровня (родильные отделения большинства ЦРБ):

- обеспечивающие помощь в течение беременности и родов пациенткам низкого перинатального и акушерского риска;
- обеспечивающие проведение при необходимости реанимационных мероприятий роженицам, родильницам и новорожденным;
- расположенные в 1-часовой территориальной доступности к населению.

К медицинским организациям Томской области, самостоятельно оказывающим медицинскую помощь во время беременности, родов и в послеродовой период только женщинам группы низкого акушерского риска, относятся: МБУЗ МСЧ г. Кедрового; МАУЗ «Александровская ЦРБ»; МБУЗ «Бакчарская ЦРБ»; МБУЗ «Верхнекетская ЦРБ»; МБУЗ «Зырянская ЦРБ»; МБУЗ «Каргасокская ЦРБ»; МБУЗ «Кожевниковская ЦРБ»; МБУЗ «Кривошеинская ЦРБ»; МБУЗ «Молчановская ЦРБ»; МБУЗ «Парабельская ЦРБ»; МБУЗ «Первомайская ЦРБ»; МБУЗ «Тегульдетская ЦРБ»; МБУЗ «Томская ЦРБ»; МБУЗ «Чаинская ЦРБ»; МБУЗ «Шегарская ЦРБ».

Работники медицинских организаций данного уровня осуществляют амбулаторное ведение беременности самостоятельно, своевременно обеспечивая передачу информации посредством внесения данных по каждой беременной женщине в дистанционный консультативно-диагностический центр ОГАУЗ «Областной перинатальный центр». Родоразрешение осуществляется в медицинской организации, самостоятельно оказывающей медицинскую помощь во время беременности, родов и в послеродовой период женщинам группы низкого акушерского риска.

Наблюдение беременных группы высокого акушерского риска: работники медицинской организации экстренно сообщают в консультативно-диагностический центр ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» о наличии на диспансерном учете беременной женщины группы высокого риска. Амбулаторно-поликлиническая помощь беременной женщине группы высокого акушерского риска в медицинской организации возможна только при условии систематического консультирования пациентки в консультативно-диагностическом центре ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» и проведения обследования в объеме и с периодичностью, утвержденными акушером-гинекологом указанного центра. Для стационарного лечения и родоразрешения беременные направляются в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь во время беременности, родов и в послеродовой период женщинам группы высокого акушерского риска. Место и дата начала стационарного лечения определяется акушером-гинекологом консультативно-диагностического центра ОГАУЗ «Областной перинатальный центр».

Учреждения родовспоможения второго уровня (городские и межрайонные родильные дома, родильные отделения городских многопрофильных больниц, некоторые родильные отделения ЦРБ), обеспечивающие помощь в течение беременности и родов пациенткам низкого и среднего перинатального и акушерского риска.

Наблюдение беременных группы низкого акушерского риска и группы среднего акушерского риска: работники медицинских организаций указанного уровня осуществляют медицинскую помощь во время беременности и родов самостоятельно, своевременно обеспечивая передачу информации о состоянии здоровья беременной посредством внесения данных в систему электронного учета в консультативно-диагностический центр ОГАУЗ «Областной перинатальный центр».

К медицинским организациям Томской области, самостоятельно оказывающим медицинскую помощь во время беременности, родов и в послеродовой период женщинам группы низкого и среднего акушерского риска, относятся: МБЛПУ «Родильный дом № 1»; МБЛМУ «Родильный дом им. Н.А. Семашко»; МАУЗ «ГБ» г. Стрежевого; МБУЗ «Асиновская ЦРБ»; МБУЗ «Колпашевская ЦРБ».

Наблюдение беременных группы высокого акушерского риска: работники медицинской организации экстренно сообщают в консультативно-диагностический центр ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» о наличии на диспансерном учете беременной женщины группы высокого риска. Амбулаторно-поликлиническая помощь беременной женщине группы высокого акушерского риска в медицинской организации возможна только при условии систематического консультирования пациентки в указанном центре и проведения обследования в объеме и с периодичностью, утвержденными акушером-гинекологом консультативно-диагностического центра. Для стационарного лечения и родоразрешения беременные направляются в медицинские

организации, оказывающие медицинскую помощь во время беременности, родов и в послеродовой период женщинам группы высокого акушерского риска. Место и дата начала стационарного лечения определяется акушером-гинекологом консультативно-диагностического центра ОГАУЗ «Областной перинатальный центр».

Учреждения родовспоможения третьего уровня (ОГАУЗ «Областной перинатальный центр», клиники ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России, ФГБУ «НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии» СО РАМН, перинатальный центр ФГБУЗ «Клиническая больница № 81» ФМБА России, МАУЗ «Родильный дом № 4»):

- обеспечивающие помощь в течение беременности и родов пациенткам высокого перинатального и акушерского риска;
- оказывающие все виды ВМП в области акушерства и неонатологии, в том числе хирургии новорожденных (ОГАУЗ «Областной перинатальный центр», клиники ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России, ФГБУ «НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии» СО РАМН, перинатальный центр ФГБУЗ «Клиническая больница № 81» ФМБА России);
- осуществляющие амбулаторную, консультативно-диагностическую, медико-реабилитационную помощь женщинам и детям раннего возраста.

Работники ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» оказывают консультативно-диагностическую, амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь беременным женщинам группы высокого акушерского риска, проживающим на территории Томской области, по направлению из иных медицинских организаций акушерского профиля. Специалистами клиник ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России и клиник ФГБУ «НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии» СО РАМН оказывается стационарная помощь беременным женщинам группы высокого акушерского риска, проживающим на территории Томской области. Место и дата начала стационарного лечения в медицинских организациях данной группы определяется акушером-гинекологом консультативно-диагностического центра ОГАУЗ «Областной перинатальный центр».

В основе трехуровневой системы оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам Томской области лежит территориальный принцип, то есть близость населенных пунктов к учреждениям родовспоможения всех уровней оказания медицинской помощи, соответствующих порядкам оказания медицинской помощи.

### **Трехуровневая система медицинской помощи детям**

В Томской области функционирует трехуровневая система медицинской помощи детям.

К учреждениям первого уровня относятся службы первичного звена здравоохранения (ФАП, ОВП, врачебные амбулатории, педиатрические отделения и кабинеты муниципальных учреждений здравоохранения): МБУЗ «Первомайская ЦРБ», МБУЗ МСЧ г. Кедрового, МБУЗ «Зырянская ЦРБ», МБУЗ «Кривошеинская ЦРБ», МБУЗ «Чаинская ЦРБ», МАУЗ «Александровская ЦРБ», МБУЗ «Верхнекетская ЦРБ», МБУЗ «Каргасокская ЦРБ», МБУЗ «Кожевниковская ЦРБ», МБУЗ «Колпашевская ЦРБ», МБУЗ «Томская ЦРБ», МБУЗ «Тегульдетская ЦРБ», МБУЗ «Шегарская ЦРБ».

К учреждениям второго уровня относятся многопрофильные межмуниципальные районные центры: МБУЗ «Асиновская ЦРБ», МБУЗ «Молчановская ЦРБ», МБУЗ «Парабельская ЦРБ», МАУЗ «ГБ» г. Стрежевого.

Разработана маршрутизация пациентов из отдаленных районов Томской области из учреждений первого и второго уровней, в том числе с использованием ресурса санитарной авиации, в учреждения города Томска для организации лечения в учреждениях третьего уровня. На базе ОГБУЗ «Областная детская больница» организован Центр мониторинга, который постоянно проводит мониторинг состояния здоровья детей Томской области от 0 до 17 лет с предоставлением информации в еженедельном режиме.

В рамках текущего планирования развития специализированной педиатрической помощи в Томской области созданы 5 мультидисциплинарных мобильных бригад на базе ОГБУЗ «Областная детская больница» и многопрофильных межмуниципальных центров (в Асиновском, Молчановском, Парабельском районах и г. Стрежевом). Работа мобильных бригад позволила повысить доступность

специализированной медицинской помощи жителям отдаленных и труднодоступных населенных пунктов Томской области.

Оказание специализированной медицинской помощи детям организовано в учреждениях третьего уровня: МАУЗ «Детская городская больница № 1» (по профилям: педиатрия, неонатология, гастроэнтерология, нефрология, детская эндокринология, анестезиология и реаниматология, неврология); МАУЗ «Детская городская больница № 4» (по профилям: ортопедия и травматология, детская хирургия, анестезиология и реаниматология, детская урология-андрология, оториноларингология, нейрохирургия); ОГБУЗ «Областная детская больница» (по профилям: пульмонология, аллергология-иммунология, педиатрия, гастроэнтерология); МБЛПУ «Детская городская больница № 2» (по профилям: педиатрия, детская кардиология), МБЛПУ «Детская инфекционная больница им. Г.Е. Сибирцева» (по профилям: анестезиология и реаниматология, инфекция), ОГБУЗ «Областная детская туберкулезная больница» (по профилю фтизиатрия), ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница (по профилям: детская онкология, гематология, офтальмология), ОГАУЗ «Стоматологическая поликлиника» (по профилю стоматология), ОГБУЗ «Томский областной кожно-венерологический диспансер» (по профилю дерматовенерология).

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

ВМП детям оказывается в федеральных и областных медицинских учреждениях. В Томской области расположены: ФГБУ «НИИ кардиологии» СО РАМН, ФГБУ «НИИ медицинской генетики» СО РАМН, ОГАУЗ «Областной перинатальный центр».

Проведение медико-генетических консультаций организовано на базе ФГБУ «НИИ медицинской генетики» СО РАМН.

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

Также планируется создание типовой многопрофильной областной детской больницы с хирургическим корпусом на базе МАУЗ «Детская городская больница № 1». После ввода в эксплуатацию хирургического корпуса планируется осуществить объединение детских больниц города Томска, предусмотрев все койки в новом корпусе, что позволит также освободить здания для дальнейшего размещения в них других объектов здравоохранения.

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

Стоимость областной Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на территории Томской области на 2013 год составляет 13 764,3 млн. рублей, из них за счет средств ОМС – 9 964,9 млн. рублей, на 2014 год – 13 682,0 млн. рублей, из них за счет средств ОМС – 9654,6 млн. рублей, на 2015 год – 13 930,5 млн. рублей, из них за счет средств ОМС – 9 661,5 млн. рублей.

Нормативы объема предоставления медицинской помощи по ее видам в целом по областной Программе государственных гарантий рассчитываются в единицах объема на 1 жителя в год, по областной программе ОМС – на 1 застрахованное лицо. Нормативы объема предоставления медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных областной Программой государственных гарантий.

Размеры нормативов объемов предоставления медицинской помощи на 2013 год и на 2014 и 2015 годы указаны в пункте 22 областной Программы государственных гарантий

бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на территории Томской области на 2013 год и на плановый период 2014 – 2015 годов, утвержденной постановлением Администрации Томской области от 25.12.2013 № 526а «Об утверждении областной Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на территории Томской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов».

Размеры нормативов объемов предоставления медицинской помощи на 2013 год и на 2014 и 2015 годы составляют:

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2013 – 2015 годы – 0,325 вызова на 1 жителя;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2013 год – 2,451 посещения на 1 жителя, в рамках областной программы ОМС – 2,340 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2014 год – 2,64 посещения на 1 жителя, в рамках областной программы ОМС – 2,24 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 2,7 посещения на 1 жителя, в рамках областной программы ОМС – 2,3 посещения на 1 застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2013 год – 2,151 обращения на 1 жителя, в рамках областной программы ОМС – 2,04 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2014 год – 2,15 обращения на 1 жителя, в рамках областной программы ОМС – 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 2,2 обращения на 1 жителя, в рамках областной программы ОМС – 2 обращения на 1 застрахованное лицо;

4) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках областной программы ОМС на 2013 год – 0,408 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2014 год – 0,46 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо;

5) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2013 год – 0,632 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках областной программы ОМС – 0,500 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, 2014 год – 0,665 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках областной программы ОМС – 0,55 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,71 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках областной программы ОМС – 0,59 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

6) для медицинской помощи в стационарных условиях на 2013 год – 2,565 койко-дней на 1 жителя, в рамках областной программы ОМС – 1,939 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2014 год – 2,463 койко-дня на 1 жителя, в рамках областной программы ОМС – 1,66 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 2,35 койко-дня на 1 жителя, в рамках областной программы ОМС – 1,59 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

7) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2013 год – 0,032 койко-дня на 1 жителя, на 2014 год – 0,092 койко-дня на 1 жителя, на 2015 год – 0,112 койко-дня на 1 жителя.

#### **Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования**

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2013 год и на 2014 и 2015 годы, а также средние подушевые нормативы финансирования указаны в пунктах 23, 24, 25 областной Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на территории Томской области на 2013 год и на плановый период 2014-2015 годов, утвержденной постановлением Администрации Томской области от 25.12.2013 № 526а.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи определяются областной Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на территории Томской области

на 2013 год и на плановый период 2014 – 2015 годов, утвержденной постановлением Администрации Томской области от 25.12.2013 № 526а.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2013 год составляют:

- 1) на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС – 1769,1 рубля;
- 2) на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета и местных бюджетов (далее – соответствующие бюджеты) – 271,0 рубль, за счет средств ОМС – 371,1 рубля;
- 3) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 1068,8 рубля, за счет средств ОМС – 1185,1 рубля;
- 4) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС – 478,8 рубля;
- 5) на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов – 452,2 рубля, за счет средств ОМС (без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) – 630,0 рубля;
- 6) на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) за счет средств ОМС – 124 550 рублей;
- 7) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов – 1 539,1 рубля, за счет средств ОМС – 2 659,4 рубля;
- 8) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов – 1 552,1 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с областной Программой государственных гарантий, на 2014 и 2015 годы, составляют:

- 1) на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств – ОМС 1 792,1 рубля на 2014 год; 1 815,4 рубля – на 2015 год;
- 2) на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 285,1 рубля на 2014 год, 299,1 рубля – на 2015 год; за счет средств ОМС – 390,4 рубля на 2014 год, 409,6 рубля – на 2015 год;
- 3) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 1124,4 рубля на 2014 год, 1179,5 рубля – на 2015 год; за счет средств ОМС – 1 246,8 рубля на 2014 год, 1 307,9 рубля – на 2015 год;
- 4) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС – 503,7 рубля на 2014 год, 528,4 рубля – на 2015 год;
- 5) на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов – 475,7 рубля на 2014 год, 499 рубля – на 2015 год; за счет средств ОМС (без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) – 662,7 рубля на 2014 год, 695,2 рубля на 2015 год;
- 6) на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) за счет средств ОМС – 131026,6 рубля на 2014 год, 137446,9 рубля – на 2015 год;
- 7) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов – 1 619,1 рубля на 2014 год, 1 698,4 рублей – на 2015 год; за счет средств ОМС – 2 796,4 рубля на 2014 год, 2 933,4 рубля – на 2015 год;
- 8) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы



сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов – 1 619,1 рубля на 2014 год, 1 698,4 рубля – на 2015 год.

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные областной Программой государственных гарантий (без учета расходов федерального бюджета), составляют: в 2013 году – 13340,8 рубля, в 2014 году – 13255,5 рубля, в 2015 году – 13491,4 рубля, в том числе за счет средств ОМС на финансирование областной программы ОМС за счет субвенций ФФОМС в 2013 году – 9 478,8 рубля, в 2014 году – 9 447,9 рубля, в 2015 году – 9 455,5 рубля.

Тарифы на медицинскую помощь и медицинские услуги в системе ОМС устанавливаются в пределах согласованных объемов медицинской помощи и утвержденной стоимости медицинских услуг по областной программе ОМС.

Тарифы на оплату медицинской помощи определяются Тарифным соглашением на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Томской области, заключаемым полномочными представителями исполнительного органа государственной власти Томской области, ТФОМС, страховых медицинских организаций, профессиональных медицинских ассоциаций Томской области, профсоюзных организаций, являющихся членами Комиссии по разработке областной программы ОМС в Томской области, в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Расчет тарифов на оплату медицинской помощи в системе ОМС производится в соответствии:

- с Методикой определения дифференцированных подушевых нормативов для расчета страховых медицинских организаций с медицинскими организациями, оказывающими амбулаторно-поликлиническую помощь по областной программе ОМС и имеющими прикрепленное население, одобренной постановлением Губернатора Томской области от 05.06.2008 № 67 «О Методике определения дифференцированных подушевых нормативов для расчета страховых медицинских организаций с медицинскими организациями, оказывающими амбулаторно-поликлиническую помощь по областной Программе обязательного медицинского страхования и имеющими прикрепленное население»;
- с Методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

В тариф при оплате медицинской помощи в системе ОМС включаются следующие виды расходов по кодам классификации операций сектора государственного управления:

Направления расходования средств	Наименование статьи и подстатьи в соответствии с бюджетной классификацией Российской Федерации <1>	
	статья	подстатья
Заработная плата <2>	210 «Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда»	211 «Заработная плата»
Начисления на оплату труда <2>		212 «Прочие выплаты»
Прочие выплаты <2>		213 «Начисления на выплаты по оплате труда»
Приобретение лекарственных средств <2>	340 «Увеличение стоимости материальных запасов»	
Приобретение расходных материалов <2>		
Приобретение продуктов питания <2>		
Приобретение мягкого инвентаря		

<2>		
Приобретение медицинского инструментария, реактивов и химикатов <2>	310 «Увеличение стоимости основных средств»	
Оборудование, относящееся согласно сертификату (декларации) соответствия, относится в соответствии с Классификацией основных средств к виду 143311320 «Оборудование для кабинетов и палат, оборудование для лабораторий и аптек» раздела 140000000 «Машины и оборудование» <4>	310 «Увеличение стоимости основных средств»	
Приобретение прочих материальных запасов, включая приобретение запасных частей и (или) составных частей для машин, оборудования, в том числе стоимостью свыше 100 тысяч рублей за единицу <2>	340 «Увеличение стоимости материальных запасов»	
Приобретение горюче-смазочных материалов <2>	340 «Увеличение стоимости материальных запасов»	
Оплата стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинских организациях лаборатории и диагностического оборудования) <2>	220 «Оплата работ, услуг»	226 «Прочие работы, услуги»
Организация питания (при отсутствии организованного питания в медицинских организациях) <2>	220 «Оплата работ, услуг»	226 «Прочие работы, услуги»
Оплата услуг связи <2>	220 «Оплата работ, услуг»	221 «Услуги связи»
Оплата транспортных услуг <2>	220 «Оплата работ, услуг»	222 «Транспортные услуги»
Оплата арендной платы автомобилей <2>	220 «Оплата работ, услуг»	224 «Арендная плата за пользование имуществом»
Коммунальные услуги <3>	220 «Оплата работ, услуг»	223 «Коммунальные услуги»
Арендная плата за пользование имуществом <4>	220 «Оплата работ, услуг»	224 «Арендная плата за пользование имуществом»
Работы и услуги по содержанию имущества <4>	220 «Оплата работ, услуг»	225 «Работы, услуги по содержанию имущества»
Текущий ремонт <3>	220 «Оплата работ, услуг»	225 «Работы, услуги по содержанию имущества»
Ремонт и техническое обслуживание транспортных средств <4>	220 «Оплата работ, услуг»	225 «Работы, услуги по содержанию имущества»

Обучение на курсах повышения квалификации, подготовки и переподготовки специалистов <2>	220 «Оплата работ, услуг»	226 «Прочие работы, услуги»
Страхование транспортных средств	220 «Оплата работ, услуг»	226 «Прочие работы, услуги»
Техническое обслуживание оборудования <4>	220 «Оплата работ, услуг»	226 «Прочие работы, услуги»
Оплата программного обеспечения и прочих услуг <2>	220 «Оплата работ, услуг»	226 «Прочие работы, услуги»
	320 «Увеличение стоимости нематериальных активов»	
Социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации <2>	260 «Социальное обеспечение»	261 «Пенсии, пособия и выплаты по пенсионному, социальному и медицинскому страхованию населения»
		262 «Пособия по социальной помощи населению»
Прочие расходы <2>	290 «Прочие расходы»	
Уплата налога на имущество, других налогов и сборов в случае, если обязанность уплаты указанных расходов совпадает с годом реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования <2>	290 «Прочие расходы»	
Уплата штрафов и пени, в том числе штрафов за нарушение требований пожарной безопасности <2>	290 «Прочие расходы»	
Возмещение физическому лицу морального и физического вреда, взысканного по решению суда в связи с некачественным оказанием медицинской помощи <2>	290 «Прочие расходы»	
Приобретение оборудования, в том числе немедицинского, стоимостью до 100000 рублей за единицу <4>	310 «Увеличение стоимости основных средств»	

<1> Указываются в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации и бюджетным законодательством Российской Федерации, Приказом Министерства финансов Российской Федерации от 21.12.2012 № 171н «Об утверждении Указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов».

<2> Непосредственно связанные с оказанием бесплатной медицинской помощи застрахованным гражданам по обязательному медицинскому страхованию.

<3> Применяется в части содержания зданий (помещений), используемых для оказания бесплатной медицинской помощи застрахованным гражданам по обязательному медицинскому страхованию.

<4> Применяется в части имущества, используемого для оказания бесплатной медицинской помощи застрахованным гражданам по обязательному медицинскому страхованию.

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

Однако в течение нескольких лет наблюдается дефицит финансирования Программы государственных гарантий, который обусловлен существенным увеличением федерального норматива при ограниченных возможностях консолидированного бюджета Томской области. При этом дефицит финансирования Программы государственных гарантий имеет тенденцию к снижению: 44,3% в 2010 году, 35% в 2011 году, 26,7% в 2012 году, 16,1% в 2013 году.

Дальнейшее развитие системы здравоохранения в условиях дефицита финансирования Программы государственных гарантий будет создавать значительные трудности для достижения поставленных задач.

### Информирование населения Томской области

На территории Томской области функционирует ОГАУ «Центр медицинской и фармацевтической информации». Основная задача учреждения – широкое информирование населения Томской области, медицинского сообщества и учреждений сферы здравоохранения о внутренней и внешней государственной политике в области здравоохранения. В 2011 году на базе учреждения организован Call-центр с максимальной абонентской емкостью с возможностью «динамического» подключения новых операторов.

В 2012 году количество обращений населения Томской области в Call-центр составило 302 973. Рост количества обращений по отношению к 2011 году составил 19,13%.

Операторами Call-центра в течение 2012 года проводились консультации населения Томской области по вопросам:

- применения безрецептурных лекарственных препаратов и товаров аптечного ассортимента;
- хранения лекарственных средств в домашних условиях;
- о сроках годности, безопасности и побочных действиях лекарственных средств.

Общее количество консультаций, проведенных для населения Томской области в 2012 году, составило 40 547, что на 22 717 больше, чем в 2011 году.

Специалисты отрасли здравоохранения (работники медицинских учреждений и фармацевтических организаций) получают информацию по вопросам:

- применения, безопасности и побочных действий безрецептурных лекарственных препаратов и товаров аптечного ассортимента посредством обращения в АИСС по телефону;
- о синонимах и аналогах лекарственных препаратов посредством обращения в АИСС по телефону и на сайт [tabletka.tomsk.ru](http://tabletka.tomsk.ru);
- о наличии и стоимости лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и дезинфицирующих средств в оптовых фармацевтических организациях, расположенных на территории Томской области.

В 2012 году работники медицинских учреждений и фармацевтических организаций получили 26 800 консультаций.

Обеспечена эффективная обратная связь населения Томской области с Департаментом здравоохранения Томской области посредством организации «горячих линий» для населения Томской области на базе Call-центра. В 2012 году по «горячим линиям» проведено 18 202 консультаций:

№ п/п	Наименование горячей линии	Количество консультаций
1.	«Осторожно: грипп». «Горячая линия» по вакцинации и профилактике против гриппа	2 870
2.	«Поликлиника, благожелательная к пациенту». Повышение уровня культуры обслуживания населения в медицинских учреждениях	910
3.	«Горячая линия» по вопросам о порядке возврата в программу ОНЛС	3 270

4.	«Горячая линия» по вопросам льготного лекарственного обеспечения населения	6 702
5.	«Горячая линия» по вопросам лекарственного обеспечения военных льготников	2 130
6.	«Осторожно: клещи»	2 010
7.	«Спасибо, доктор»	3 180
	Итого	18 202

На территории области с целью информирования населения в сфере здравоохранения выпускаются периодические издания. В 2012 году издано и доставлено в медицинские учреждения и фармацевтические организации Томской области 6 000 экземпляров аналитического нормативно-правового сборника «Медицина и фармация Томской области». Произведено 100 экземпляров «Сборник основных законодательных актов, регулирующих фармацевтическую деятельность».

Информирование населения Томской области и специалистов отрасли осуществлено путем передачи соответствующих материалов в газету «Область здоровья» и в справочник «Медицина и фармация Томской области». Издано и распространено по всей территории Томской области:

- 9 выпусков газеты «Область здоровья» общим тиражом 50 000 экз.;
- 12 выпусков справочника «Медицина и фармация Томской области» – 6 000 экз.

Департаментом здравоохранения Томской области созданы условия для интеграции в единое информационное пространство региона информационных ресурсов учреждений отрасли здравоохранения независимо от их ведомственной принадлежности и форм собственности.

Информирование населения осуществляется посредством интернет-ресурсов: официальный сайт Департамента здравоохранения Томской области [zdrav.tomsk.ru](http://zdrav.tomsk.ru) и специализированный сайт <http://tabletka.tomsk.ru>.

На официальных сайтах всех подведомственных Департаменту здравоохранения Томской области учреждений, фармацевтических организаций организовано размещение баннеров о приоритетных направлениях государственной политики в области здравоохранения. Всего информация размещалась на 89 сайтах.

Созданы условия для распространения своевременной, достоверной, полной, разносторонней информации о приоритетных направлениях государственной политики в области здравоохранения, по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, формированию положительного имиджа медицинских работников.

Создание системы партнерства и сотрудничества пресс-службы Департамента здравоохранения Томской области, ОГАУ «Центр медицинской и фармацевтической информации» и СМИ позволило поддерживать необходимый уровень информированности населения Томской области вне зависимости от его территориального размещения.

В 2012 году в СМИ размещены следующие информационные материалы:

- 284 видеоматериала общей продолжительностью 609 мин. 30 сек.;
- 54 публикации в печатных СМИ объемом 46 200 кв. см.;
- 111 радиосообщений общей продолжительностью 203 мин. 56 сек..

Проведение мероприятий, направленных на раннее выявление заболеваний, предупреждение обострений хронических заболеваний, информирование и обучение населения методам профилактики различных заболеваний и пропаганда здорового образа жизни являются одними из приоритетных задач в работе медицинских организаций Томской области. Деятельность в сфере медицинской профилактики направлена на совершенствование работы в системе здравоохранения по популяризации знаний о здоровом образе жизни и профилактике различных заболеваний через средства массовой информации, кабинеты профилактики.

С этой целью на территории Томской области на протяжении последних лет велась работа по формированию структурных подразделений по профилактической работе на базе ЛПУ. В рамках мероприятий по усилению профилактической направленности первичной медицинской помощи, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.09.2003 № 455 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации» в Томской области созданы кабинеты

профилактики, которые работают в каждом медицинском учреждении. Одним из приоритетных направлений кабинетов профилактики является информирование населения: проводятся беседы и лекции, организована работа «Школ здоровья», организовано распространение среди населения профилактической литературы, во многих учреждениях организована трансляция роликов о профилактике заболеваний. «Школы здоровья» функционируют в 57 учреждениях здравоохранения Томской области, в 2012 году в «Школах здоровья» обучено свыше 40 тысяч человек, в том числе в школе артериальной гипертонии – свыше 20 тысяч.

Большой вклад в развитие направления вносит деятельность МБЛПУ здравоохранения особого типа «Центр медицинской профилактики», основной целью которого является распространение знаний среди населения о здоровом образе жизни, в том числе посредством распространения информационно-методических материалов, организации и проведения массовых профилактических мероприятий. Кроме того, на базе центра профилактики проходят обучающие циклы для медицинских работников по профилактике отдельных заболеваний.

Значительный вклад в развитие работы по информированию населения вносят Центры здоровья. С 2009 года на территории Томской области функционируют 3 Центра здоровья для взрослых и 1 Центр здоровья для детей. По итогам обследования проводятся индивидуальные профилактические консультации, направленные на повышение мотивации к ведению здорового образа жизни, на профилактику заболеваний и предупреждение обострений хронических заболеваний. В 2012 году в Центры здоровья обратились 31 783 человека, при этом 2 361 человек прошли профилактическое обследование повторно. Со всеми обратившимися проведены индивидуальные профилактические консультации, выданы на руки «паспорта здоровья» и памятки о профилактике заболеваний, 2 242 человека обучены в «Школах здоровья» по профилактике артериальной гипертонии, бронхиальной астмы, сахарного диабета и прочих заболеваний.

В целях информирования и повышения мотивации населения к здоровому образу жизни, по результатам диспансерных осмотров гражданам на руки выдаются «паспорта здоровья» с результатами обследований. «Паспорт здоровья» рассчитан на несколько лет и дает возможность самому гражданину проконтролировать динамику основных показателей, характеризующих состояние его здоровья.

Одним из основных направлений работы является информирование населения о социально-значимых заболеваниях. Во всех региональных государственных и ведомственных программах имеются мероприятия по проведению массовых мероприятий, направленных на привлечение населения к профилактическому обследованию, информирование населения о профилактике заболеваний.

Регулярно на территории Томской области пресс-служба Департамента здравоохранения Томской области совместно с ОГАУ «Центр медицинской и фармацевтической информации» проводят информационные кампании по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, вакцинации против гриппа. В рамках указанных кампаний изготавливаются информационные буклеты, аудио- и видеоролики, которые транслируются на местных и центральных телеканалах и радиостанциях.

За последние несколько лет медиаповедение жителей Томской области существенно изменилось, все большую популярность как источников информации набирают сеть Интернет и социальные медиа. Прежде всего, это объясняется доступностью информации, минимизацией личного пространства, отсутствием пространственных ограничений, оперативностью обновления информации и возможностью реагировать на информационные сообщения в реальном времени. Для продолжения и расширения процесса качественного информирования населения достоверной и своевременной информацией о приоритетных направлениях государственной политики в области здравоохранения, по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, формированию положительного имиджа медицинских работников Департамент здравоохранения Томской области намерен произвести интеграцию в социальные медиа, в том числе социальные сети, а также модернизировать существующий официальный сайт с целью вовлечения жителей Томской области в интерактивный процесс пользования информацией. На сайте Департамента здравоохранения Томской области появится возможность участвовать в вебинарах, заполнять

интерактивные тесты с целью определения факторов риска, влияющих на здоровье. Кроме того, создание официальных представительств Департамента здравоохранения Томской области в наиболее популярных у жителей Томской области социальных сетях позволит расширить аудиторию получателей информации в несколько раз и привлечь внимание жителей региона, не воспринимающих информацию из традиционных СМИ (преимущественно молодежь).

### **Механизмы развития и поддержки здравоохранения в регионе**

На протяжении последних лет система здравоохранения (организация медицинской помощи населению) Томской области претерпела ряд существенных изменений, связанных с реализацией на территории субъекта ПНП «Здоровье», регионального пилотного проекта «Модернизация системы здравоохранения Томской области», региональной Программы модернизации здравоохранения.

Однако система мер по развитию системы здравоохранения в настоящее время характеризуется недостаточной комплексностью и отсутствием эффективного механизма координации действий исполнительных органов государственной власти Томской области и органов местного самоуправления МО Томской области, что ведет к разобщенности при осуществлении мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи населению.

Необходимость разработки и реализации государственной программы обусловлена следующими причинами:

- социально-экономическая острота проблем;
- недостаточная эффективность действующих программ в сфере здравоохранения;
- необходимость комплексного подхода и эффективного механизма координации деятельности всех субъектов, участвующих в развитии здравоохранения.

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

Таким образом, государственная программа направлена на устранение узковедомственного подхода, дублирования, нерационального использования ресурсов и консолидацию сил и средств всех служб и ведомств на основе многоуровневой интеграции (федеральный, региональный, муниципальный уровни) при реализации мероприятий по созданию интегрированной пациентоориентированной системы здравоохранения, направленной на повышение качества и доступности медицинской помощи и улучшение демографической ситуации в Томской области.

## **2. Цель, задачи, целевые показатели государственной программы**

Целью государственной программы является улучшение демографической ситуации на территории Томской области по управляемым здравоохранением причинам путем создания интегрированной пациентоориентированной системы здравоохранения.

Задачи государственной программы:

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

В целях контроля исполнения мероприятий государственной программы используются показатели эффективности реализации государственной программы, указанные в приложении № 1 к государственной программе.

Показатели результативности мероприятий государственной программы приведены в таблице 11.

Методика расчета показателей результативности мероприятий государственной программы приведена в приложении № 6 к государственной программе.

Таблица 11

## Показатели результативности мероприятий государственной программы

Показатели	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Показатели выполнения мероприятий по подпрограмме 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи										
Число лиц, обученных основам здорового образа жизни (на 1 000 населения в возрасте от 15 лет и старше)	77,0	78,5	79,0	79,5	80,0	80,5	81,0	81,5	82,5	83,0
Увеличение количества лиц, охваченных вакцинацией, чел. против:	66700	66700	73120	78625	85130	95135	110140	120145	130150	140155
клещевого энцефалита;	65410	65410	70000	75000	80000	85000	90000	95000	100000	105000
гепатита А;	90	90	120	125	130	135	140	145	150	155
пневмококковой инфекции	1200	1200	3000	3500	5000	10000	20000	25000	30000	35000
Доля женщин и детей, охваченных профилактическими мероприятиями по предотвращению передачи ВИЧ от матери к ребенку, %	93,0	93,0	95,5	96,0	96,5	97,0	97,5	98,0	98,0	98,0
Увеличение числа лиц, охваченных диспансеризацией, в том числе сельских жителей, %	6	6	7	7,5	8	8,5	9	9,5	10	10
Доля граждан, воспользовавшихся правом бесплатного лекарственного обеспечения, от общего числа нуждающихся, %	50	50	55	58	60	62	67	69	70	70
Доля государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения первичного звена, требующих укомплектования парка санитарного автотранспорта, от общего числа учреждений первичного звена здравоохранения, %	13,0	13,0	9,0	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Доля учреждений первичного звена здравоохранения, соответствующих СанПиН, %	34	34	40	45	50	55	60	65	70	75
Доля учреждений первичного звена здравоохранения, требующих капитального	57	59,0	48,2	42,1	34,7	25,0	14,4	8,0	5,0	5,0



ремонта, от общего числа учреждений первичного звена, %										
Количество построенных объектов капитального строительства, единиц	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Показатели выполнения мероприятий по подпрограмме 2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации										
Смертность от туберкулеза на 100 000 населения	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8
Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа нуждающихся, %	90,9	91,0	91,5	92,0	92,0	92,5	92,5	93,0	93,5	93,5
Число больных наркоманией, находящихся в стадии ремиссии более 2-х лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента)	14,9	15,0	15,4	15,6	15,2	15,8	16,1	16,3	16,2	16,4
Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, %	14,2	14,3	14,0	14,0	14,0	13,2	12,9	12,4	11,5	11,0
Смертность от болезней системы кровообращения (случаев на 100 000 населения)	528,0	527,0	526,0	525,0	524,0	523,0	523,0	523,0	523,0	523,0
Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, %	52	52,1	52,4	52,7	53,2	54,6	54,8	55,0	55,2	55,5
Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут, %	86,0	92,0	97,0	97,0	97,0	97,0	97,0	97,0	97,0	97,0
Смертность в результате дорожно-транспортных травм (на 100 000 населения)	8,3	8,3	8,3	8,3	8,3	8,3	8,3	8,3	8,3	8,3
Смертность от всех причин (на 1000 населения)	11,8	11,8	11,8	11,8	11,8	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5
Удовлетворение потребности населения в высокотехнологичных видах медицинской помощи (на конец года), %	64,0	64,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0
Объем заготовки цельной крови, литров	9450	9450	9600	9800	10000	10200	10300	10500	10800	11000
Сроки прижизненных патоморфологических исследований, дней	3-16	3-14	3-12	3-10	2-10	2-9	2-8	2-7	2-6	2-5
Доля государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, оказывающих специализированную помощь, требующих укомплектования парка санитарного	13,0	13,5	9,0	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

автотранспорта, от общего числа учреждений, оказывающих специализированную помощь, %										
Доля учреждений здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь, требующих капитального ремонта, от общего числа учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь, %	69,9	69,8	65,3	58,7	46,6	37,1	28,2	19,5	5,0	5,0
Количество построенных объектов капитального строительства, единиц	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Показатели выполнения мероприятий по подпрограмме 3. Охрана здоровья матери и ребенка										
Перинатальная смертность (на 1 000 родившихся)	5,04	5,05	5,04	5,02	5,00	4,97	4,95	4,9	4,8	4,8
Охват I этапом аудиологического скрининга, %	93,6	93,7	93,9	94,1	94,3	94,5	94,7	94,9	95,0	95,0
Ранняя неонатальная смертность (на 1 000 живорожденных)	2,3	2,3	2,2	2,2	2,1	2,1	2,0	2,0	1,9	1,9
Больничная летальность детей, %	0,21	0,20	0,19	0,18	0,17	0,16	0,15	0,15	0,15	0,14
Число аборт на 1 000 женщин фертильного возраста	29,5	29,0	26,5	24,0	22,5	19,0	17,5	16,0	14,0	13,0
Доля учреждений родовспоможения и детства, требующих капитального ремонта, от общего числа учреждений родовспоможения и детства, %	85	82	71,8	65,4	53,3	46,2	38,4	26,1	5,0	5,0
Количество построенных объектов капитального строительства, единиц	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Показатели выполнения мероприятий по подпрограмме 4. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, паллиативной помощи, в том числе детям										
Обеспеченность населения Томской области реабилитационными койками (на 10 000 населения)	1,01	1,04	1,26	1,28	1,3	1,7	2,0	2,2	2,5	3,0
Количество пациентов, прошедших санаторно-курортное лечение, %	0,6	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0	1,2	1,4	1,5	1,6
Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым (на 10 000 соответствующего населения)	0,98	0,98	1,51	1,78	1,94	2,31	2,47	2,83	3,17	3,21
Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям (на 10 000 соответствующего населения)	0,98	0,98	1,28	1,78	2,62	2,58	2,65	2,72	2,80	2,90
Доля учреждений, оказывающих реабилитационную и паллиативную помощь, требующих оснащения	87,0	89,0	71,2	60,7	48,4	39,2	25,4	18,1	7,5	5,0

медицинским оборудованием для выполнения порядков оказания медицинской помощи, от общего числа учреждений, оказывающих реабилитационную и паллиативную помощь, %										
Количество построенных объектов капитального строительства, единиц	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Показатели выполнения мероприятий по подпрограмме 5. Кадровое обеспечение системы здравоохранения и развитие международных отношений в сфере охраны здоровья										
Доля врачей, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях, %	55,4	55,6	56,0	56,8	57,2	58,0	58,6	58,8	60,0	60,5
Количество молодых специалистов-врачей, привлеченных в медицинские организации области, чел.	34	35	37	40	42	50	57	59	65	60
Доля врачей, получивших жилье, из числа впервые привлеченных, %	32,0	20,0	31,0	30,0	29,0	28,0	25,0	22,0	20,0	23,0
Количество медицинских и фармацевтических специалистов, прошедших стажировку за рубежом, чел.	3	5	7	7	9	11	13	13	19	15
Количество образовательных организаций, требующих капитального (текущего) ремонта, от общего числа образовательных организаций	0	2	1	0	0	0	0	2	0	0
Показатели выполнения мероприятий по подпрограмме 6. Совершенствование организации и финансового обеспечения медицинской помощи										
Количество медицинских учреждений, переданных на уровень субъекта	0	47	47	47	47	47	47	47	47	47
Доля государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, использующих электронный документооборот при обмене медицинской информацией, от общего количества государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, %	50,0	51,0	51,0	51,0	61,0	71,0	71,0	80,0	87,0	98,0
Среднегодовое количество амбулаторно-поликлинических посещений на 1 жителя	8,2	8,4	8,5	8,6	8,7	8,8	8,9	9,0	9,1	9,1
Доля медицинских учреждений частной формы собственности, работающих в системе ОМС, %	2,7	2,8	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Доля учреждений здравоохранения, оснащенных резервными источниками питания, от общего числа учреждений здравоохранения,	34,9	34,9	51,0	72,0	84,0	84,0	84,0	84,0	84,0	95,0

%									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 3. Перечень программных мероприятий государственной программы

Перечень программных мероприятий государственной программы определен в приложении № 2 к государственной программе. Распределение объемов финансирования за счет средств областного бюджета по главным распорядителям средств областного бюджета определено в приложении № 3 к государственной программе.

### 4. Механизмы реализации и управления государственной программы, включая ресурсное обеспечение

Реализация государственной программы осуществляется путем выполнения предусмотренных в государственной программе программных мероприятий.

Организацию взаимодействия между соисполнителями государственной программы осуществляет Департамент здравоохранения Томской области.

Ответственным за реализацию государственной программы является Департамент здравоохранения Томской области.

Текущее управление подпрограммами осуществляет заказчик государственной программы и исполнители программных мероприятий.

Главным распорядителем средств областного бюджета в части мероприятий государственной программы по капитальному строительству и реконструкции зданий (в том числе проведение проектно-изыскательских работ) является Департамент архитектуры и строительства Томской области.

Соисполнителями программных мероприятий государственной программы по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни являются Департамент общего образования Томской области, Департамент по культуре и туризму Томской области, Департамент по молодежной политике, физической культуре и спорту Томской области, Департамент среднего профессионального и начального профессионального образования Томской области, Департамент социальной защиты населения Томской области, Департамент по вопросам семьи и детей Томской области, Департамент потребительского рынка Администрации Томской области.

Заказчик государственной программы, с учетом выделяемых на реализацию государственной программы финансовых средств, ежегодно уточняет целевые индикаторы и показатели, затраты на программные мероприятия, механизм реализации и состав исполнителей, принимает меры по полному и качественному выполнению мероприятий государственной программы. Внесение изменений в государственную программу, в том числе уточнение затрат на программные мероприятия, осуществляется в установленном действующим законодательством порядке.

В целях привлечения средств федерального бюджета заказчик государственной программы осуществляет взаимодействие с соответствующими федеральными органами исполнительной власти, в том числе получение информации о порядке привлечения средств федерального бюджета, подготовку заявок, соглашений, отчетов. Условия и порядок софинансирования государственной программы из федерального бюджета определяются в соответствии с государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 24.12.2012 № 2511-р, и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Общий объем финансирования государственной программы в разрезе источников финансирования и по годам реализации определен в приложении № 2 «Перечень программных мероприятий государственной программы «Развитие здравоохранения Томской области на 2013 – 2022 годы» к государственной программе.

Объемы финансирования государственной программы из областного бюджета подлежат ежегодному уточнению при разработке и принятии областного бюджета на очередной финансовый год и плановый период.

Объем финансирования программных мероприятий по укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения Томской области, включающих проведение капитальных (текущих) ремонтов зданий и сооружений и приобретение медицинского оборудования для учреждений здравоохранения, определяется в установленном государственной программой порядке.

Формирование и уточнение программных мероприятий по укреплению материально-технической базы медицинских учреждений (проведение капитальных и текущих ремонтов, приобретение медицинского оборудования) планируется осуществлять ежегодно в соответствии со сроками формирования проекта областного бюджета на очередной финансовый год, что связано со спецификой отрасли и необходимостью перераспределения потоков пациентов при проведении ремонтных работ в учреждениях, а также необходимостью соответствия постоянно меняющимся требованиям государственных надзорных служб и нормам законодательства.

### **Капитальные (текущие) ремонты**

Предварительный отбор медицинских учреждений для проведения капитального (текущего) ремонта осуществляется ежегодно до 1 марта очередного финансового года рабочей группой по реализации государственной программы развития здравоохранения Томской области по следующим критериям:

1) наличие от медицинского учреждения заявки с обоснованием необходимости проведения капитального (текущего) ремонта (уровень технического состояния учреждения, наличие предписаний надзорных служб, схемы движения пациентов в период ремонтных работ и т.д.);

2) наличие актуальной проектно-сметной документации и экспертизы на проведение капитального (текущего) ремонта.

Положение о рабочей группе по реализации государственной программы развития здравоохранения Томской области утверждается распоряжением Департамента здравоохранения Томской области.

По итогам указанного предварительного отбора в соответствии с распоряжением Администрации Томской области от 17.08.2011 № 793-ра «Об утверждении Порядка организации проведения капитального ремонта областных объектов недвижимого имущества» формируется перечень учреждений для включения в государственную программу в рамках предусмотренных средств на реализацию мероприятия «проведение капитального (текущего) ремонта учреждений здравоохранения» в очередном финансовом году в каждой из подпрограмм.

### **Приобретение медицинского оборудования**

С целью обеспечения учреждений здравоохранения Томской области медицинским оборудованием в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи для поддержания санитарно-технического состояния и ежегодного обновления основных фондов учреждений, связанного с завершением сроков эксплуатации и преждевременным прекращением эксплуатации, планируется ежегодное уточнение потребности учреждений здравоохранения в медицинском оборудовании стоимостью свыше 100 тыс. рублей по основным группам:

- рентгенологическое оборудование;
- лабораторное оборудование;
- эндоскопическое оборудование;
- ультразвуковая аппаратура;
- хирургическое оборудование;
- оборудование для функциональной диагностики;
- высокотехнологичное оборудование.

Отбор заявок медицинских учреждений на приобретение медицинского оборудования осуществляется ежегодно до 1 марта очередного финансового года рабочей группой по реализации государственной программы развития здравоохранения Томской области по следующим критериям:

1) наличие от медицинского учреждения заявки с обоснованием необходимости приобретения медицинского оборудования (срок эксплуатации, загрузка оборудования, наличие аналогичного оборудования в близлежащих учреждениях) и указанием приоритетности приобретения в общем перечне заявки;

2) размер заявки (не более 10% от суммы средств, предусмотренной на год в рамках государственной программы по соответствующей подпрограмме).

Реализацию мероприятий по укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения Томской области планируется осуществлять с участием специалистов ОАО «Медтехника», в том числе в рамках деятельности рабочей группы по реализации государственной программы развития здравоохранения Томской области.

Расчет потребности в финансировании мероприятий по укреплению материально-технической базы представлен в таблице 12.

Таблица 12

Расчет потребности в финансировании мероприятий государственной программы по укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения

<b>Проведение капитального (текущего) ремонта</b>	<b>Значение</b>
Больничные учреждения, площадь кв. м	509 124,7
Самостоятельные амбулаторно-поликлинические учреждения, площадь кв. м	26 193,7
Общая площадь всех зданий учреждений здравоохранения (за вычетом площадей, отремонтированных в рамках региональной Программы модернизации здравоохранения в 2011 – 2012 гг.), кв. м	425 494,4
Площадь капитального (текущего) ремонта ежегодно (10% от общей площади всех зданий учреждений здравоохранения), кв. м	42 549,4
Предельная стоимость капитального (текущего) ремонта 1 кв. м, тыс. рублей	18,0
<b>Ежегодный объем средств, необходимых для проведения капитального (текущего) ремонта учреждений здравоохранения, тыс. рублей, в том числе:</b>	<b>765 889,2</b>
на разработку ПСД (10% ежегодного объема средств, необходимых для проведения капитального (текущего) ремонта учреждений здравоохранения), тыс. рублей	76 588,9
на капитальный (текущий) ремонт (90% ежегодного объема средств, необходимых для проведения капитального (текущего) ремонта учреждений здравоохранения), тыс. рублей	689 300,3
<b>Распределение ежегодного объема средств, необходимых для проведения капитального (текущего) ремонта учреждений здравоохранения, в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи в 2014 – 2016 годах, тыс. рублей</b>	
<b>60% – капитальный (текущий) ремонт учреждений I уровня (первичная медико-санитарная помощь), тыс. рублей, в том числе:</b>	<b>459 533,5</b>
на разработку ПСД (30% ежегодного объема средств, необходимых для проведения капитального (текущего) ремонта учреждений I уровня (первичная медико-санитарная помощь), тыс. рублей	137 860,1
на капитальный (текущий) ремонт (70% ежегодного объема средств, необходимых для проведения капитального (текущего) ремонта учреждений I уровня (первичная медико-санитарная помощь), тыс. рублей	321 673,4
<b>40% – капитальный (текущий) ремонт учреждений II и III уровней (специализированная помощь), тыс. рублей, в том числе:</b>	<b>306 355,7</b>
на разработку ПСД (30% ежегодного объема средств, необходимых для проведения капитального (текущего) ремонта учреждений II и III уровней (специализированная помощь), тыс. рублей	91 906,7
на капитальный (текущий) ремонт (70% ежегодного объема средств, необходимых для проведения капитального (текущего) ремонта учреждений II и III уровней (специализированная помощь), тыс. рублей	214 449,0
<b>Распределение ежегодного объема средств, необходимых для проведения капитального (текущего) ремонта учреждений здравоохранения, в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи в 2017 – 2022 годах, тыс. рублей</b>	

<b>60% – капитальный (текущий) ремонт учреждений I уровня (первичная медико-санитарная помощь), тыс. рублей, в том числе:</b>	<b>459 533,5</b>
на разработку ПСД (10% ежегодного объема средств, необходимых для проведения капитального (текущего) ремонта учреждений I уровня (первичная медико-санитарная помощь), тыс. рублей	45 953,4
на капитальный (текущий) ремонт (90% ежегодного объема средств, необходимых для проведения капитального (текущего) ремонта учреждений I уровня (первичная медико-санитарная помощь), тыс. рублей	413 580,1
<b>40% – капитальный (текущий) ремонт учреждений II и III уровней (специализированная помощь), тыс. рублей, в том числе:</b>	<b>306 355,7</b>
на разработку ПСД (10% ежегодного объема средств, необходимых для проведения капитального (текущего) ремонта учреждений II и III уровней (специализированная помощь), тыс. рублей	30 635,6
на капитальный (текущий) ремонт (90% ежегодного объема средств, необходимых для проведения капитального (текущего) ремонта учреждений II и III уровней (специализированная помощь), тыс. рублей	275 720,1
<b>Приобретение медицинского оборудования</b>	<b>Значение</b>
Прирост величины основных фондов учреждений здравоохранения в 2012 году по сравнению с 2011 годом, тыс. рублей	416 163,3
<b>Ежегодный объем средств, необходимых для приобретения медицинского оборудования в рамках государственной программы (80 % прироста величины основных фондов учреждений здравоохранения в 2012 году по сравнению с 2011 годом*), тыс. рублей, в том числе:</b>	<b>332 930,6</b>
на замену устаревшего оборудования (80% ежегодного объема средств, необходимых для приобретения медицинского оборудования в рамках государственной программы), тыс. рублей	266 344,5
на внедрение новых технологий (20% ежегодного объема средств, необходимых для приобретения медицинского оборудования в рамках государственной программы), тыс. рублей	66 586,1

\* Выбранная методика расчета объема средств на приобретение медицинского оборудования обусловлена необходимостью поддержания уровня материально-технической оснащенности учреждений здравоохранения не менее 80% от достигнутого в результате реализации региональной Программы модернизации здравоохранения.

Объемы финансирования мероприятий по укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения подлежат корректировке в пределах выделенных средств на реализацию мероприятий государственной программы на очередной финансовый год.

Мероприятия по приобретению, отчуждению имущества, реорганизации подведомственных Департаменту здравоохранения Томской области учреждений и хозяйственных обществ, иных организаций будут осуществляться в соответствии с Законом Томской области от 13 апреля 2004 года № 53-ОЗ «О порядке управления и распоряжения государственным имуществом Томской области», постановлением Законодательной Думы Томской области от 25.07.2013 № 1368 «Об утверждении Концепции управления государственной собственностью Томской области на период до 2020 года» в сроки, соответствующие срокам формирования проекта областного бюджета на очередной финансовый год.

В рамках государственной программы предусмотрено финансирование отдельных мероприятий из средств внебюджетных источников, в том числе средств, полученных от приносящей доход деятельности медицинских организаций. Размер финансирования мероприятий за счет указанных источников определяется индивидуально для каждой медицинской организации, участвующей в государственной программе, исходя из объемов собственных средств. Объем финансирования государственной программы, в том числе за счет внебюджетных источников, представлен в таблице 13.

## Ресурсное обеспечение государственной программы

Объем и источники финансирования (с детализацией по источникам финансирования и по годам реализации, тыс. рублей)	Источники	Всего	2013 год	2014 год	2015 год (прогноз)	2016 год (прогноз)	2017 год (прогноз)	2018 год (прогноз)	2019 год (прогноз)	2020 год (прогноз)	2021 год (прогноз)	2022 год (прогноз)
	Федеральный бюджет (по согласованию)	506 687.3	20 000.0	281 825.7	21 530.3	22 585.3	23 692.0	24 852.9	26 070.7	27 348.2	28 688.2	30 094.0
	Областной бюджет	33 643 620.3	365 999.4	487 800.0	4 064 027.9	4 604 036.2	5 295 981.6	5 350 492.0	3 125 638.2	3 278 954.5	3 452 336.4	3 618 354.1
	за счет текущей деятельности *	794 197.8		794 197.8								
	Местные бюджеты (по согласованию)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Территориальный фонд ОМС (по согласованию)	134 362 823.9	9 805 954.3	11 241 836.8	11 991 319.4	14 126 271.8	17 401 429.2	19 024 266.3	11 808 728.7	12 379 332.5	12 977 895.8	13 605 789.1
	Внебюджетные источники (по согласованию)	597 022.6	98 621.2	99 161.7	99 169.0	99 686.0	100 864.7	99 520.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Всего по источникам</b>	<b>169 904 351.9</b>	<b>10 290 574.9</b>	<b>12 904 822.0</b>	<b>16 176 046.6</b>	<b>18 852 579.3</b>	<b>22 821 967.5</b>	<b>24 499 131.2</b>	<b>14 960 437.6</b>	<b>15 685 635.2</b>	<b>16 458 920.4</b>	<b>17 254 237.2</b>	
Объем и основные направления расходования средств (с детализацией по направлениям расходования средств и по годам реализации, тыс. рублей)	Основные направления расходования средств	Всего	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
	Инвестиции	424 500.0	-	424 500.0	-	-	-	-	-	-	-	-
	НИОКР	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Прочие	169 479 851.9	10 290 574.9	12 480 322.0	16 176 046.6	18 852 579.3	22 821 967.5	24 499 131.2	14 960 437.6	15 685 635.2	16 458 920.4	17 254 237.2
Объем и основные направления расходования средств (с детализацией по подпрограммам и по годам реализации, тыс. рублей)	Подпрограммы	Всего	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
	Подпрограмма 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи	49 268 393.3	3 146 927.8	3 731 572.7	4 524 120.0	4 745 801.7	4 880 835.3	5 117 491.6	5 368 562.7	5 634 132.2	5 914 567.7	6 204 381.6
	Подпрограмма 2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехноло-	70 595 206.3	4 689 187.9	6 008 218.2	6 528 476.3	6 706 235.5	6 909 259.2	7 226 661.0	7 567 261.2	7 927 663.4	8 316 382.2	8 715 861.4



гичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской помощи, медицинской эвакуации												
Подпрограмма 3. Охрана здоровья матери и ребенка	12 612 727.9	946 341.0	1 028 714.8	1 117 987.1	1 172 768.4	1 230 234.1	1 290 515.6	1 353 750.9	1 420 084.6	1 489 668.8	1 562 662.6	
Подпрограмма 4. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, паллиативной помощи, в том числе детям	3 713 350.2	32 497.6	46 706.9	381 937.7	400 652.6	420 284.6	440 878.5	462 481.8	485 143.2	508 915.2	533 852.1	
Подпрограмма 5. Кадровое обеспечение системы здравоохранения и развитие международных отношений в сфере охраны здоровья	31 367 239.5	1 475 620.6	2 048 009.4	3 103 671.9	5 247 129.6	8 857 973.2	10 295 849.8	78 765.6	82 625.1	86 673.6	90 920.7	
Подпрограмма 6. Совершенствование организации и финансового обеспечения медицинской помощи	2 347 434.7	0.0	41 600.0	519 853.6	579 991.5	523 381.1	127 734.7	129 615.4	135 986.7	142 712.9	146 558.8	
Всего по подпрограммам	169 904 351.9	10 290 574.9	12 904 822.0	16 176 046.6	18 852 579.3	22 821 967.5	24 499 131.2	14 960 437.6	15 685 635.2	16 458 920.4	17 254 237.2	

\* В том числе средства областного бюджета, предусмотренные на:

1) осуществление мероприятий в рамках ведомственных целевых программ:

- «Предупреждение распространения социально значимых заболеваний в Томской области» – 293 983,5 тыс. рублей, в том числе 69 340,6 тыс. рублей на оснащение оборудованием, капитальный ремонт учреждений здравоохранения; 18 044,4 тыс. рублей – на реализацию мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний; 206 598,5 тыс. рублей на реализацию Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»;
- «Лекарственное обеспечение льготных категорий граждан, проживающих на территории Томской области» – 29 950,0 тыс. рублей;
- «Оснащение учреждений здравоохранения Томской области автомобилями скорой медицинской помощи на 2013 – 2015 годы» – 43 455,5 тыс. рублей;
- «Охрана здоровья матери и ребенка в Томской области» – 104 563,2 тыс. рублей, в том числе 62 554,1 тыс. рублей на оснащение оборудованием, капитальный ремонт учреждений здравоохранения; 2 853,4 тыс. рублей – на оказание специализированной помощи детям и профилактику абортот; 39 155,7 тыс. рублей – на реализацию Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»;
- «Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения Томской области» – 317 370,6 тыс. рублей, в том числе 68 105,3 тыс. рублей на оснащение оборудованием, капитальный ремонт учреждений здравоохранения; 11 600,0 тыс. рублей – на организацию рабочих мест для работы с Медицинской информационной системой в рамках формирования регионального фрагмента единой государственной системы в сфере здравоохранения; 237 665,3 тыс. рублей – на реализацию Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации

государственной социальной политики»;

2) реализацию постановления Администрации Томской области от 26.03.2013 № 121а «Об осуществлении в 2013 году государственной поддержки работников областных государственных автономных и бюджетных учреждений здравоохранения в виде частичной компенсации затрат, связанных с наймом жилых помещений в жилых домах, построенных в рамках реализации на территории Томской области инвестиционных проектов по строительству жилых домов, предназначенных для сдачи квартир в аренду» – 4 875,0 тыс. рублей.

## **5. Контроль и мониторинг реализации государственной программы**

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

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

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

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

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

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

## **6. Оценка рисков в ходе реализации государственной программы**

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

Внешние риски реализации государственной программы (неуправляемые):

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

Внутренние риски реализации государственной программы:

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

Возможные механизмы минимизации рисков:

- 1) консультирование исполнителей, в том числе с привлечением внешних консультантов;
- 2) коллегиальные обсуждения и принятие решений;
- 3) детальное планирование работы исполнителей;
- 4) финансирование мероприятий государственной программы в полном объеме в соответствии с заявляемой потребностью в финансовых ресурсах.

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

Наименование подпрограммы	Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи											
Заказчик подпрограммы	Департамент здравоохранения Томской области											
Соисполнители подпрограммы	Департамент здравоохранения Томской области Департамент архитектуры и строительства Томской области Департамент общего образования Томской области Департамент среднего профессионального и начального профессионального образования Томской области Департамент по культуре и туризму Томской области Департамент по молодежной политике, физической культуре и спорту Томской области Департамент социальной защиты населения Томской области Департамент по вопросам семьи и детей Томской области Департамент потребительского рынка Администрации Томской области НИИ СО РАМН (по согласованию) Органы местного самоуправления МО Томской области (по согласованию) Общественные организации и фонды (по согласованию) Управление Роспотребнадзора по Томской области (по согласованию)											
Цель подпрограммы	Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи											
Задачи подпрограммы	1. Создание эффективной системы пропаганды здорового образа жизни с использованием электронных, печатных средств массовой информации, наружной рекламы; формирование персональной ответственности населения Томской области за свое здоровье и условий для формирования здорового образа жизни. 2. Управление основными факторами риска (курение, артериальная гипертония, гиподинамия, гиперхолестеринемия, нерациональное питание, гипергликемия) (далее – основные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний) путем осуществления межведомственного взаимодействия отраслей социальной сферы Томской области. 3. Развитие диспансеризации населения. 4. Дальнейшее совершенствование иммунопрофилактики и вакцинации населения, направленное на ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней. 5. Совершенствование инфраструктуры учреждений первичного звена здравоохранения											
Показатели подпрограммы и их значения (с детализацией по годам)	Показатели	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
	Число лиц, обученных основам здорового образа жизни (на 1 000 населения в возрасте от 15 лет и старше)	77,5	77,8	78,5	79,0	79,5	80,0	80,5	81,0	81,5	82,5	83,0
	Удельный вес профилактических посещений в поликлинику, %	31,0	29,2	29,5	31,7	33,4	33,6	33,8	34,0	34,5	35,0	37,1
	Доля больных с выявленными злокачественными и новообразованиями на I – II стадии, %	45,4	45,7	45,7	45,9	51,1	56,3	60,5	66,7	66,9	67,1	67,4
Сроки и этапы реализации подпрограммы	2013 – 2022 годы 1-й этап – 2013 – 2016 годы; 2-й этап – 2017 – 2019 годы; 3-й этап – 2020 – 2022 годы											
Перечень основных	<u>Мероприятие 1.1.</u> Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей											

мероприятий подпрограммы	<p>включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей.</p> <p><u>Мероприятие 1.2.</u> Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику, в том числе у детей.</p> <p><u>Мероприятие 1.3.</u> Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С.</p> <p><u>Мероприятие 1.4.</u> Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и проведение диспансеризации населения, в том числе детей.</p> <p><u>Мероприятие 1.5.</u> Совершенствование механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей в амбулаторных условиях.</p> <p><u>Мероприятие 1.6.</u> Оснащение санитарным автотранспортом учреждений первичного звена здравоохранения.</p> <p><u>Мероприятие 1.7.</u> Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения.</p> <p><u>Мероприятие 1.8.</u> Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений.</p> <p><u>Мероприятие 1.9.</u> Бюджетные инвестиции в объекты капитального строительства</p>											
Объемы и источники финансирования (с детализацией по годам реализации подпрограммы, тыс. рублей)	Источники	Всего	2013 год	2014 год	2015 год (прогноз)	2016 год (прогноз)	2017 год (прогноз)	2018 год (прогноз)	2019 год (прогноз)	2020 год (прогноз)	2021 год (прогноз)	2022 год (прогноз)
	Федеральный бюджет (по согласованию)	163 325,1	0,0	55 880,6	11 292,1	11 845,4	12 425,8	13 034,7	13 673,4	14 343,4	15 046,2	15 783,5
	Областной бюджет	8 688 582,0	0,0	48 300,0	977 138,2	1 025 017,8	977 733,0	1 023 137,3	1 073 585,0	1 128 700,6	1 188 370,0	1 246 600,1
	за счет текущей деятельности*	91 702,4		91 702,4								
	Местные бюджеты (по согласованию)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Территориальный фонд ОМС (по согласованию)	40 324 783,8	3 146 927,8	3 535 689,7	3 535 689,7	3 708 938,5	3 890 676,5	4 081 319,6	4 281 304,3	4 491 088,2	4 711 151,5	4 941 998,0
	Внебюджетные источники (по согласованию)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Всего по источникам	49 268 393,3	3 146 927,8	3 731 572,7	4 524 120,0	4 745 801,7	4 880 835,3	5 117 491,6	5 368 562,7	5 634 132,2	5 914 567,7	6 204 381,0
Объем и основные направления расходования средств (с детализацией по годам реализации, тыс. рублей)	Основные направления расходования средств	Всего	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
	Инвестиции	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	НИОКР	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Прочие	49 268 393,3	3 146 927,8	3 731 572,7	4 524 120,0	4 745 801,7	4 880 835,3	5 117 491,6	5 368 562,7	5 634 132,2	5 914 567,7	6 204 381,0
Организация управления подпрограммой	<p>Текущее управление подпрограммой осуществляет Департамент здравоохранения Томской области.</p> <p>Контроль за реализацией подпрограммы осуществляет заместитель Губернатора Томской области по социальной политике.</p> <p>Текущий контроль и мониторинг реализации подпрограммы осуществляют Департамент здравоохранения Томской области, исполнители, являющиеся главными распорядителями средств областного бюджета в рамках исполнения данной подпрограммы</p>											

\* В том числе средства областного бюджета, предусмотренные на реализацию мероприятий в рамках ведомственных целевых программ:

- «Предупреждение распространения социально значимых заболеваний в Томской области» – 18 044,4 тыс. рублей (реализация мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний);
- «Лекарственное обеспечение льготных категорий граждан, проживающих на территории Томской области» – 29 950,0 тыс. рублей;
- «Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения Томской области» – 43 708,0 тыс. рублей

(оснащение оборудованием, капитальный ремонт учреждений здравоохранения).

### Характеристика основных мероприятий подпрограммы

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

Мероприятия на территории области проводились в рамках областных целевых, ведомственных и федеральных программ, приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.

Координатором профилактического направления является МБЛПУ здравоохранения особого типа «Центр медицинской профилактики» (далее – центр профилактики), основной целью которого является распространение знаний среди населения о здоровом образе жизни, в том числе посредством распространения информационно-методических материалов и организации и проведения массовых профилактических мероприятий, школ здоровья для населения. Кроме того, на базе центра профилактики проводятся обучающие циклы для медицинских работников. В 2012 году в Томской области функционировали 24 кабинета медицинской профилактики. Деятельность кабинетов медицинской профилактики связана с организацией обучения населения основам здорового образа жизни и обучения медицинских работников методам профилактики заболеваний. В настоящее время функционирует 4 Центра здоровья, в том числе 1 для детей. Существенным положительным моментом является увеличение количества посещений Центров здоровья. Если в 2010 году количество посещений составило 21 896, то в 2012 – 31 783 (рост – 45,2%). Обучены основам здорового образа жизни 31 783 человека (100% обратившихся), из них 3 931 ребенок до 17 лет. Из общего числа обученных в школах здоровья – 499 человек обучены в школе профилактики артериальной гипертензии, 28 человек в школе профилактики бронхиальной астмы, 1 676 человек в прочих школах.

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

- обучено основам здорового образа жизни в 2012 году 105 410 человек, число пациентов, обученных в школах здоровья – 23 811 пациентов;
- 34 медицинские организации Томской области, в том числе 3 учреждения частной формы собственности, осуществляли диспансеризацию работающего населения. Всего за период 2011 – 2012 годов было обследовано 65 тыс. человек, что соответствует выполнению плана на 100% (на эти цели из федерального бюджета были направлены средства в размере 92 170,0 тыс. рублей);
- 26 медицинских организаций Томской области осуществляли диспансеризацию подростков. Всего за период 2011 – 2012 годов было обследовано 17 600 человек, что соответствует выполнению плана на 100% (на эти цели были направлены средства федерального бюджета в сумме 52 800,00 тыс. рублей);
- 37 медицинских организаций Томской области осуществляли диспансеризацию детей первого года жизни (за период 2011 – 2012 годов на эти цели было направлено из средств федерального бюджета 36 315,0 тыс. рублей, в том числе оплачено 19 736 талонов № 3-1 на сумму 19 800,0 тыс. рублей и 16 397 талонов № 3-2 на сумму 16 515,0 тыс. рублей);
- муниципальными и государственными учреждениями здравоохранения Томской области осуществлялась диспансеризация инвалидов, ветеранов, супругов погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны в рамках областной Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи (всего за период 2011 – 2012 годов обследовано 969 инвалидов, 1 803 ветерана и участника ВОВ);
- на территории Томской области функционируют 3 Центра здоровья для взрослых и 1 Центр здоровья для детей в рамках областной Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, всего за период 2011 – 2012 годов обследовано 64 521 человек, в том числе – 8 268 детей (в 2011 году в рамках ПНП «Здоровье» проведено оснащение офтальмологическим оборудованием Центров здоровья для взрослых на сумму 1 581,0 тыс. рублей, в

том числе за счет средств федерального бюджета – на сумму 1 461,0 тыс. рублей и средств областного бюджета – на сумму 120,0 тыс. рублей);

▪ в рамках реализации федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2012 годы)», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 10.05.2007 № 280 «О федеральной целевой Программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2012 годы)», и Концепции формирования здорового образа жизни и профилактики факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний в Томской области на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Администрации Томской области от 20.12.2010 № 1130-ра, ПНП «Здоровье» осуществлялись профилактические осмотры различных контингентов населения (например, ежегодно на туберкулез методом флюорографии обследуется порядка 46 тыс. человек, на ВИЧ и гепатиты В и С обследуется порядка 180 тыс. человек; пренатальная диагностика проводится порядка 10 тыс. беременных женщин, неонатальным и аудиологическим скринингом охвачено порядка 13 тыс. новорожденных в год и прочее).

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

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

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

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

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

Формирование профилактической направленности здравоохранения в соответствии с установленной этапностью реализации государственной программы должно завершиться на втором этапе в 2018 году. Обеспечить приоритет профилактики позволят следующие мероприятия подпрограммы:

- 1) реализация Плана мероприятий по реализации первого этапа (2011–2015 годы) Концепции формирования здорового образа жизни и профилактики факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний в Томской области на период до 2020 года (распоряжение Администрации Томской области от 20.12.2010 № 1130-ра) и актуализация указанного плана до 2020 года;
- 2) актуализация плана мероприятий по реализации первого этапа (2010–2012 годы) Концепции реализации политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Томской области на период до 2020 года (распоряжение Администрации Томской области от 30.07.2010 № 661-ра);
- 3) реализация мероприятий долгосрочной целевой программы «Профилактика правонарушений и наркомании в Томской области (2010–2013 годы)», утвержденной постановлением Администрации Томской области от 17.12.2009 № 204а «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Профилактика правонарушений и наркомании в Томской области (2010–2013 годы)».

**Мероприятие 1.1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика**

**развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей**

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

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

Образ жизни является ведущим фактором, определяющим здоровье человека. По оценкам ВОЗ вклад образа жизни в здоровье составляет 50 – 55% (WHO 2002). Доказано, что изменение образа жизни и снижение уровня факторов риска может предупредить или замедлить развитие и прогрессирование многих неинфекционных заболеваний, как до, так и после появления клинических симптомов.

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

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

В Томской области принята Концепция формирования здорового образа жизни

и профилактики факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний в Томской области на период до 2020 года (распоряжение Администрации Томской области от 20.12.2010 № 1130-ра).

В Томской области реализована областная целевая программа «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в Томской области на 2004 – 2008 годы», в рамках которой выполнена большая работа по выявлению лиц с повышенным артериальным давлением на ранних стадиях. Действует региональная программа «Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний у населения Томской области на 2011 – 2013 годы».

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

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

Служба медицинской профилактики в Томской области представлена следующими учреждениями:

- МБЛПУ здравоохранения особого типа «Центр медицинской профилактики» – 1;
- Центры здоровья – 4;
- отделения медицинской профилактики в амбулаторно-поликлинических учреждениях – 2;
- кабинеты медицинской профилактики в амбулаторно-поликлинических учреждениях – 20.

В рамках выездной деятельности на территории Томской области работают мобильные бригады муниципальных учреждений.

### **Концепция мероприятия**

Ведущей стратегией для реализации данного мероприятия является концепция интеграции, которая подразумевает, что факторы риска, связанные с образом жизни, являются общими для всей группы хронических неинфекционных заболеваний.

Мероприятие способствует объединению усилий, направленных на контроль этих факторов риска, и служит эффективным средством для снижения числа возникновения новых случаев хронических неинфекционных заболеваний.

В основу мероприятия положен принцип межсекторального сотрудничества – комплексный интегральный подход, объединяющий возможности и ресурсы всех структур, имеющих отношение к формированию здорового образа жизни и укреплению здоровья населения и профилактике хронических неинфекционных заболеваний. В процессы профилактики хронических неинфекционных заболеваний вовлекаются не только структуры здравоохранения, но также и другие социальные секторы (образование, культура, физическая культура и спорт, потребительский рынок), средства массовой информации. Именно такое партнерство может способствовать выбору людьми здорового образа жизни и облегчению этого выбора по принципу «здоровый выбор – легкий выбор».

Принципами реализации мероприятия являются:

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



## 8. Этапность реализации мер по формированию здорового образа жизни.

Мероприятие предусматривает, прежде всего, воздействие на индивидуальные привычки людей и будет осуществляться по трем основным направлениям.

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

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

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

В основу мероприятия (для предупреждения развития хронических неинфекционных заболеваний и профилактики их осложнений) положены общепризнанные стратегии профилактики.

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

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

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

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

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

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

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

Мероприятием 1.1 «Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей» предусмотрены следующие меры.

С 2013 года планируется проведение ежегодных кампаний с использованием электронных, печатных средств массовой информации, направленных на создание у различных целевых групп населения, включая детей и подростков, мотивации к ведению здорового образа жизни и повышение грамотности населения в отношении основных факторов риска.

С целью методического обеспечения профилактических мероприятий запланированы следующие мероприятия:

- 1) разработка, издание и распространение буклетов для населения с информацией об основных факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний, инфекционных заболеваний и ведении здорового образа жизни – ежегодно;
- 2) создание информационно-пропагандистской системы путем привлечения СМИ (издание и прокат аудио- и видеороликов) – ежегодно;
- 3) проведение ежегодных областных научно-практических конференций, семинаров, круглых столов для медицинских работников с привлечением педагогов, социальных педагогов, инспекторов по делам несовершеннолетних, учащихся и других заинтересованных лиц;
- 4) организация на базе Центра медицинской профилактики на постоянной основе on-line консультирования населения по вопросам здорового образа жизни, сохранения репродуктивного здоровья и психологической помощи (2015 – 2018 годы).

Процессу повышения мотивации населения, в том числе детей и подростков, к ведению здорового образа жизни с 2014 года будет способствовать:

- 1) проведение ежегодных массовых образовательных акций для населения (конкурсы, праздники в поддержку инициатив ВОЗ, всесоюзные акции и т.п.);
- 2) проведение индивидуальных (система индивидуального консультирования) и групповых («школы здоровья») образовательных программ для жителей Томской области с выявленными факторами риска хронических неинфекционных заболеваний;
- 3) создание волонтерского движения на постоянной основе.

В рамках мероприятия 1.1 планируется с 2014 года разработка и издание информационных и методических материалов (2015 – 2016 годы) по вопросам создания благоприятной «экологии жилья», по принимаемым мерам по профилактике негативного влияния загрязнения окружающей и производственной среды на здоровье, об эпидемической ситуации по инфекционным заболеваниям и мерам по ее профилактике.

Специалистами онкологической службы будет осуществляться на постоянной основе с 2014 года просветительская работа с широкими слоями населения, раскрывающая причины, способы выявления, современные методы лечения онкологических заболеваний, мотивирующая население на проведение скрининг-диагностики и профилактической диагностики.

Кроме того, запланировано проведение с 2014 года ежегодных культурно-массовых, физкультурно-оздоровительных, образовательных, зрелищных мероприятий для населения Томской области, в том числе для детей и подростков, направленных на нивелирование основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний и повышение мотивации на ведение здорового образа жизни.

В рамках данного мероприятия планируется продолжить реализацию профилактических мероприятий ПНП «Здоровье»: мероприятия по формированию здорового образа жизни, в том числе сокращение потребления алкоголя и табака, по раннему выявлению основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в различных целевых группах населения Томской области, включая детей и подростков, с последующим проведением индивидуальных, групповых, популяционных обучающих программ, направленных на управление основными факторами риска на постоянной основе.

К числу значимых профилактических мероприятий следует также отнести:

- разработку, создание и внедрение (2015 – 2017 годы) системы мониторинга и анализа эпидемиологической ситуации в отношении распространения среди населения основных факторов риска;
- повышение профессионального уровня работников здравоохранения, образования, культуры, социальной защиты по обучению населения ведению здорового образа жизни и профилактике заболеваний на постоянной основе с 2014 года;
- формирование культуры здорового питания у населения Томской области с 2014 года и далее на постоянной основе;
- профилактику насилия и реабилитацию детей и подростков, пострадавших от различных видов насилия, как катализаторов возникновения алкогольной и наркотической

зависимости, деликвентного поведения и вовлечения в оказание сексуальных услуг – на постоянной основе с 2014 года;

- проведение комплексных профилактических мероприятий по предупреждению и лечению сердечно-сосудистых заболеваний – на постоянной основе с 2014 года;
- создание Регистра больных ишемической болезнью сердца, финансирование в рамках государственной программы (2016 год). Координирующая роль в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний отводится ФГБУ «НИИ кардиологии» СО РАМН.

### **Профилактика суицидов в Томской области**

Психическое здоровье является показателем интеллектуального и нравственного уровня личности, а значит и нации. Кроме того, от психики в значительной мере зависит и состояние здоровья в целом. Одним из факторов риска, способных нарушить нормальное физиологическое функционирование органов и систем организма, является депрессивное состояние, нередко приводящее к суициду. В настоящее время большинство людей (по некоторым данным до 50,0 – 60,0 % населения) живет в условиях затяжного социального и психо-эмоционального стресса, ведущего к росту распространенности психических и психосоматических расстройств, алкоголизма и наркомании, деструктивных реакций, включая самоубийства.

Смертность от суицидов (на 100 тыс. населения) на территории Томской области составила в 2012 году 17,6; по СФО – 23,6; по РФ – 32,8. В возрасте 0 – 17 лет (на 100 тыс. населения соответствующего возраста) показатель смертности на территории Томской области в 2012 году составил – 3; в СФО – 4,9; по РФ в целом – 3,2.

Для профилактики депрессивных состояний и суицидального поведения в Томской области продолжает формироваться трехуровневая система профилактики кризисных состояний и медицинской помощи лицам с суицидальным поведением, которая включает в себя:

- кабинет «телефон доверия» с круглосуточным режимом работы;
- кабинет социально-психологической помощи;
- отделения кризисных состояний.

Кабинет «телефон доверия» в г. Томске организован в структуре ОГАО «Комплексный центр социального обслуживания населения Томской области». Специалисты осуществляют профилактическую консультативную помощь обратившимся лицам с целью предотвращения у них суицидальных и иных опасных действий. В структуру центра входит антикризисная служба (кабинет психолого-психотерапевтической помощи).

Для оказания консультативно-лечебной и профилактической помощи лицам, добровольно обратившимся в связи с кризисными, суицидальными состояниями, организованы приемы врачей-психиатров в поликлиниках г. Томска. В районах области профилактикой суицидов занимаются районные психиатры.

Роль отделений кризисных состояний в областном центре выполняют стационарные отделения ОГБУЗ «Томская клиническая психиатрическая больница» и отделение аффективных состояний ФГБУ «НИИ психического здоровья» СО РАМН.

Для оказания консультативно-лечебной и профилактической помощи лицам, добровольно обращающимся в связи с кризисным, суицидоопасным состоянием, планируется увеличение количества кабинетов социально-психологической помощи. Работа отделений кризисных состояний будет приведена в соответствие с потребностью населения Томской области.

Томские психиатры и психотерапевты систематически проводят выступления в средствах массовой информации по вопросам здорового образа жизни, профилактике суицидальных состояний. Для своевременного выявления суицидальных состояний, особенно среди детей и молодежи, необходимо усилить санитарно-просветительную работу и обучение вопросам профилактики, раннего выявления и купирования кризисных состояний родителей, педагогов, работников первичного звена здравоохранения. С целью методического обеспечения следует продолжить информационно-просветительскую работу по вопросам профилактики, раннего распознавания и купирования кризисных состояний на радио, телевидении, в печати. С целью раннего выявления и предотвращения суицидальных намерений планируется организация информирования населения о

работе отделений и кабинетов, оказывающих помощь при кризисных состояниях на сайте Томской областной психиатрической больницы.

С целью выявления контингентов населения и факторов риска требуется дальнейшее осуществление мониторинга суицидальных попыток среди населения, что позволит установить истинную картину существующей проблемы и осуществлять информационно-просветительскую работу с населением на качественно новом уровне.

Для увеличения охвата населения мероприятиями по профилактике суицидоопасных состояний, приближения медико-психологической помощи сельскому населению будет организовано участие специалистов кабинетов социально-психологической помощи и отделений кризисных состояний в выездной работе.

Организация обучения медицинских работников первичного звена здравоохранения и специалистов образовательных учреждений методам распознавания риска суицидального поведения, в том числе среди несовершеннолетних, позволит своевременно проводить профилактическую работу.

Учитывая междисциплинарный и межведомственный характер проблемы профилактики суицидов, для организации профессиональной кризисной медико-психологической помощи населению с участием врачей-психиатров, психотерапевтов, медицинских психологов, специалистов по социальной работе (социальных работников) необходимо взаимодействие психологических служб различных ведомств на принципиально новом уровне, а также привлечение общественных организаций к осуществлению суицидологической превенции.

Реализация мероприятия 1.1 позволит достичь следующих результатов:

1. Повышение грамотности населения Томской области во всех целевых группах, включая детей и подростков, по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний и формированию мотиваций к ведению здорового образа жизни на 18 – 20%.
2. Снижение распространенности курения на 10% среди населения Томской области, в том числе среди детей и подростков.
3. Снижение распространенности гиподинамии на 10% среди населения Томской области, в том числе среди детей и подростков.
4. Снижение распространенности нерационального питания (увеличение потребления фруктов, овощей, зерновых продуктов, нормализация суточной калорийности и содержания жиров и белков в рационе питания) на 10% среди населения Томской области, в том числе у детей и подростков.
5. Снижение избыточной массы тела и ожирения на 5% среди населения Томской области.
6. Снижение распространенности гиперхолестеринемии на 5% среди взрослого населения Томской области.
7. Снижение распространенности гипергликемии на 5% среди взрослого населения Томской области.
8. Оценка реальной эпидемиологической ситуации по распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в Томской области и необходимого объема вмешательства для ее стабилизации.

#### **Мероприятие 1.2. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику, в том числе у детей**

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

В рамках мероприятия запланировано:

- проведение вакцинации лиц женского пола в возрасте от 10 до 26 лет с целью профилактики рака шейки матки;
- вакцинация против клещевого энцефалита;

- проведение вакцинации с целью профилактики вирусного гепатита А (по эпидемиологическим показаниям);
- проведение вакцинации против других инфекционных заболеваний.

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

- 1) недоношенные дети с массой при рождении до 1500 г, не достигшие 6-месячного возраста к началу эпидемического сезона;
- 2) дети с массой выше 1500 г при рождении с бронхо-легочной дисплазией или с гемодинамически значимыми врожденными пороками сердца.

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

Реализация данного мероприятия предполагает также создание на базе ОГБУЗ «Томский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и другими инфекционными заболеваниями» областного центра иммунопрофилактики.

### **Мероприятие 1.3. Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С**

В рамках данного мероприятия планируется реализация мероприятий ПНП «Здоровье» по профилактике и лечению ВИЧ и гепатитов В и С, а также осуществление мероприятий по сдерживанию распространения ВИЧ-инфекции на территории Томской области:

- ежегодное проведение серозидемиологических и поведенческих исследований среди представителей групп риска и подготовка предложений, направленных на профилактику рискованных в отношении заражения ВИЧ форм поведения, снижение риска заражения;
- организация обучения и повышения квалификации специалистов, работающих в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, в том числе проведение выездных обучающих семинаров;
- проведение профилактических мероприятий среди групп риска, молодежи, безнадзорных детей из социально неблагополучных семей;
- развитие и поддержка волонтерского движения.

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

Мероприятие также предполагает разработку дополнительных программ по профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией.

Важным направлением мероприятия станет раннее выявление и своевременная профилактика вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции беременных наркозависимых женщин, в том числе развитие сотрудничества и поддержка негосударственных некоммерческих организаций, осуществляющих раннее выявление беременных из групп риска (наркозависимые женщины), и социальное сопровождение в период беременности, родов и послеродовый период.

В рамках мероприятия запланирована также реализация профилактических проектов совместно с общественными организациями, в том числе проведение массовых мероприятий среди населения, приуроченных к Всемирному дню борьбы со СПИДом.

### **Мероприятие 1.4. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических**

## **состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и проведение диспансеризации населения, в том числе детей**

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

В рамках реализации данного мероприятия запланировано:

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

Реализация проекта «Мобильный центр здоровья» как для взрослых (ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница»), так и для детей (ОГБУЗ «Областная детская больница») позволит проводить скрининг-оценку уровня психофизиологического и соматического здоровья пациента, функциональных и адаптивных резервов организма, измерения параметров физического развития, выявлять наиболее вероятные факторы риска, а также выдавать на основе выявленных факторов рекомендации для обстоятельного обследования у соответствующего специалиста, составления индивидуальной программы по здоровому образу жизни.

Одним из мероприятий подпрограммы по повышению доступности медицинской помощи, в том числе специализированной, для жителей труднодоступных районов Томской области является проведение ежегодной акции «Плавучая поликлиника», организуемой Департаментом здравоохранения Томской области, ОАО «Востокгазпром» и медицинским объединением «Здоровье».

Важнейшим условием эффективности мер по формированию здорового образа жизни населения является наличие функционально взаимосвязанной системы по диагностике и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний в рамках не только первичной медико-санитарной помощи, но и специализированной медицинской помощи. В основе этой системы должна быть полноценная инфраструктура, включающая в себя центры медицинской профилактики, центры здоровья, центры медицинской реабилитации поликлиник и стационаров, обслуживающих городское и сельское население.

В рамках данного мероприятия в г. Томске и межмуниципальных медицинских центрах планируется организовать «Центры охраны мужского здоровья», основной целью деятельности которых станет оказание специализированной уроandroлогической помощи мужчинам Томской области. Центры охраны мужского здоровья будут структурными подразделениями уроandroлогического профиля, в которые пациенты смогут обращаться за получением медицинских консультаций, лабораторных, диагностических и лечебно-оздоровительных услуг, а также смогут быть направлены на дальнейшее стационарное лечение. Открытие подобных центров позволит максимально снизить риски развития бесплодия у детей и подростков, улучшить качество жизни мужчин, а также уменьшить процент выхода на инвалидность и ранней смертности мужчин в трудоспособном возрасте от онкоandroлогических заболеваний.

Важным аспектом в создании системы профилактики и раннего выявления заболеваний является создание сети кабинетов здоровья подростков на базе ЦРБ.

С целью привлечения населения к медицинским осмотрам и диспансеризации в рамках реализации мероприятия планируется разработать и применять систему бонусов для лиц, которые добровольно, в означенные сроки и в полном объеме прошли необходимые медицинские обследования.

### **Мероприятие 1.5. Совершенствование механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей в амбулаторных условиях**

Мероприятие направлено на повышение качества и доступности обеспечения населения Томской области лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания.

В целях реализации данного мероприятия предусмотрено выполнение следующих задач:

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

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

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

1. Федеральная программа обеспечения необходимыми лекарственными средствами (далее – программа ОНЛС).

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

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

4. Обеспечение граждан, страдающих орфанными заболеваниями.

Общий объем финансирования всех программ льготного лекарственного обеспечения за счет средств федерального и регионального бюджетов в 2012 году составил около 670 млн. рублей. Основная доля средств пришлось на федеральный бюджет и составила 485 млн. рублей. Из областного бюджета было направлено 184 млн. рублей на обеспечение региональных льготополучателей. По итогам работы за 2012 год по всем видам льгот отпущено медикаментов на сумму около 600 млн. рублей.

В 2013 году на льготное лекарственное обеспечение предусмотрено 746 млн. рублей, что на 11% больше, чем в предыдущем году. Увеличение финансирования произошло преимущественно за счет выделения из областного бюджета средств на обеспечение граждан, страдающих орфанными (редкими) заболеваниями (около 22 млн. рублей).

За последние годы произошли существенные положительные сдвиги в части льготного лекарственного обеспечения граждан преимущественно за счет реализации федеральных программ. Средняя финансовая обеспеченность одного пациента по федеральной программе обеспечения необходимыми лекарственными препаратами из года в год увеличивается. Так, в 2010 – 2012 годах она составила около 10-12 тыс. рублей, что на 38% больше чем в 2008 году и в 5 раз больше, чем до начала реализации программы.

Право на льготное лекарственное обеспечение в рамках набора социальных услуг на 2012 год в соответствии с Федеральным законом от 17.07.99 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» в Томской области оставили за собой 25,7 тыс. человек, что составляет 34% от общего числа лиц – получателей единой денежной выплаты (75,7 тыс. человек). Начиная с 2010 года количество отказников – граждан, выбравших денежную компенсацию, сохраняется на одном уровне (66%). Таким образом, массовый выход льготников из программы ОНЛС удалось остановить в результате осуществления ежегодных мероприятий по возврату: организации работы консультативных кабинетов в медицинских организациях, разработки оригинал-макетов агитационных материалов, проведения встреч с населением (в том числе в СМИ), медицинскими работниками, с представителями государственных учреждений и органов местного самоуправления, с руководителями и активистами авторитетных общественных организаций, действующих на территории Томской области.

Из федерального бюджета для лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан в рамках реализации программы ОНЛС на 2012 год выделено 287,8 млн. рублей.

В реализации программы ОНЛС на территории Томской области в 2012 году были задействованы 53 медицинских организации, 2 фармацевтические организации, оказывающие логистические услуги, 58 аптечных организаций (46 аптек и 12 аптечных пунктов).

В целях улучшения доступности лекарственного обеспечения, в том числе для сельского населения, проживающего в районах Томской области, организована адресная доставка льготных медикаментов на дом для инвалидов и одиноких граждан старше 80 лет, лиц с ограниченными возможностями передвижения, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение.

Адресная доставка медикаментов гражданам с ограниченной мобильностью осуществляется фельдшерами и сотрудниками социальных служб, выездными бригадами врачей, аптечными организациями, участвующими в реализации льготного лекарственного обеспечения. Количество граждан, для которых организована адресная доставка, ежегодно возрастает. Так, за 2012 год лекарственные препараты доставлены 5 152 человекам, что на 11% больше, чем в 2011 году (4 636 человек).

Во исполнение приказа Минздравсоцразвития России от 12.02.2007 № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания» в Томской области внедрен порядок назначения лекарственных препаратов на льготных условиях сроком на 3 месяца пациентам пенсионного возраста, страдающим хроническими заболеваниями. По итогам работы за 2012 год на курс лечения до 3 месяцев выписано 4,8 тыс. рецептов. Для сравнения, в 2011 году выписано и обслужено 937 рецептов, что свидетельствует о повышении доступности лекарственной помощи отдельных категорий граждан, достигших пенсионного возраста.

Уровень обеспеченности федеральных льготополучателей в 2012 году составил 99,8%. Обслужено по программе ОНЛС 19,9 тыс. человек, что составляет 77% от общей численности лиц, имеющих право на набор социальных услуг в части лекарственного обеспечения (по итогам 2011 года – 76%).

Объем затрат по обеспечению льготными лекарственными препаратами в разрезе категорий лиц, включенных в Федеральный регистр и воспользовавшихся в 2012 году правом на льготное лекарственное обеспечение:

№ п/п	Наименование категории граждан	Доля, %
1.	Инвалиды	88,1
2.	Дети-инвалиды	6,7
3.	Ветераны боевых действий	1,1
4.	Члены семей погибших (умерших) участников ВОВ, военнослужащих	1,2
5.	Участники Великой Отечественной войны	1,8
6.	Инвалиды Великой Отечественной войны	0,8
7.	Лица, подвергшиеся воздействию радиации вследствие чернобыльской катастрофы	0,2
8.	Бывшие несовершеннолетние узники концлагерей	0,1
	Итого	100

В 2012 году по вышеназванным категориям граждан обеспечено 383,4 тыс. рецептов на общую сумму 239,3 млн. рублей. Большая часть расходов приходится на инвалидов 1, 2, 3 групп, которым отпущено лекарственных препаратов на сумму 215,8 тыс. рублей. В среднем на одного льготника отпущено лекарственных препаратов на сумму 12 260 рублей.

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



Обеспечение отдельных категорий граждан препаратами, не входящими в Перечень лекарственных препаратов в рамках реализации федеральной программы ОНЛС, осуществляется за счет средств бюджета Томской области, направляемых на льготное лекарственное обеспечение региональных льготников – граждан, страдающих заболеваниями (сахарный диабет, бронхиальная астма, психические заболевания и т.д.) или относящихся к отдельным группам населения (дети до 3 лет или до 6 лет из многодетных семей, малочисленные народы Севера), в рамках реализации на территории Томской области постановления Правительства Российской Федерации от 31.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения». Так, из средств областного бюджета в 2012 году обеспечено 97 человек на сумму 13,8 млн. рублей (из них 27 – дети-инвалиды, на сумму 3,7 млн. рублей). В связи с этим обеспечение вышеуказанных категорий граждан дорогостоящими лекарственными препаратами значительно затрудняет лекарственное обеспечение региональных льготников.

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

Размер бюджетных ассигнований, направляемых на льготное лекарственное обеспечение из бюджета Томской области, ежегодно увеличивается. Так, в 2010 году на данные цели было выделено 95,5 млн. рублей, в 2011 году – 153,3 млн. рублей, в 2012 году – 183,9 млн. рублей. В 2013 году запланировано 217,3 млн. рублей.

Больше половины объема отпущенных средств направляется на обеспечение граждан, страдающих сахарным диабетом (40%) и онкологическими заболеваниями (20%), а также бронхиальной астмой (17%).

В 2012 году увеличение финансирования из областного бюджета было направлено для улучшения лекарственного обеспечения граждан, страдающих сахарным диабетом без потребности в инсулине (принимающие таблетированные сахароснижающие препараты), детей до 3 лет и до 6 лет из многодетных семей.

Итоги работы за 2012 год подтверждают, что количество обеспеченных рецептов, выписанных для категории «дети до 3 лет и до 6 лет из многодетных семей», в сравнении с 2011 годом выросло на 47%, для граждан, страдающих сахарным диабетом без потребности в инсулине, на 27%.

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

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

Учитывая то, что сахарный диабет является социально значимым заболеванием, совершенствование медицинской помощи больным с сахарным диабетом требует дальнейшего программно-целевого подхода к обеспечению больных эффективными и безопасными препаратами, средствами самоконтроля, расходными материалами.

Одним из таких приоритетных направлений является обеспечение детей, подростков и молодых людей (студентов), беременных женщин с сахарным диабетом 1 типа инсулиновыми помпами и расходными материалами к ним.

В настоящее время основным методом лечения сахарного диабета у детей является назначение инсулина. Подобрать препараты инсулина и оптимальные дозировки сложно, так как необходимо учитывать множество факторов: изменение физической активности пациента в течение дня, рациона питания, калорийности пищи, возраст ребенка, длительность заболевания, наличие сопутствующей патологии и многие другие факторы. Оптимальным способом введения инсулина являются инсулиновые помпы, в которых используются ультракороткие виды инсулина,

позволяющие достичь компенсации с учетом всех перечисленных факторов, при этом уменьшить расход инсулина в среднем на 25% за счет непрерывной подачи, что, несомненно, является и экономически выгодным для бюджета.

Кроме того, на базе эндокринологического отделения ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» планируется организовать работу «Центра помповой терапии» для обеспечения врачебно-методического компонента для всех участников проекта – детей, подростков, студентов, беременных женщин с сахарным диабетом 1 типа и их семей, ведущих и участковых врачей-эндокринологов, участковых педиатров.

Разработанные комплексные мероприятия по внедрению помповой инсулинотерапии носят универсальный характер и могут применяться как для оптимальной компенсации сахарного диабета, так и повышения качества жизни, повышения уровня социальной адаптации больных сахарным диабетом 1 типа.

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

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

В связи с выделением в отдельную программу обеспечения по ВЗН сформирован Федеральный регистр больных, проживающих на территории Томской области, в который на сегодняшний день включено 527 пациентов, в том числе больных болезнью Гоше – 3 человека, гемофилией – 45 человек, гипофизарным нанизмом – 35 человек, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей – 200 человек, муковисцидозом – 19 человек, рассеянным склерозом – 201 человек, после трансплантации органов и (или) тканей – 24 человека.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.11.2010 № 961 «О закупках в 2011 году лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей» на территории Томской области в 2012 году лекарственную помощь получили 527 человек (в 2011 году – 376), отпущено лекарств на сумму 204,1 млн. рублей (в 2011 году – 196,2 млн. рублей) по 3518 рецептам. Средняя стоимость 1 рецепта составила 58 тыс. рублей (в 2011 году – 60 тыс. рублей).

Наиболее затратным по обеспечению лекарственными препаратами является заболевание гемофилия, расходы по данной нозологии составили 60,5 млн. рублей. Максимальная сумма полученных медикаментов в 2012 году одним пациентом по данному заболеванию составляет 5,3 млн. рублей.

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

У более 10% пациентов, страдающих хроническим миелолейкозом (5 человек), развилась резистентность к препарату Иматиниб, и вследствие неэффективности дальнейшего его применения прогрессирование заболевания может привести к летальному исходу. По жизненным показаниям данные пациенты нуждаются в назначении препаратов второй линии (Дазатиниб или Нилотиниб), обеспечение которыми в рамках программы по 7 высокзатратным заболеваниям не предусмотрено. К 2020 году с учетом ежегодного роста больных (до 6 человек) в Федеральном регистре ожидается 90 больных с хроническим миелолейкозом, из них с учетом выживаемости в результате проводимой терапии 10% больных (9 человек) будет нуждаться в препаратах второй линии.

Для обеспечения 9 больных необходимо ежегодное финансирование в размере 19,9 млн. рублей (108 упаковок Нилотиниба (Тасигна капсулы 200 мг № 112).

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

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

В целях реализации постановления Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни гражданина или их инвалидности, и его регионального сегмента» Департаментом здравоохранения Томской области сформирован и заполнен региональный сегмент Федерального регистра лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, в который включены 92 пациента по 11 категориям орфанных заболеваний.

На территории Томской области определен порядок обеспечения лекарственными препаратами граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, за счет средств регионального бюджета. Из областного бюджета для данной категории на 2012 год выделены бюджетные ассигнования в размере 21,9 млн. рублей. Основные затраты приходятся на следующие дорогостоящие лекарственные препараты, применяемые в соответствии с зарегистрированными показаниями:

- Бозентан (МНН). Вазодилатирующее средство. Показание: первичная легочная артериальная гипертензия (I 27.0), на сумму 2 117 500 рублей;
- Элтромбопаг (МНН). Стимулятор гемопоэза. Показание: Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (D 69.3), на сумму 12 775 296 рублей;
- Деферазирокс (МНН). Детоксицирующее средство. Показание: Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (D 69.3), на сумму 1 093 616 рублей;

Прогнозируется увеличение затрат у данной категории пациентов в 2013 году дополнительно на 26 млн. рублей в связи с выявлением пациента, страдающего пароксизмальной ночной гемоглобинурией (D 59.5), и назначением лекарственного препарата Экулизумаб (МНН) для проведения патогенетической терапии.

В настоящее время неурегулированным остается вопрос о том, что препараты для лечения орфанных заболеваний не включены в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и соответственно не имеют зарегистрированной фиксированной цены.

Также остается неутвержденным основной перечень препаратов, закупаемых для обеспечения граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями.

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

В Томской области насчитывается 578 сельских населенных пунктов, в которых проживает 308 тыс. человек. Обслуживают сельское население 19 аптечных организаций государственной и муниципальной форм собственности, около 80 аптечных организаций частной формы собственности.

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

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

- получение лицензий на осуществление фармацевтической деятельности в обособленных подразделениях медицинских организаций области;
- обучение медицинских работников обособленных подразделений, расположенных в сельских населенных пунктах, правилам продажи лекарственных препаратов;
- заключение договора комиссии между аптечной организацией и медицинской организацией на реализацию лекарственных препаратов населению в обособленных подразделениях медицинских организаций в сельских населенных пунктах, где отсутствуют аптечные организации;
- выписка бесплатных рецептов гражданам, имеющим право на льготное лекарственное обеспечение, медицинскими работниками ФАП и ОВП;
- бесплатная доставка лекарственных препаратов на дом отдельным категориям граждан, имеющим право на бесплатное лекарственное обеспечение;
- оказание медицинской помощи, в том числе лекарственной, жителям труднодоступных северных районов Томской области в ходе работы «Плавучей поликлиники» в летний период;
- выписка рецептов на получение лекарственных препаратов в рамках льготного лекарственного обеспечения для амбулаторного лечения тяжелых и хронических заболеваний у граждан пенсионного возраста на курс лечения до 3 месяцев;
- регулярное предоставление информации из аптечной организации в медицинскую организацию о фактическом наличии лекарственных препаратов, поступивших в рамках льготного лекарственного обеспечения;
- использование аналоговой замены препаратов, отсутствующих в аптеке;
- еженедельный контроль по отсроченному обеспечению.

В Томской области 21 медицинская организация получила лицензию на фармацевтическую деятельность на 271 обособленное подразделение (6 врачебных амбулаторий, 16 центров ОВП, 249 ФАП). 272 специалиста обособленных подразделений получили дополнительное профессиональное образование в части розничной торговли лекарственными препаратами.

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

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

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

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

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

- официальный сайт Департамента здравоохранения Томской области <http://zdrav.tomsk.ru>, а также специализированный сайт <http://tabletka.tomsk.ru>;
- работа «Горячей линии» Департамента здравоохранения Томской области по вопросам лекарственного обеспечения: тел.: (382 2) 51-60-27;

- работа бесплатной аптечной справочной службы для всех жителей Томской области: тел.: (382 2) 516-616;
- интервью на телевидении, радио;
- статьи в печатных изданиях;
- лектории с населением;
- проведение в рамках дней Департамента здравоохранения в МО Томской области руководством и специалистами департамента выездных встреч с населением Томской области, с общественными организациями инвалидов и т.д.;
- размещение в медицинских и аптечных организациях, участвующих в льготном лекарственном обеспечении, информации о порядке реализации прав на получение мер социальной поддержки по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами;
- проведение образовательных/информационных кампаний, направленных на формирование в общественном сознании установок на незамедлительное обращение к врачу при появлении первых симптомов заболевания;
- школы для больных, страдающих социально-значимыми заболеваниями (сахарный диабет, артериальная гипертония, бронхиальная астма);
- взаимодействие органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, медицинских и аптечных организаций Томской области с общественными организациями пациентов по профилям заболеваний.

#### **Мероприятие 1.6. Оснащение санитарным автотранспортом учреждений первичного звена здравоохранения**

Реализация данного мероприятия предполагает обеспечение санитарным автотранспортом учреждений здравоохранения первичного звена в соответствии с утвержденными нормами. В настоящее время автопарк учреждений здравоохранения Томской области укомплектован на 82%. Кроме того, из имеющегося количества автомобилей 35% имеют высокую степень износа. Таким образом, в целях укомплектования и переоснащения автопарка учреждений первичного звена здравоохранения мероприятием запланировано ежегодное приобретение автомобилей в соответствии с потребностями учреждений для обеспечения их деятельности. К 2017 году планируется достичь 100% уровня оснащения учреждений первичного звена санитарным автотранспортом. В дальнейшем планируется поддерживать достигнутый уровень путем замены устаревшего и списанного автотранспорта. Потребность планируется ежегодно уточнять на заседаниях рабочей группы по реализации государственной программы развития здравоохранения Томской области.

#### **Мероприятие 1.7. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения**

Проблемы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия страны являются сферой межотраслевого регулирования и одним из важнейших аспектов национальной безопасности в области охраны здоровья населения. Все большее внимание привлекает проблема утилизации медицинских отходов. Создание эффективной системы утилизации медицинских отходов является одной из приоритетных задач настоящей подпрограммы.

До настоящего времени проблема утилизации медицинских отходов решалась на уровне каждого конкретного учреждения здравоохранения, что не всегда позволяло эффективно управлять расходами, связанными с процессом утилизации. В рамках данного мероприятия планируется приобретение инсинераторов для термического уничтожения медицинских отходов в соответствии с потребностями здравоохранения, а также исходя из мощности учреждения и производимого объема медицинских отходов. Планируется до 2018 года оснастить инсинераторами все ЦРБ Томской области, а также крупные многопрофильные стационарные учреждения г. Томска. Для утилизации отходов поликлинических учреждений планируется приобрести установки для обеззараживания, которые позволят после обработки отходов транспортировать их для дальнейшего уничтожения в сторонние организации.

В рамках реализации данного мероприятия запланировано также осуществление комплекса мер по обеспечению соблюдения санитарно-эпидемиологических требований в учреждениях здравоохранения Томской области (приобретение средств индивидуальной защиты, медицинской мебели, холодильников, мягкого инвентаря, бактерицидных облучателей, установок для обеззараживания воздуха (мероприятия инфекционного контроля).

Также в целях соблюдения санитарно-противоэпидемиологического режима на территории медицинских учреждений Томской области планируется осуществить строительство очистных сооружений.

### **Мероприятие 1.8. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений**

Особенностью мероприятий по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний и оказанию первичной медико-санитарной помощи будет применение комплексного подхода к решению данных проблем, который заключается не только в проведении организационных мероприятий, но и укреплении материально-технической базы учреждений врачебно-физкультурной службы и первичного звена здравоохранения.

Данное мероприятие предполагает, в том числе замену ФАП, находящихся в аварийном состоянии или расположенных в ветхих строениях постройки 1940 – 1970 годов, на модульные конструкции, а также проведение капитального ремонта ФАП. В 2014 году в муниципальных образованиях Томской области планируется установить 16 модульных ФАП и провести капитальный ремонт 17 ФАП. Реализация указанных мер будет способствовать максимальному приближению качественной медицинской помощи сельскому населению Томской области.

Кроме того, потребность в медицинских работниках ФАП составляет 112 человек, в том числе 42 фельдшера. Соответствующие мероприятия по привлечению медицинских работников на ФАП предусмотрены в подпрограмме 5.

Мероприятия по укреплению материально-технической базы учреждений первичного звена здравоохранения в рамках государственной программы осуществляются в соответствии с механизмом, представленным в главе 4 «Механизмы реализации и управления государственной программой, включая ресурсное обеспечение».

### **Мероприятие 1.9. Бюджетные инвестиции в объекты капитального строительства**

В рамках данного мероприятия при наличии финансирования за счет средств областного (федерального бюджета) планируется осуществить строительство поликлиники на территории микрорайона № 5 г. Томска.

Окончательный перечень объектов строительства данной подпрограммы и объемы финансирования ежегодно будут рассматриваться на заседаниях рабочей группы по реализации государственной программы развития здравоохранения Томской области, по итогам которых будет формироваться бюджетная заявка для представления в Администрацию Томской области для рассмотрения и включения в проект областного бюджета на очередной финансовый год и плановый период.

## Подпрограмма 2

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

Наименование подпрограммы	Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации												
Заказчик подпрограммы	Департамент здравоохранения Томской области												
Соисполнители подпрограммы	Департамент здравоохранения Томской области Департамент архитектуры и строительства Томской области Органы местного самоуправления МО Томской области (по согласованию) НИИ СО РАМН (по согласованию) Учреждения ФМБА России (по согласованию)												
Цель подпрограммы	Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации												
Задачи подпрограммы	1. Повышение структурной эффективности здравоохранения в части оказания специализированной медицинской помощи. 2. Внедрение новых организационных форм и методик оказания специализированной медицинской помощи. 3. Создание условий для повышения качества и доступности специализированной медицинской помощи												
Показатели подпрограммы и их значения (с детализацией по годам)	Показатели	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	
	Смертность от болезней системы кровообращения (случаев на 100 000 населения)	529,6	528,0	527,0	526,0	525,0	524,0	523,0	523,0	523,0	523,0	523,0	
	Смертность от новообразований (случаев на 100 000 населения)	212,8	212,0	211,5	211,0	210,0	205,0	201,0	199,0	195,0	195,0	195,0	
	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, %	51,2	50,0	52,1	52,4	52,7	53,2	54,6	54,8	55,0	55,2	55,5	
	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут, %	85,0	86,0	92,0	97,0	97,0	97,0	97,0	97,0	97,0	97,0	97,0	
	Смертность от туберкулеза (на 100 000 населения)	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	
	Заболееваемость туберкулезом (на 100 000 населения)	75,28	75,28	70,18	65,08	59,98	54,88	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	
Сроки и этапы реализации подпрограммы	2013 – 2022 годы 1-й этап – 2013 – 2016 годы; 2-й этап – 2017 – 2019 годы; 3-й этап – 2020 – 2022 годы												
Перечень основных	Мероприятие 2.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом. Мероприятие 2.2. Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом												

мероприятий подпрограммы	<p>иммунодефицита человека, гепатита В и С.</p> <p><u>Мероприятие 2.3.</u> Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным.</p> <p><u>Мероприятие 2.4.</u> Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения.</p> <p><u>Мероприятие 2.5.</u> Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями.</p> <p><u>Мероприятие 2.6.</u> Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями.</p> <p><u>Мероприятие 2.7.</u> Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации.</p> <p><u>Мероприятие 2.8.</u> Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.</p> <p><u>Мероприятие 2.9.</u> Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями.</p> <p><u>Мероприятие 2.10.</u> Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи.</p> <p><u>Мероприятие 2.11.</u> Развитие службы крови.</p> <p><u>Мероприятие 2.12.</u> Развитие судебно-медицинской и патологоанатомической служб.</p> <p><u>Мероприятие 2.13.</u> Оснащение санитарным автотранспортом учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь.</p> <p><u>Мероприятие 2.14.</u> Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений.</p> <p><u>Мероприятие 2.15.</u> Бюджетные инвестиции в объекты капитального строительства</p>													
Объемы и источники финансирования (с детализацией по годам реализации подпрограммы, тыс. рублей)	<p>Источники</p> <p>Всего</p>	<p>2013 год</p> <p>2014 год</p> <p>2015 год (прогноз)</p> <p>2016 год (прогноз)</p> <p>2017 год (прогноз)</p> <p>2018 год (прогноз)</p> <p>2019 год (прогноз)</p> <p>2020 год (прогноз)</p> <p>2021 год (прогноз)</p> <p>2022 год (прогноз)</p>	<p>Федеральный бюджет (по согласованию)</p> <p>Областной бюджет</p> <p>за счет текущей деятельности*</p> <p>Местные бюджеты (по согласованию)</p> <p>Территориальный фонд ОМС (по согласованию)</p> <p>Внебюджетные источники (по согласованию)</p> <p>Всего по источникам</p>	<p>199 175,5</p> <p>11 244 899,6</p> <p>199 747,5</p> <p>0,0</p> <p>58 951 383,7</p> <p>0,0</p> <p>70 595 206,3</p>	<p>0,0</p> <p>424 500,0</p> <p>199 747,5</p> <p>0,0</p> <p>4 689 187,9</p> <p>0,0</p> <p>4 689 187,9</p>	<p>199 175,5</p> <p>424 500,0</p> <p>199 747,5</p> <p>0,0</p> <p>5 184 795,2</p> <p>0,0</p> <p>6 008 218,2</p>	<p>0,0</p> <p>1 346 551,3</p> <p>1 346 551,3</p> <p>0,0</p> <p>5 181 925,0</p> <p>0,0</p> <p>6 528 476,3</p>	<p>0,0</p> <p>1 276 035,7</p> <p>1 276 035,7</p> <p>0,0</p> <p>5 430 199,8</p> <p>0,0</p> <p>6 706 235,5</p>	<p>0,0</p> <p>1 221 003,1</p> <p>1 221 003,1</p> <p>0,0</p> <p>5 688 256,1</p> <p>0,0</p> <p>6 909 259,2</p>	<p>0,0</p> <p>1 267 704,3</p> <p>1 267 704,3</p> <p>0,0</p> <p>5 958 956,7</p> <p>0,0</p> <p>7 226 661,0</p>	<p>0,0</p> <p>1 324 339,3</p> <p>1 324 339,3</p> <p>0,0</p> <p>6 242 921,9</p> <p>0,0</p> <p>7 567 261,2</p>	<p>0,0</p> <p>1 386 862,2</p> <p>1 386 862,2</p> <p>0,0</p> <p>6 540 801,2</p> <p>0,0</p> <p>7 927 663,4</p>	<p>0,0</p> <p>1 463 105,7</p> <p>1 463 105,7</p> <p>0,0</p> <p>6 853 276,5</p> <p>0,0</p> <p>8 316 382,2</p>	<p>0,0</p> <p>1 534 798,0</p> <p>1 534 798,0</p> <p>0,0</p> <p>7 181 063,4</p> <p>0,0</p> <p>8 715 861,4</p>
Объем и основные направления расходования средств (с детализацией по годам реализации, тыс. рублей)	<p>Основные направления расходования средств</p> <p>Инвестиции</p> <p>НИОКР</p> <p>Прочие</p>	<p>Всего</p> <p>2013 год</p> <p>2014 год</p> <p>2015 год</p> <p>2016 год</p> <p>2017 год</p> <p>2018 год</p> <p>2019 год</p> <p>2020 год</p> <p>2021 год</p> <p>2022 год</p>	<p>424 500,0</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>424 500,0</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>	<p>70 170 706,3</p> <p>4 689 187,9</p> <p>5 583 718,2</p> <p>6 528 476,3</p> <p>6 706 235,5</p> <p>6 909 259,2</p> <p>7 226 661,0</p> <p>7 567 261,2</p> <p>7 927 663,4</p> <p>8 316 382,2</p> <p>8 715 861,4</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>
Организация управления подпрограммой	<p>Текущее управление подпрограммой осуществляет Департамент здравоохранения Томской области.</p> <p>Контроль за реализацией подпрограммы осуществляет заместитель Губернатора Томской области по социальной политике.</p> <p>Текущий контроль и мониторинг реализации подпрограммы осуществляют Департамент здравоохранения Томской области, исполнители, являющиеся главными распорядителями средств областного бюджета в</p>													



рамках исполнения данной подпрограммы
---------------------------------------

\* В том числе средства областного бюджета, предусмотренные на реализацию ведомственных целевых программ:  
 - «Оснащение учреждений здравоохранения Томской области автомобилями скорой медицинской помощи на 2013 – 2015 годы» – 43 455,5 тыс. рублей;  
 - «Предупреждение распространения социально значимых заболеваний в Томской области» – 69 340,6 тыс. рублей (оснащение оборудованием, капитальный ремонт учреждений здравоохранения);  
 - «Охрана здоровья матери и ребенка в Томской области» – 62 554,1 тыс. рублей (оснащение оборудованием, капитальный ремонт учреждений здравоохранения);  
 - «Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения Томской области» – 24 397,3 тыс. рублей (оснащение оборудованием, капитальный ремонт учреждений здравоохранения).

### **Характеристика основных мероприятий подпрограммы**

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

Для реализации данного направления в рамках подпрограммы запланированы следующие мероприятия.

#### **Мероприятие 2.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом**

В рамках совершенствования оказания медицинской помощи больным туберкулезом планируется создание единой противотуберкулезной службы Томской области. С этой целью необходимо осуществление подготовительных мер, направленных на укрепление материально-технической базы учреждений фтизиатрической службы. Объединение ОГБУЗ «Томский фтизиопульмонологический медицинский центр», ОГБУЗ «Томская областная клиническая туберкулезная больница», ОГБУЗ «Областная детская туберкулезная больница» путем объединения в единое юридическое лицо позволит профилизировать структурные подразделения учреждения на диагностические, лечебные (стационарные и амбулаторные), реабилитационные и социальные (хосписы) для инкурабельных больных заразными формами туберкулеза, нуждающихся в полном государственном обеспечении. Реализация данного мероприятия направлена на снижение заболеваемости за счет обеспечения адекватных изоляционно-ограничительных и противоэпидемических мероприятий в целях исключения пересечения потоков пациентов с разной степенью эпидемиологической опасности на всех этапах оказания медицинской помощи.

В рамках деятельности объединенного учреждения планируется реализовать следующий комплекс мер.

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

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

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

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

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

Проведение мероприятий по комплексной информатизации объединенного учреждения (финансирование предусмотрено в рамках мероприятия 6.2).

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

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

8. Обеспечение оказания медицинской помощи больным туберкулезом в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом» и федеральными стандартами медицинской помощи (должны быть утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации).

9. Совершенствование кадровой политики и проведение оптимизации административно-хозяйственных служб для рационального использования трудовых и материальных ресурсов объединяемых учреждений, в том числе:

- создание единого планово-экономического отдела;
- создание отдела централизованных закупок для государственных нужд;
- создание единой бухгалтерии;
- создание единого отдела кадров;
- создание единого хозяйственного отдела – по обслуживанию зданий и сооружений (в том числе круглосуточного аварийного обслуживания), энергосбережения и дистанционного снятия показаний приборов учета;
- создание единого транспортного отдела (логистика, диспетчерская служба);
- создание отдела гражданской обороны и мобилизационной работы, пожарной безопасности.

10. Совершенствование кадровой политики и проведение оптимизации медицинских служб для рационального использования трудовых и материальных ресурсов объединяемых учреждений путем создания следующих структурных подразделений:

- диспансерные отделения, отдельные для взрослых и детей, включающие: регистратуру; кабинеты специализированной помощи (фтизиатрический, пульмонологический, офтальмологический, оториноларингологический, стоматологический, урологический, гинекологический, хирургический); отделение лучевой диагностики; отделение эндоскопии; кабинет социальной, юридической и психологической помощи; кабинет противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией; комната для сбора мокроты; дневной стационар;
- стационарные отделения, в том числе: дифференциально-диагностическое отделение; отделение терапии туберкулеза легких; отделение для больных туберкулезом легких с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя; отделение терапии туберкулеза легких для детей; отделение терапии внелегочного туберкулеза для детей; отделение для лечения больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией; отделение восстановительного лечения; отделение длительного наблюдения больных с хроническими формами туберкулеза; отделение торакальной хирургии; отделение реанимации и интенсивной терапии;

операционное отделение;

- диагностические и вспомогательные отделения:

клинико-диагностическая лаборатория;

микробиологическая лаборатория;

иммунологическая лаборатория;

лаборатория патоморфологии;

отделение лучевой диагностики;

отделение функциональной диагностики;

физиотерапевтическое отделение, включая кабинет ЛФК;

отделение эндоскопии;

аптека;

прачечная;

центральное стерилизационное отделение;

блок с дезинфекционными камерами;

помещение для обработки индивидуальных емкостей для сбора мокроты пациентов;

гардероб для хранения личных вещей пациента;

пищеблок со столовой;

помещения для персонала: гардеробные с душевыми, оборудованные по типу санитарного пропускника; санузлы с раковинами (в гардеробной и отделениях диспансера); помещения для отдыха и приема пищи;

общеобразовательная средняя школа (филиал);

организационно-методический отдел:

кабинет медицинской статистики;

кабинет мониторинга противотуберкулезных мероприятий.

Выполнение в полном объеме предлагаемых мероприятий позволит повысить эффективность расходования бюджетных средств, средств учреждений, снизить уровень смертности и заболеваемости туберкулезом до уровня, определенного государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 24.12.2013 № 2511-р «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», создать оптимальную организационную структуру объединенного учреждения.

Проведение капитальных ремонтов и приобретение медицинского оборудования для оснащения подразделений фтизиатрической службы, а также строительство новых медицинских корпусов предусмотрено в мероприятиях 2.13, 2.14 подпрограммы.

## **Мероприятие 2.2. Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатита В и С**

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

Важными направлениями в реализации мероприятия 2.2 станут:

- совершенствование сервисных услуг для ЛЖВС (предоставление паллиативной, юридической помощи, развитие информационного центра для населения и представителей групп риска, обеспечения работы телефона доверия);
- мероприятия по обеспечению приверженности ВИЧ-инфицированных лиц к ВААРТ (в том числе обеспечение доступности социально-психологического сопровождения и технологии междисциплинарного ведения случая), повышение эффективности профилактики вертикального пути передачи от матери к ребенку (приобретение детского питания и средств гигиены для детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями; компенсация

проезда больных из районов области до областного центра для прохождения обследования и лечения).

### **Мероприятие 2.3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным**

В целях решения проблемы наркомании на территории Томской проводятся следующие мероприятия:

- реализуется долгосрочная целевая программа «Профилактика правонарушений и наркомании в Томской области (2010 – 2013 годы)», утвержденная постановлением Администрации Томской области от 17.12.2009 № 204а «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Профилактика правонарушений и наркомании в Томской области (2010 - 2013 годы)», в рамках которой проводится обучение по повышению квалификации специалистов, работающих в сфере профилактики, диагностики и лечения наркологических заболеваний, оснащаются кабинеты медицинского освидетельствования в МО Томской области средствами диагностики степени опьянения лиц, управляющих транспортными средствами. В рамках данной программы в 2012 году для нужд ОГБУЗ «Томский областной наркологический диспансер» было приобретено 73 единицы медицинского и прочего оборудования. Всего объем финансирования по данной программе составил 2 350 тыс. рублей за счет средств областного бюджета;

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

- для оснащения кабинетов медицинского освидетельствования районов Томской области средствами диагностики в 2012 году приобретены 4 единицы алкометров и тест-полоски на 3 вещества в количестве 720 штук, тест-полоски на 4 вещества – 860 штук;

- введено в эксплуатацию лабораторное диагностическое оборудование – хроматограф.

По состоянию на 01.01.2013 на территории Томской области зарегистрировано 3 936 больных наркоманией и 1 812 потребителей наркотических средств. Распространенность наркомании составила 37,2 на 10 тыс. населения, что на 9,9% ниже уровня 2011 года. Благодаря проведенным мероприятиям показатель распространенности употребления наркотических средств в немедицинских целях по сравнению с аналогичным показателем в 2011 году снизился на 17,4% и составил 17,1 на 10 тыс. населения. При этом первичная заболеваемость наркоманией в течение ряда лет остается ниже среднероссийского уровня. В 2012 году указанный показатель составил 1,13 случаев на 10 тыс. населения, что ниже уровня по Российской Федерации в 1,5 раза.

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

В целом ситуация по употреблению и распространению наркотиков на территории Томской области остается напряженной. В 2013 году планируется продолжение реализации долгосрочной целевой программы «Профилактика правонарушений и наркомании в Томской области (2010 – 2013 годы)». Также планируется проведение добровольного тестирования воспитанников детских домов, учащихся начального профтехобразования и студентов университетов.

С целью совершенствования специализированной медицинской помощи наркологическим больным планируется осуществить комплекс мер, направленный на модернизацию наркологической службы Томской области, в том числе на внедрение в практику новых методов лечения наркологической зависимости и развитие реабилитации для данного контингента больных. В этой связи планируется рассмотреть вопрос о выделении диспансеру помещения под реабилитационное отделение в загородной зоне. Кроме того, планируется дальнейшее развитие сети кабинетов первичного приема в районах области и в учреждениях г. Томска. По состоянию на 01.01.2013 в области функционировал 21 кабинет нарколога, в том числе в г. Томске – 2 кабинета. В рамках государственной программы будут открыты кабинеты нарколога во всех амбулаторно-поликлинических учреждениях г. Томска и Томской области, позволяющие обеспечить первичной специализированной наркологической помощью все население Томской области. Особое внимание в

рамках данных мероприятий будет уделено оснащению первичных кабинетов нарколога в медицинских учреждениях согласно порядкам и стандартам оказания медицинской наркологической помощи. Оснащение кабинетов и отделений будет осуществляться в соответствии с механизмом, определенным в государственной программе в главе 4.

Также планируется внедрить и усовершенствовать выездные формы работы областного наркологического диспансера. Создание мобильной бригады позволит повысить доступность наркологической помощи для населения Томской области.

Мероприятие предусматривает также реализацию комплекса мер по обеспечению доступности наркологической помощи людям с ВИЧ-инфекцией, снижению «порога» доступности помощи для наркозависимых пациентов.

В настоящее время имеется дефицит врачей-наркологов. Решение данной проблемы будет осуществляться в рамках подпрограммы 5 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения и развитие международных отношений в сфере охраны здоровья».

#### **Мероприятие 2.4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения**

В рамках данной подпрограммы планируется осуществить модернизацию психиатрической службы Томской области. Основным элементом развития должны стать мероприятия по:

- совершенствованию структуры ОГБУЗ «Томская клиническая психиатрическая больница»;
- подготовке медицинских кадров (финансирование данного мероприятия будет осуществляться в рамках подпрограммы 5 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения и развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»);
- укреплению материально-технической базы некоторых отделений Томской клинической психиатрической больницы в соответствии с механизмом, определенным в государственной программе в главе 4;
- оптимизации сети кабинетов врача-психиатра в многопрофильных медицинских учреждениях и амбулаторно-поликлинических учреждениях.

#### **Мероприятие 2.5. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями**

Данное мероприятие является одним из приоритетных не только в рамках государственной программы, но и в целом для здравоохранения региона. С этой целью планируется дальнейшее совершенствование деятельности Регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений Томской области по диагностике и лечению больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения:

- открытие и оснащение дополнительных нейрореанимационных коек отделения анестезиологии и реанимации Регионального сосудистого центра областной клинической больницы;
- оснащение отделений Регионального сосудистого центра современным, в том числе реабилитационным оборудованием, расходными материалами;
- оснащение медицинским реабилитационным оборудованием первичных сосудистых отделений;
- обучение специалистов (финансирование предусмотрено в рамках подпрограммы 5 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения и развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»);
- повышение квалификации среднего медицинского персонала и врачей в НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко РАМН (финансирование предусмотрено в рамках подпрограммы 5 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения и развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»).

Комплекс мер по совершенствованию оказания помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями включает также:

- создание информационно-пропагандистской системы для населения Томской области по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний (создание и прокат аудио- и видеороликов, разработка и печать полиграфической продукции, издание методической литературы для медицинских работников) (финансирование предусмотрено в рамках мероприятия 1.1 Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей);
- проведение научно-практических конференций (финансирование предусмотрено в рамках мероприятия 1.1 Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей);
- реабилитация пациентов после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения и инфаркта миокарда;
- оснащение кардиологического отделения ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» медицинским оборудованием, в том числе реанимационным;
- оснащение нейрооперационной ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» нейрохирургическим медицинским оборудованием, расходными материалами;
- оснащение кабинета рентгеноваскулярных методов диагностики и лечения ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» медицинским оборудованием.

Финансирование мероприятий по укреплению материально-технической базы учреждений и подразделений, оказывающих помощь больным сердечно-сосудистыми заболеваниями, предусмотрено в мероприятии 2.14 Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений.

### **Мероприятие 2.6. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями**

Томская область относится к числу субъектов Российской Федерации со сложной ситуацией в части организации медицинской помощи онкологического профиля. Показатели заболеваемости и смертности от новообразований значительно превышают средние общероссийские значения. Прежде всего это обусловлено слабой материально-технической базой онкологической службы. В этой связи планируется реализовать мероприятия, направленные на совершенствование материально-технической базы медицинских учреждений онкологического профиля, в том числе:

- строительство хирургического корпуса ОГБУЗ «Томский областной онкологический диспансер»;
- строительство радиологического корпуса (каньона);
- реконструкция радиологического отделения для размещения онкологических больных;
- оснащение патологоанатомической и цитологической лаборатории ОГБУЗ «Томский областной онкологический диспансер» современным оборудованием полного цикла.

Также с целью снижения смертности и инвалидизации от онкологических заболеваний планируется:

- проведение скринингового обследования населения для раннего выявления рака шейки матки, молочной железы, предстательной железы в г. Томске и МО Томской области;
- проведение вакцинации лиц женского пола в возрасте от 10 до 26 лет с целью профилактики рака шейки матки (финансирование данного мероприятия предусмотрено в рамках подпрограммы 1);
- выполнение органосохраняющего лечения по поводу предрака шейки матки с помощью малоинвазивной радиохирургии;

- выполнение органосохраняющей эндоскопической резекции патологически измененной слизистой тела матки (электрорезекция эндометрия с помощью гистерорезектоскопа);
- проведение областных научно-практических конференций, семинаров по вопросам диагностики и лечения онкологических заболеваний;
- внедрение современных методик морфологической диагностики онкологических заболеваний на молекулярном уровне.

Развитие онкологической службы Томской области предполагает внедрение новых методов лечения, в том числе на базе создаваемого Центра лечения радиоактивным йодом.

Одним из значимых направлений развития является оптимизация сети первичных онкологических кабинетов в учреждениях здравоохранения Томской области, в том числе в рамках онкологического кластера, а также следующие мероприятия:

- открытие противоболевых кабинетов в учреждениях здравоохранения Томской области;
- открытие и оснащение в соответствии с порядком оказания онкологической помощи населению Томской области первичных онкологических отделений в межмуниципальных многопрофильных центрах области и ФГБУЗ «Клиническая больница № 81» ФМБА России, г. Северск;
- открытие и оснащение первичных цитологических лабораторий в многопрофильных межмуниципальных центрах и ФГБУЗ «Клиническая больница № 81» ФМБА России, обеспечивающих первичный этап цитологической диагностики (скрининговый), в том числе передачу информации по сети Интернет на второй этап цитологической диагностики (экспертный);
- проведение централизованного цитологического скрининга с целью раннего выявления предопухолевых процессов и опухолей шейки матки;
- проведение скрининг-диагностики с охватом всего населения Томской области. Создание и ведение регистра лиц с онкологической патологией;
- создание системы медицинской и социальной реабилитации онкологических пациентов после проведения хирургического лечения, химио- и лучевой терапии;
- открытие паллиативного отделения для оказания паллиативной помощи онкологическим больным;
- внедрение целевой программы высокотехнологического лечения «Таргетная терапия при онкологических заболеваниях»;
- подготовка медицинских кадров по профилю «детская онкология» (финансирование предусмотрено в рамках подпрограммы 5 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения и развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»).

### **Мероприятие 2.7. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации**

Цель государственной политики в области здравоохранения – улучшение состояния здоровья населения на основе обеспечения доступности качественной медицинской помощи путем создания правовых, экономических и организационных условий предоставления медицинских услуг. Одним из направлений развития здравоохранения сегодня является развитие и совершенствование системы СМП, в том числе специализированной, и проведение медицинской эвакуации. СМП является самым массовым, доступным и бесплатным видом медицинской помощи населению. Состояние СМП рассматривается сегодня как фактор национальной безопасности.

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

На территории областного центра скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается ССМП с подстанциями в Ленинском, Кировском, Октябрьском, Советском районах города, специализированной и педиатрической подстанциями. СМП жителям

других МО Томской области оказываются отделениями СМП ЦРБ, учреждений здравоохранения городских округов.

### Деятельность ССМП г. Томска

Зона обслуживания ССМП представлена территорией г. Томска площадью 150 кв. км и присоединенными сельскими районами, максимальное удаление которых в южном направлении – пос. Аэропорт – 18 км, в западном – пос. Дзержинского – 16 км, в северном – Томский нефтехимический комбинат – 17 км, в восточном – автотрасса на г. Асино и мичуринские участки этих направлений.

Скорая и неотложная медицинская помощь оказывается населению, находящемуся на территории МО «Город Томск» в общей сложности: 577 576 человек, из них:

- проживающему на обозначенной территории населению 560 537 человек (по состоянию на 01.01.2012);

- а также в 2011 году была оказана медицинская помощь приезжим из Томского района, городов РФ, ближнего и дальнего зарубежья – 17 039 человек и лицам без определенного места жительства – 2 231 человеку.

Город расположен на холмистой местности с множеством оврагов, заливных и заболоченных участков, проезд через которые невозможен.

Город практически пополам разделен р. Ушайкой в восточно-западном направлении, через которую имеются только три моста: по проспекту Ленина (самая загруженная автомагистраль города), по ул. Красноармейской и Комсомольскому проспекту, по ул. Балтийская.

В юго-северном и восточно-западном направлениях город разделен железной дорогой, через которую имеются переезды на Богашевский тракт, ул. Мокрушина, Степановский переезд, Путепровод, ул. Вилуйская, ул. Смирнова. Данные переезды, кроме Путепровода, оборудованы шлагбаумами, и задержки на этих участках затягиваются нередко до 30 минут.

Особенностями местности также являются рокадное направление улиц, наличие труднопроходимых перекрестков и развязок. Улицы, как правило, с односторонним движением, узкие, не рассчитаны на большой поток автотранспорта.

По данным ГИБДД в г. Томске приходится 1 автомобиль на 3 жителя. Дорожное покрытие по центральным улицам удовлетворяет требованиям, а на второстепенных участках разбито, имеет множество выбоин и ям. В зимне-весеннее время на второстепенных дорогах и во дворах зачастую не убирается снег, что затрудняет подъезд санитарного транспорта. Значительная масса водителей не уступают дорогу едущему под спецсигналом санитарному автотранспорту.

С учетом всех обращений на ССМП, т.е. числа лиц, обслуженных на выезде, безрезультатных выездов, числа лиц, которым оказана амбулаторная помощь, и отказов за необоснованностью вызова, часть из которых передана в кабинеты неотложной помощи, обращаемость на ССМП в 2011 году составила 236 168 (432,7‰), что является истинным отражением объема работы ССМП.

В настоящее время служба СМП Томска представлена ССМП с подстанциями в Ленинском, Кировском, Октябрьском, Советском районах города, специализированной и педиатрической подстанциями. Объем работы ССМП составляет более 200 тыс. вызовов в год. Автопарк станции насчитывает 65 автомобилей, ежедневно на линии работают 42 выездные бригады и выполняют от 600 до 800 вызовов в сутки.

Существующие на настоящий момент подстанции не отвечают требованиям для станций скорой и неотложной помощи:

- по географическому расположению (находятся на окраинах обслуживаемых территорий с затрудненным выездом на магистральные улицы, удаленностью к выезду на региональные и федеральные автотрассы);
- отдельное расположение подстанции педиатрических бригад приводит к неоправданному увеличению времени доезда до вызова;
- затруднено обслуживание в случае необходимости зоны обслуживания других подстанций;
- расположены в приспособленных помещениях, недостаточных по площади для создания условий для нормальной работы персонала ССМП;



- размещены в жилых зданиях, что приносит массу неудобств населению;
- укомплектованы только общепрофильными бригадами и, как следствие этого, не в состоянии самостоятельно оказывать квалифицированную и специализированную медицинскую помощь;
- необходимость возвращения на центр для «пересменки» в часы наиболее интенсивного поступления вызовов и, как следствие, задержка их обслуживания.

Среднее время доезда до адреса для общепрофильных бригад, для которых имеются подстанции в соответствующих районах обслуживания, составляет 10,6 минут, для БИТ и специализированных бригад, базирующихся на ССМП, время доезда равняется 13,2 и 12,8 минут соответственно. При этом примерно 7 раз в сутки общепрофильные бригады вызывают «на себя» БИТ или специализированные бригады, базирующиеся на центре. Время доезда БИТ и специализированных бригад до федеральных и региональных автотрасс, а также в прикрепленные населенные пункты (более 36 тыс. населения) значительно удлиняется за счет затрачиваемого времени на перемещения по городу.

Около 33% вызовов БИТ выполняются по рации, т.е. после выполнения вызова бригада возвращается на подстанцию, откуда направлялась, в другую часть города или обратно в район, откуда приехала. При базировании же в ограниченном районе уменьшится не только время доезда до вызова, но и время возвращения бригад на подстанцию. У педиатрических бригад обратная картина: выполняя 49% вызовов по рации, т.е. пока они после освобождения возвращаются через весь город на подстанцию, успевают получить новый вызов, порой туда же, откуда уехали. Все это значительно увеличивает холостой автопробег санитарного транспорта и связанные с этим расходы.

В результате этих проблем время ожидания для общепрофильных бригад составило – 27,8 минуты, БИТ – 19,5 минуты, педиатрических – 32,8 минуты, специализированных – 17,8 минуты.

В рамках региональной Программы модернизации здравоохранения в 2011 – 2012 годах в Томской области реализованы следующие мероприятия по совершенствованию оказания скорой помощи населению:

- проведены капитальные ремонты помещений отделений СМП в МБУЗ «Каргасокская ЦРБ», МБУЗ «Колпашевская ЦРБ» на сумму 4 272,6 тыс. рублей, в том числе за счет средств ФФОМС на сумму 2 932,4 тыс. рублей, средств консолидированного бюджета Томской области на сумму 1 340,2 тыс. рублей;
- приобретена 1 единица санитарного автотранспорта в МБУЗ «ГБ» г. Стрежевого на сумму 761 тыс. рублей за счет средств ФФОМС;
- проведена поставка 170 единиц спутникового оборудования ГЛОНАСС и 28 единиц оборудования для дежурных диспетчерских служб в 21 учреждение здравоохранения Томской области на сумму 7 823,0 тыс. рублей за счет средств ФФОМС;
- организовано взаимодействие отделений СМП с кабинетами неотложной медицинской помощи, что обеспечивает перераспределение неотложных вызовов на первичное звено амбулаторно-поликлинической службы.

Дальнейшее совершенствование службы СМП в рамках мероприятия 2.7 «Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» предусматривает:

- создание единой диспетчерской службы СМП Томской области для обеспечения преемственности между медицинскими учреждениями;
- создание трех автономных подстанций с необходимым количеством общепрофильных, педиатрических, специализированных бригад, БИТ для обслуживания прикрепленного населения и укомплектование штата персонала выездных бригад;
- полное обеспечение необходимыми лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения согласно соответствующим стандартам;
- укомплектование службы СМП, медицинской эвакуации подготовленными квалифицированными кадрами;
- оснащение учреждений здравоохранения Томской области автомобилями СМП (финансирование предусмотрено в рамках мероприятия 2.13).

С целью оптимизации расходов здравоохранения и повышения качества медицинской помощи населению Томской области в 2014 году будет рассмотрен вопрос о передаче транспортных услуг на аутсорсинг сторонним организациям.

Ожидаемые результаты реализации мероприятия:

- приближение оказания всех видов СМП к населению удаленных населенных пунктов МО «Город Томск»;
- сокращение времени ожидания квалифицированной и специализированной медицинской помощи;
- более раннее прибытие БИТ и специализированных бригад на ДТП, произошедшие на федеральных и региональных автострадах, и в очаги чрезвычайных ситуаций;
- снижение смертности в результате увеличения процента успешных реанимаций за счет более раннего прибытия специализированных бригад СМП;
- удовлетворенность населения Томской области оказанием своевременной и качественной СМП.

### **Мероприятие 2.8. Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях**

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

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

В рамках реализации мероприятия планируется дальнейшая оптимизация маршрутов доставки пострадавших в стационары в зависимости от вида патологии, тяжести состояния.

Создание трех автономных подстанций СМП и доукомплектование штатов выездных бригад, реализуемые в рамках мероприятия 2.7, также позволят сократить время прибытия бригады СМП до места происшествия и повысить качество оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП.

### **Мероприятие 2.9. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями**

Реализация мероприятия предусматривает:

- совершенствование медицинской помощи больным эндокринологического профиля, в том числе создание Центра лечения радиоактивным йодом как альтернативного метода лечения заболеваний щитовидной железы;
- совершенствование медицинской помощи ревматологическим больным. В рамках мероприятия запланировано создание единого регистра больных серонегативными артритами и ревматоидным артритом для персонализированного учета и обоснованного прогнозирования потребности в объемах медицинской помощи; создание системы, позволяющей реализовать адресное лекарственное обеспечение пациентов генно-инженерными биологическими препаратами на основе клинических критериев тяжести течения; подготовка высококвалифицированных кадров для оказания специализированной ревматологической медицинской помощи; повышение информированности пациентов о ревматических заболеваниях, улучшение их медико-социальной и

психологической адаптации; развитие и внедрение новых технологий лечения ревматических заболеваний;

- организация Центра лечения полиорганной недостаточности на базе отделения анестезиологии и реанимации ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница»;

- совершенствование дерматовенерологической помощи, в том числе создание межмуниципальных дерматовенерологических центров в г. Стрежевом и г. Колпашево с целью повышения доступности и качества первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи сельскому населению. Приобретение медицинского оборудования, необходимого в соответствии с порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 924н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология»;

- совершенствование помощи больным инфекционными заболеваниями, в том числе создание в структуре медицинского холдинга на базе ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» областной инфекционной больницы.

### Мероприятие 2.10. Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи

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

ВМП оказывается гражданам Российской Федерации за счет федерального бюджета в рамках реализации ПНП «Здоровье». В 2012 году на оказание ВМП за счет средств федерального бюджета жителям Томской области был израсходован 4 631 объем («квота»), что на 13% выше показателей 2011 года и составило 275 % от числа объемов 2006 года.

Кроме того, для оказания высокотехнологичной специализированной медицинской помощи в 2012 году было направлено 65 729,8 тыс. рублей из бюджета Томской области и 9 143,9 тыс. рублей из федерального бюджета в виде субсидии, что в целом на 71,5 % больше, чем в 2011 году.

В итоге в 2012 году 5 316 жителям Томской области была оказана ВМП за счет бюджетных средств. Ежегодно растущий показатель обеспеченности населения Томской области ВМП по итогам 2012 года составил 531,2 на 100 тыс. населения (РФ – 315,6 на 100 тыс. населения).

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

Перечень медицинских организаций, оказывающих ВМП в регионе, и профили оказываемой ВМП представлены в таблице 14.

Таблица 14

#### Медицинские организации, оказывающие ВМП на территории Томской области

№ п/п	Наименование учреждения	Профиль ВМП
1.	ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России	Абдоминальная хирургия
		Акушерство и гинекология
		Офтальмология
		Торакальная хирургия
		Урология
2.	ФГБУЗ «Клиническая больница № 81» ФМБА России	Абдоминальная хирургия
		Нейрохирургия
		Травматология и ортопедия
3.	ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России»	Оториноларингология
4.	ФГБУ «НИИ онкологии» СО РАМН	Онкология
5.	ФГБУ «НИИ медицинской генетики» СО РАМН	Педиатрия

6.	ФГБУ «НИИ кардиологии» СО РАМН	Сердечно-сосудистая хирургия
7.	ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница»	Травматология и ортопедия
8.	ОГАУЗ «Областной перинатальный центр»	Акушерство и гинекология/1 (ЭКО)
		Неонатология. Детская хирургия (в период новорожденности)

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

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

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

### **Мероприятие 2.11. Развитие службы крови**

В настоящее время проблема развития службы крови имеет общегосударственный стратегический характер, так как затрагивает вопросы безопасности страны. В последние годы в стране проводится поэтапное развитие данной отрасли медицины, в 2008 – 2012 годах в РФ реализовывалась Федеральная программа модернизации службы крови, основной задачей которой являлось обеспечение безопасности компонентов донорской крови, производимых на территории России. Реализация данной программы проводилась по трем основным направлениям:

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

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

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

В целом данная программа должна стала отправной точкой для масштабного развития российской службы крови, приоритетной задачей которой является обеспечение лечебных

учреждений необходимым объемом безопасных и эффективных компонентов и препаратов крови отечественного производства.

Томская область вошла в Федеральную программу модернизации службы крови в 2010 году. В рамках реализации данной программы на территории региона ОГБУЗ «Томский региональный центр крови» (далее – ОГБУЗ «ТРЦК») был оснащен высокотехнологичным оборудованием в полном объеме за счет средств федерального бюджета. Помещения, предназначенные для установки нового оборудования, были отремонтированы в соответствии с техническими характеристиками поставляемых приборов, для поддержания необходимого уровня температуры были установлены кондиционеры. Переоснащение ОГБУЗ «ТРЦК» в рамках вышеуказанной федеральной программы и последующее дооснащение центра высокотехнологичным оборудованием позволило внедрить в ОГБУЗ «ТРЦК» методы автоматического плазмафереза, цитофереза, метод инаktivации вирусов в плазме крови, благодаря вводу в эксплуатацию нового холодильного оборудования объема свежзамороженной плазмы, закладываемой на карантин, значительно увеличились. При этом Томская область является одним из немногих регионов в стране, где благодаря комплексной работе на всех уровнях, удастся обеспечить бесперебойное обеспечение данного оборудования необходимыми реагентами и расходными материалами в полном объеме. Помимо этого, в связи с введением в эксплуатацию автоматизированной информационной системы сотрудники ОГБУЗ «ТРЦК» были направлены в ФМБА России для стажировки по работе с данной программой, и начиная с 2010 года система АИСТ полностью внедрена в работу центра крови, что позволяет, в целом, обеспечить большую инфекционную безопасность и контроль качества производимых трансфузионных сред.

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

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

В соответствии с Федеральным законом от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» основные принципы донорства крови и ее компонентов следующие:

- 1) развитие добровольного безвозмездного донорства;
- 2) обязательное информированное согласие донора и реципиента;
- 3) использование донорской крови и ее компонентов только по обоснованным показаниям;
- 4) обследование каждой дозы донорской крови на инфекции, риск передачи которых существует при переливании крови;
- 5) прослеживаемость донорской крови и ее компонентов;
- 6) рациональное клиническое использование донорской крови и ее компонентов.

Учитывая стратегическое значение службы крови в охране здоровья населения, проблема самообеспечения страны кровью, ее компонентами и препаратами должна решаться на государственном уровне, комплексно, с привлечением всех заинтересованных министерств и

ведомств, с целевым направлением на ее развитие финансовых средств из всех возможных источников. С другой стороны, необходимо учитывать, что донорская кровь является ограниченным национальным ресурсом, поэтому необходимо максимально эффективно использовать каждую дозу донорской крови.

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

В сентябре 2011 года в г. Томске при поддержке Администрации Томской области и Управления по культуре г. Томска проводился Первый томский городской музыкальный фестиваль «Стань донором», в котором приняли участие различные музыкальные коллективы, представившие на суд зрителей и жюри авторские композиции, основной темой которых было донорство как высший акт милосердия и проявления гражданской позиции, неотделимых от образа современного человека и общества в целом.

Победители проекта группы «Антитехника» и «Сан Дали» приняли участие во всероссийском конкурсе в поддержку донорского движения «Музартерия», в котором вышли в финал и заняли 2-е и 6-е места соответственно.

Фестиваль получил большой общественный резонанс, жюри конкурса было представлено выдающимися деятелями культуры Сибирского региона, победителям были вручены ценные призы. Фестиваль привлек более 3 500 зрителей, широко освещался в СМИ СФО, проводилась прямая трансляция в глобальной сети Интернет, количество подключений к сайту трансляции Фестиваля более 5 000. Следует подчеркнуть, что данный проект был ориентирован, прежде всего, на молодежную аудиторию, что имеет решающее значение для такого города, как Томск, каждый пятый житель которого является студентом.

В связи с высокой эффективностью проекта на территории региона, было решено проводить данный музыкальный Фестиваль ежегодно, и в 2012 году он был проведен в сентябре под названием «Чистая капля», при этом Томская область является единственным регионом СФО, в котором проводятся мероприятия подобного уровня.

В рамках реализации государственной программы предусмотрено дальнейшее поэтапное развитие службы крови, при этом эффективное развитие данной службы на территории региона планируется обеспечить путем оптимизации сети учреждений службы крови Томской области.

В настоящее время служба крови Томской области представлена ОГБУЗ «ТРЦК» и 3 отделениями переливания крови в городах и районах области: МБУЗ «Колпашевская ЦРБ», МБУЗ «Каргасокская ЦРБ», МАУЗ «ГБ» г. Стрежевого.

Эффективное развитие службы крови региона будет заключаться в:

- переходе на 100% заготовку плазмы и тромбоцитов методом автоматического афереза в ОГБУЗ «ТРЦК» – 2014 год;
- пропаганде донорства, всесторонней поддержке волонтерского движения по развитию донорства на территории региона – 2014–2017 годы;
- участии региона во Всероссийских донорских акциях – ежегодно;
- внедрении метода автоматического эритроцитоза – 2018 – 2020 годы;
- развитии узловых отделений переливания крови региона (г. Колпашево, г. Стрежевой, с. Каргасок, г. Асино), их переоснащении современным оборудованием, создании условий для карантинизации компонентов, развитию донорского движения в районах области, оптимизации маршрута снабжения компонентами крови ЛПУ Томской области – 2015 – 2017 годы;
- организации работы дежурной смены для круглосуточного обеспечения учреждений здравоохранения компонентами крови по экстренным показаниям (экспедиции с центром управления запасами крови на базе ОГБУЗ «ТРЦК») – 2014 – 2015 годы;
- создании и обеспечении круглосуточной работы Банка крови – 2017 – 2018 годы;
- замене устаревающего оборудования на новое инновационное – 2017 – 2018 годы;
- работе дежурной бригады по заготовке компонентов крови – 2015 год;

- обеспечении работы экспедиции № 2 (для организации дополнительного хранилища компонентов донорской крови взамен отделения переливания крови предполагается создать на базе ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» экспедицию № 2 для осуществления хранения и выдачи компонентов донорской крови) – 2019 – 2020 годы;
- восполнении потребности в медикаментах – 2019 – 2020 годы.

### **Мероприятие 2.12. Развитие судебно-медицинской и патологоанатомической служб**

Развитие судебно-медицинской и патологоанатомической служб предполагает укрепление материально-технической базы имеющихся на территории области учреждений. В рамках данного мероприятия запланировано:

- строительство, ввод в эксплуатацию новых корпусов учреждений судебно-медицинской и патологоанатомической служб в соответствии с потребностью населения в данных видах медицинской помощи;
- проведение капитальных и текущих ремонтов учреждений судебно-медицинской и патологоанатомической служб;
- оснащение судебно-медицинской и патологоанатомической служб необходимым оборудованием и расходными материалами.

Финансирование указанных мероприятий по укреплению материально-технической базы и строительству корпусов будет осуществляться в рамках мероприятий 2.14 и 2.15.

Мероприятия по совершенствованию судебно-медицинской и патологоанатомической служб предусматривают также:

- продолжение планомерной централизации патологоанатомической службы на базе ОГБУЗ «Патологоанатомическое бюро» с созданием единой цитологической службы для скрининга опухолевых заболеваний на территории Томской области на базе ОГБУЗ «Патологоанатомическое бюро»;
- создание отделения онкоморфологии в ОГБУЗ «Патологоанатомическое бюро»;
- совершенствование диагностики заболеваний, в том числе внедрение современных методик морфологической диагностики заболеваний на молекулярном уровне, включая онкологические; проведение централизованного цитологического скрининга с целью раннего выявления предопухолевых процессов и опухолей шейки матки на базе отделения онкоморфологии ОГБУЗ «Патологоанатомическое бюро»;
- создание единой цитологической службы для скрининга опухолевых заболеваний на территории Томской области на базе ОГБУЗ «Патологоанатомическое бюро».

### **Мероприятие 2.13. Оснащение санитарным автотранспортом учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь**

Реализация данного мероприятия предполагает обеспечение санитарным автотранспортом учреждений здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в том числе реализацию ведомственной целевой программы «Оснащение учреждений здравоохранения Томской области автомобилями скорой медицинской помощи на 2013 – 2015 годы». Финансирование указанной ведомственной целевой программы с 2014 года будет осуществляться в рамках настоящей государственной программы.

Кроме того, в целях укомплектования и переоснащения автопарка учреждений, оказывающих специализированную помощь, мероприятием запланировано ежегодное приобретение автомобилей в соответствии с потребностями учреждений для оказания специализированной медицинской помощи. К 2018 году планируется достичь 100% уровня оснащения учреждений санитарным автотранспортом. В дальнейшем планируется поддерживать достигнутый уровень путем замены устаревшего и списанного автотранспорта. Потребность планируется ежегодно уточнять на заседаниях рабочей группы по реализации государственной программы развития здравоохранения Томской области.

### **Мероприятие 2.14. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений**

Укрепление материально-технической базы в рамках данной подпрограммы осуществляется в соответствии с механизмом, представленным в главе 4 «Механизмы реализации и управления государственной программы, включая ресурсное обеспечение». Финансирование мероприятий подпрограммы по проведению капитальных (текущих) ремонтов и оснащению медицинским оборудованием будет осуществляться в рамках настоящего мероприятия.

Следует отметить, что данным мероприятием предусмотрено:

- укрепление материально-технической базы учреждений, оказывающих помощь лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатита В и С;
- укрепление материально-технической базы учреждений наркологического и психиатрического профилей;
- укрепление материально-технической базы учреждений, оказывающих помощь больным сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- укрепление материально-технической базы учреждений фтизиатрической службы;
- укреплению материально-технической базы службы СМП;
- укреплению материально-технической базы службы крови;
- укреплению материально-технической базы судебно-медицинской и патологоанатомической служб;
- оснащение созданных травмоцентров медицинским оборудованием для оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП;
- улучшение материально-технической базы специализированного ревматологического отделения и действующего кабинета антицитокинной терапии;
- оснащение учреждений здравоохранения, оказывающих высокотехнологичную помощь, современным оборудованием.

### **Мероприятие 2.15. Бюджетные инвестиции в объекты капитального строительства**

В рамках реализации данной подпрограммы предусмотрено строительство стратегически важных объектов здравоохранения:

- строительство хирургического корпуса ОГБУЗ «Томский областной онкологический диспансер»;
- строительство радиологического корпуса (каньона) ОГБУЗ «Томский областной онкологический диспансер».

При наличии финансирования за счет средств областного (федерального) бюджета планируется также реализация следующих проектов:

- реконструкция радиологического отделения для размещения онкологических больных;
- строительство пристройки к главному корпусу ОГБУЗ «Томский областной наркологический диспансер»;
- строительство инфекционных отделений в учреждениях здравоохранения муниципальных образований Томской области;
- строительство новых корпусов учреждений судебно-медицинской и патологоанатомической служб;
- строительство заглубленного здания ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница»;
- строительство пристройки к зданию МАУЗ «Городская больница скорой медицинской помощи».

Окончательный перечень объектов строительства и объемы финансирования ежегодно будут рассматриваться на заседаниях рабочей группы по реализации государственной программы развития здравоохранения Томской области, по итогам которых будет формироваться бюджетная заявка для представления в Администрацию Томской области для рассмотрения и включения в проект областного бюджета на очередной финансовый год и плановый период.



**Подпрограмма 3  
Охрана здоровья матери и ребенка**

Наименование подпрограммы	Охрана здоровья матери и ребенка											
Заказчик подпрограммы	Департамент здравоохранения Томской области											
Соисполнители подпрограммы	Департамент здравоохранения Томской области Департамент архитектуры и строительства Томской области Органы местного самоуправления МО Томской области (по согласованию) НИИ СО РАМН (по согласованию)											
Цель подпрограммы	Повышение эффективности деятельности службы родовспоможения и детства											
Задачи подпрограммы	1. Повышение структурной эффективности здравоохранения в части охраны материнства и детства. 2. Совершенствование профилактических мер в сфере охраны материнства и детства. 3. Совершенствование первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи детям											
Показатели подпрограммы и их значения (с детализацией по годам)	Показатели	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
	Охват диспансерным наблюдением детского населения 0 – 14 лет (на 1 000 соответствующего населения)	234,1	245,0	283,4	297,5	312,8	327,9	342,8	357,8	372,8	450,0	457,4
	Уровень материнской смертности (на 100 000 родившихся живыми)	27,8	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5
	Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет (случаев на 10 000 населения соответствующего возраста)	8,55	8,45	8,4	8,35	8,3	8,1	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5
Сроки и этапы реализации подпрограммы	2013 – 2022 годы 1-й этап – 2013 – 2016 годы; 2-й этап – 2017 – 2019 годы; 3-й этап – 2020 – 2022 годы											
Перечень основных мероприятий подпрограммы	<u>Мероприятие 3.1.</u> Совершенствование системы оказания акушерской и неонатологической помощи. <u>Мероприятие 3.2.</u> Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка. <u>Мероприятие 3.3.</u> Выхаживание детей с низкой и экстремально низкой массой тела. <u>Мероприятие 3.4.</u> Развитие специализированной медицинской помощи детям. <u>Мероприятие 3.5.</u> Профилактика аборт. Развитие центра кризисной беременности и кабинетов кризисных ситуаций для беременных женщин. <u>Мероприятие 3.6.</u> Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений. <u>Мероприятие 3.7.</u> Бюджетные инвестиции в объекты капитального строительства											
Объемы и источники финансирования (с детализацией по годам реализации подпрограммы, тыс. рублей)	Источники	Всего	2013 год	2014 год	2015 год (прогноз)	2016 год (прогноз)	2017 год (прогноз)	2018 год (прогноз)	2019 год (прогноз)	2020 год (прогноз)	2021 год (прогноз)	2022 год (прогноз)
	Федеральный бюджет (по согласованию)	98 667,1	0,0	1 250,0	10 238,2	10 739,9	11 266,2	11 818,2	12 397,3	13 004,8	13 642,0	14 310,5
	Областной	791 054,8	0,0	0,0	83 137,5	87 211,2	91 484,6	95 967,3	100 669,7	105 602,4	110 777,0	116 205,1

	бюджет за счет текущей деятельности*	2 853,4		2 853,4								
	Местные бюджеты (по согласованию)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Территориальный фонд ОМС (по согласованию)	11 720 152,6	946 341,0	1 024 611,4	1 024 611,4	1 074 817,3	1 127 483,3	1 182 730,1	1 240 683,9	1 301 477,4	1 365 249,8	1 432 147,0
	Внебюджетные источники (по согласованию)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Всего по источникам	12 612 727,9	946 341,0	1 028 714,8	1 117 987,1	1 172 768,4	1 230 234,1	1 290 515,6	1 353 750,9	1 420 084,6	1 489 668,8	1 562 662,6
Объем и основные направления расходования средств (с детализацией по годам реализации, тыс. рублей)	Основные направления расходования средств	Всего	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
	Инвестиции	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	НИОКР	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Прочие	12 612 727,9	946 341,0	1 028 714,8	1 117 987,1	1 172 768,4	1 230 234,1	1 290 515,6	1 353 750,9	1 420 084,6	1 489 668,8	1 562 662,6
Организация управления подпрограммой	Текущее управление подпрограммой осуществляет Департамент здравоохранения Томской области. Контроль за реализацией подпрограммы осуществляет заместитель Губернатора Томской области по социальной политике. Текущий контроль и мониторинг реализации подпрограммы осуществляют Департамент здравоохранения Томской области, исполнители, являющиеся главными распорядителями средств областного бюджета в рамках исполнения данной подпрограммы											

\* В том числе средства областного бюджета, предусмотренные на осуществление мероприятий в рамках ведомственной целевой программы «Охрана здоровья матери и ребенка в Томской области» – 1 791,4 и 1 062,0 тыс. рублей (оказание специализированной помощи детям и профилактика абортотв).

### Характеристика основных мероприятий подпрограммы

Для решения задач подпрограммы планируется выполнение мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи детям, подросткам и женщинам.

#### Мероприятие 3.1. Совершенствование системы оказания акушерской и неонатологической помощи

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

Служба родовспоможения Томской области работает в условиях созданной в 2011 году трехуровневой системы оказания медицинской помощи во время беременности и родов.

Стационарную акушерскую помощь в Томской области оказывают 23 медицинских организации. Помимо учреждений областного и муниципального подчинения, в Томской области акушерскую помощь оказывают клиники ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России и клиники ФГБУ «НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии» СО РАМН. Медицинские организации области по уровню оказания акушерской помощи распределены следующим образом: 13 учреждений I группы, 7 учреждений II группы и 3 учреждения III группы. В учреждениях родовспоможения III группы в 2012 году состоялось 33 % родов. Продолжается снижение удельного веса родов в учреждениях

родовспоможения I группы: с 25 % в 2011 году до 10,3 % в 2012 году. Это объясняется как активной работой службы мониторинга беременных женщин, контролирующей систему дифференцированного оказания медицинской помощи во время беременности и родов, так и созданием на территории области 5 межрайонных акушерских центров, объединяющих кадровый состав и техническое оснащение нескольких учреждений родовспоможения I группы, посредством чего стало возможным расширение сети учреждений родовспоможения II группы в районах области.

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

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

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

В рамках мероприятия 3.1 на базе дистанционно-консультативного центра ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» будет продолжено осуществление мониторинга беременных высокого риска и детей первого года жизни. Мероприятием предусмотрено внедрение новой программы мониторинга беременных на территории Томской области.

Реализация данного мероприятия включает также работу выездных анестезиолого-реанимационных акушерских и неонатальных бригад ОГАУЗ «Областной перинатальный центр», осуществляющих выезды в районы Томской области за счет средств ОМС в рамках областной Программы государственных гарантий Томской области.

Выездными анестезиолого-реанимационными акушерской и неонатальной бригадами в 2012 году было совершено 960 выездов в районы области, 171 беременная и родильница и 261 новорожденный транспортированы в ОГАУЗ «Областной перинатальный центр».

В рамках реализации данного мероприятия также запланировано совершенствование системы оказания ВМП больным, страдающим бесплодием, с использованием современных вспомогательных репродуктивных технологий. В 2012 году на базе ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» был открыт центр репродуктивных технологий (ЭКО). На оснащение центра было израсходовано более 50 млн. рублей. Более 50 процедур ЭКО было проведено в 2012 году за счет средств областного бюджета. В 2013 году ЭКО будет осуществляться за счет средств системы ОМС. В рамках областной Программы государственных гарантий Томской области на ЭКО запланировано 7,6 млн. рублей.

С целью приближения квалифицированной специализированной помощи беременным и новорожденным из отдаленных районов области мероприятием предусмотрена организация социальной гостиницы в структуре медицинского холдинга на базе ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», в том числе для беременных с высокой степенью риска в родах и женщин на период нахождения новорожденных в отделении реанимации и патологии новорожденных ОГАУЗ «Областной перинатальный центр».

Кроме того, развитие службы акушерства и гинекологии предполагает развитие коек сестринского ухода. Существующий дефицит коек сестринского ухода в учреждениях родовспоможения Томской области планируется сократить к 2017 году, обеспечив открытие коек во всех учреждениях родовспоможения Томской области, а также в учреждениях, в состав которых входят акушерские и родильные отделения.

Для приведения материально-технической базы медицинских учреждений, оказывающих акушерско-гинекологическую и неонатологическую помощь, в соответствие с порядками оказания медицинской помощи (приказ Минздрава России от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» и другие) планируется ежегодное проведение капитальных ремонтов медицинских учреждений и приобретение медицинского оборудования в соответствии с механизмом, указанным в главе 4 государственной программы.

Укрепление материально-технической базы позволит учреждениям в полной мере выполнять федеральные стандарты оказания медицинской помощи, не используя ресурсы других учреждений здравоохранения.

### **Мероприятие 3.2. Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка**

В рамках данного мероприятия подпрограммы планируется продолжить реализацию мероприятий ПНП «Здоровье:

- неонатальный скрининг – одно из эффективных направлений ранней диагностики и терапии врожденных и наследственных заболеваний. С 1996 года на территории области проводится массовое обследование новорожденных на 2 врожденных заболевания: фенилкетонурию и врожденный гипотиреоз, которые являются обязательными в системе неонатального скрининга во всем мире. С 2006 года помимо проводимого обследования на вышеуказанные заболевания, в рамках реализации ПНП «Здоровье» внедрено обследование на выявление адреногенитального синдрома, галактоземии и муковисцидоза. При всех выявленных случаях заболевания проводится уточняющая диагностика, постановка детей на диспансерный учет, осуществляется лечение.

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

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

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

- пренатальная диагностика – проведение массового обследования новорожденных на наследственные заболевания. Мероприятия по пренатальной диагностике в области реализуются с 2010 года. Важным результатом ее проведения стало снижение числа хромосомной патологии и значимых врожденных пороков развития в 3 раза. Пренатальную диагностику проходят в среднем

93 % беременных женщин, обратившихся для медицинского наблюдения в ранние сроки беременности. Для увеличения эффективности этой программы требуется оснащение не только медицинских учреждений областного центра, но и межмуниципальных центров, расположенных в районах области, ультразвуковыми аппаратами экспертного класса и разработка федеральной программы подготовки врачей-экспертов в области пренатальной диагностики. Кроме того, реализация указанного мероприятия предусматривает создание отделения пренатальной диагностики на базе ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» (в рамках приказа Минздрава России от 15.11.2012 № 917н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с врожденными и (или) наследственными заболеваниями»).

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

Мероприятия по аудиологическому скринингу, неонатальному скринингу, пренатальной диагностике позволяют своевременно принять соответствующие меры по дальнейшему лечению заболеваний. Центральным учреждением, обеспечивающим дальнейшую диагностику и лечение, является ФГБУ «НИИ медицинской генетики» СО РАМН, осуществляющее сопровождение беременных женщин с выявленными патологиями, а также детей. ОГБУЗ «Областная детская больница» осуществляет диспансерное наблюдение детей с нарушениями слуха в сурдологическом центре, входящем в структуру учреждения. Дети с выявленными патологиями заносятся в регистр орфанных болезней, информация о детях с иными патологиями хранится в базе ФГБУ «НИИ медицинской генетики» СО РАМН.

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

### **Мероприятие 3.3. Выхаживание детей с низкой и экстремально низкой массой тела**

Изменение системы учета новорожденных во многом определило рост в Томской области в 2012 году показателей перинатальной и младенческой смертности. Перинатальная смертность в 2012 году по сравнению с предыдущим годом возросла на 38 % и составила 7,45‰. Потери детей с экстремально низкой массой тела среди мертворожденных составили 25,84 %, а в структуре ранней неонатальной смертности – 40%. Показатель младенческой смертности возрос на 24% и составил 8,7%. Для оказания своевременной ВМП глубоко недоношенным детям предлагается расширить парк авиационного и наземного транспорта отделения экстренной и консультативной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» и количество выездных неонатальных анестезиолого-реанимационных бригад ОГАУЗ «Областной перинатальный центр».

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

Для оказания медицинской помощи новорожденным, родившимся с низкой и экстремально низкой массой тела, обеспечения дальнейшего снижения показателей перинатальной и младенческой смертности в первую очередь необходимо достаточное количество реанимационных коек для новорожденных в учреждениях родовспоможения и детства, что в основном решается в рамках мероприятия по развитию перинатального центра.

В 2012 году в Томской области произведена реструктуризация коечного фонда с расширением сети коек патологии новорожденных и недоношенных детей, а также коек реанимационных для новорожденных до уровня, определяемого федеральными нормативами. В настоящее время требуется полноценная комплектация вновь открытых коек для оказания помощи новорожденным

детям медицинским оборудованием в полном соответствии с приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология». В рамках данного мероприятия планируется дальнейшее развитие коек реанимации новорожденных в учреждениях родовспоможения.

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

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

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

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

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

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

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

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

Для успешной реабилитации недоношенных детей на амбулаторном этапе необходима единая методология наблюдения и лечения, основанная на знании анатомо-физиологических особенностей недоношенного ребенка, закономерностей нервно-психического развития, сроках формирования моторных навыков и точных знаниях о состоянии и степени повреждения центральной нервной системы. Опыт ведущих российских медицинских учреждений, оказывающих помощь

новорожденным детям, показывает, что 40% перинатальной церебральной патологии может считаться условно инвалидизирующими состояниями, т.е. при своевременной и правильной реабилитации могут быть частично или полностью обратимыми.

На базе ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» открыт кабинет катамнестического наблюдения, который осуществляет наблюдение за детьми с низкой и экстремально низкой массой тела. Работа кабинета будет продолжена в рамках реализации данного мероприятия.

Немаловажным направлением мероприятия 3.3 станет подготовка высококвалифицированных кадров для оказания неонатологической и анестезиолого-реанимационной медицинской помощи новорожденным детям. Планируется увеличить обеспечение медицинских организаций врачами-анестезиологами-реаниматологами (новорожденных) путем оптимизации штатного расписания учреждений родовспоможения и проведения профессиональной переподготовки сотрудников.

#### Мероприятие 3.4. Развитие специализированной медицинской помощи детям

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

Учреждения здравоохранения Томской области, оказывающие медицинскую помощь детям, представлены в таблице 15.

Таблица 15

Учреждения здравоохранения Томской области, оказывающие медицинскую помощь детям

Наименование учреждения/муниципального образования/ профиля коек	Коечная мощность	Работа койки	Средние сроки лечения
<b>Томская область</b>	<b>1581</b>	<b>303</b>	<b>11,9</b>
Клиники ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России			
ревматологические для детей	10	240	11,1
педиатрические	45	358	14,7
ФГБУН «Томский НИИ курортологии и физиотерапии ФМБА России»/педиатрические	40	286	21,4
г. Северск			
педиатрические	78	261	11,9
инфекционные	40	206	5,9
хирургические	20	269	9,8
ортопедические	15	189	19,6
отоларингологические	5	314	8,7
<b>Муниципальные и областные учреждения здравоохранения</b>	<b>1338</b>	<b>310</b>	<b>12,0</b>
ОГБУЗ «Томская клиническая психиатрическая больница»			
психиатрические для детей	95	332	32,1
ОГБУЗ «Областная детская больница»			
аллергологические для детей	50	325	13,8
ОГБУЗ «Областная детская больница»/гастроэнтерологические для детей	30	320	15,1
ОГБУЗ «Томская областная детская туберкулезная больница»			
туберкулезные для детей	125	343	167,4
ОГАУЗ «Областной перинатальный центр»			
педиатрические	30	300	28,8
Александровский/педиатрические	15	337	11,0
Асиновский/педиатрические	25	311	10,3
Бакчарский/педиатрические	18	270	11,4
Верхнекетский/педиатрические	24	252	10,8
Зырянский/педиатрические	15	266	10,4
Каргасокский/педиатрические	20	317	11,8
Колпашевский/педиатрические	20	345	10,7
Кожевниковский/педиатрические	14	285	9,5
Кривошеинский/педиатрические	17	358	11,5

Молчановский/педиатрические	18	298	9,7
Парабельский/педиатрические	8	355	10,1
Первомайский/педиатрические	18	273	9,9
Тегульдетский/педиатрические	17	294	12,5
Томский			
МБУЗ «СРБ № 1»/педиатрические	20	249	9,2
МБУЗ «Томская ЦРБ»/педиатрические	30	356	9,5
Чаинский			
инфекционные	7	385	10,8
педиатрические	19	308	11,5
Шегарский/педиатрические	18	299	10,4
г. Стрежевой/педиатрические	36	225	8,8
г. Кедровый/педиатрические	4	335	11,6
МБЛПУ «Медсанчасть № 2»/инфекционные для детей	45	270	8,4
МАУЗ «Детская городская больница № 1»			
гастроэнтерологические	30	335	17,9
эндокринологические	30	358	20,0
инфекционные	22	284	6,0
нефрологические	30	270	15,4
неврологические	37	308	18,2
педиатрические	80	307	12,7
МБЛПУ «Детская городская больница № 2»			
кардиоревматологические	15	284	16,8
педиатрические	85	319	8,1
МАУЗ «Детская городская больница № 4»			
хирургические	17	194	6,3
нейрохирургические	20	364	7,7
травматологические	30	313	9,7
ожоговые	10	297	10,8
ортопедические	20	271	13,6
урологические	33	376	11,1
отоларингологические	45	316	7,2
гнойные хирургические	35	364	6,3
реанимационные койки сметные	3	57	2,5
МБЛПУ «Детская инфекционная больница им. Г.Е.Сибирцева»			
инфекционные	55	275	8,2
реанимационные койки сметные	3	85	4,1

В настоящее время, в условиях отсутствия учреждения здравоохранения третьего уровня педиатрического профиля, специализированная помощь детям оказывается в областных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Так, в ОГБУЗ «Областная детская больница» функционируют отделения клинической иммунологии и аллергологии, гастроэнтерологии; в МАУЗ «Детская городская больница № 1» – отделения нефрологии, неврологии, эндокринологии, гастроэнтерологии; в МБЛПУ «Детская городская больница № 2» – отделение кардиоревматологии; в МАУЗ «Детская городская больница № 4» – отделения хирургии, травматологии-ортопедии, отоларингологии, анестезиологии и реаниматологии. Также специализированная помощь детям оказывается в ОГБУЗ «Томская областная детская туберкулезная больница», МБЛПУ «Детская инфекционная больница им. Г.Е. Сибирцева», МБЛПУ «Детская стоматологическая поликлиника № 1», МАУЗ «Детский центр восстановительного лечения», клиники ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России. Помощь во всех этих учреждениях здравоохранения получают дети г. Томска и Томской области. Кроме того, восстановительное лечение детей первых трех лет с неврологической и ортопедической патологией в Томской области осуществляется в МАУЗ «Детский центр восстановительного лечения». В медицинском учреждении ведут амбулаторный прием врачи: неврологи, ортопеды, психиатр, врачи функциональной диагностики и ультразвуковой диагностики. Кроме того, работают логопед и дефектолог, психолог. Для комплексного лечения в учреждении оборудовано физиотерапевтическое отделение, в состав которого входят: массажные кабинеты, кабинет теплечения, водолечебница, кабинет электросна, процедурный кабинет, зал



ЛФК для групповых занятий, кабинет лазеротерапии, кабинет функциональной диагностики. Финансирование учреждения осуществляется за счет средств муниципального бюджета г. Томска.

Также педиатрическая помощь оказывается в детском отделении ФГБУН «Томский НИИ курортологии и физиотерапии ФМБА России». Детское отделение функционирует круглогодично, рассчитано на 40 мест. Ежегодно здесь получают лечение более 500 детей в возрасте от 7 до 16 лет.

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

В 2012 году медицинская помощь детям оказывалась на 1 581 койке, в том числе в учреждениях здравоохранения федерального подчинения. Кроме того, медицинская помощь детям в Томской области оказывается на койках для взрослых, что позволяет закрыть потребность в детских койках.

Ситуацию с заболеваемостью детей в Томской области можно оценить как устойчивую с положительной тенденцией. Общая заболеваемость детей (от 0 до 14 лет) в 2012 году составила 2 527,8 на 1 000 детского населения, что выше на 0,3% показателя 2009 года (2 520,5). В данной возрастной группе лидируют заболевания органов дыхания 1 370,4 на 1 000 детского населения (54,2% в структуре), инфекционные и паразитарные болезни 144,7 (5,7% в структуре), болезни нервной системы, болезни глаза и его придаточного аппарата (5,2% соответственно). В 2011 году заболеваемость детей Томской области составляла 2 519,1 на 1 000 детского населения, что выше показателей по СФО (2 232,7) и РФ (2 387,9) на 12,8% и 5,5% соответственно.

Общая заболеваемость среди подростков 15 – 17 лет в 2012 году составила 2 102,3 на 1 000 соответствующего населения, что ниже на 2,1% показателя 2009 года (2 147,7). В возрастной группе 15-17 лет лидирующими являются болезни органов дыхания 778,3 на 1 000 населения (37,0% в структуре), болезни глаза и его придаточного аппарата 177,6 (8,4%), болезни костно-мышечной системы 174,1 (8,3%). В 2012 году показатель посещений к участковым педиатрам составил 7 577,3 на 1 000 детского населения, что выше уровня 2008 года на 24,3%.

В Томской области организована трехуровневая система медицинской помощи детям. В связи с отсутствием в регионе типовой областной детской больницы, организация оказания медицинской помощи представлена следующим образом.

К учреждениям первого уровня относятся службы первичного звена здравоохранения (ФАП, ОВП, врачебные амбулатории, педиатрические отделения и кабинеты муниципальных учреждений здравоохранения: МБУЗ «Первомайская ЦРБ», МБУЗ МСЧ г. Кедрового, МБУЗ «Зырянская ЦРБ», МБУЗ «Кривошеинская ЦРБ», МБУЗ «Чаинская ЦРБ», МАУЗ «Александровская ЦРБ», МБУЗ «Верхнекетская ЦРБ», МБУЗ «Каргасокская ЦРБ», МБУЗ «Кожевниковская ЦРБ», МБУЗ «Колпашевская ЦРБ», МБУЗ «Томская ЦРБ», МБУЗ «Тегульдетская ЦРБ», МБУЗ «Шегарская ЦРБ».

К учреждениям второго уровня относятся многопрофильные межмуниципальные районные центры: МБУЗ «Асиновская ЦРБ», МБУЗ «Молчановская ЦРБ», МБУЗ «Парабельская ЦРБ», МАУЗ «ГБ» г. Стрежевого.

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

Ключевым звеном в системе маршрутизации является Центр мониторинга на базе ОГБУЗ «Областная детская больница», который проводит мониторинг состояния здоровья детей Томской

области от 0 до 17 лет с предоставлением информации в еженедельном режиме. Работа Центра мониторинга позволяет оперативно принимать решения о госпитализации детей в то или иное учреждение.

Третий уровень представлен учреждениями, оказывающими специализированную медицинскую помощь детям: МАУЗ «Детская городская больница № 1» (по профилям: педиатрия, неонатология, гастроэнтерология, нефрология, детская эндокринология, анестезиология и реаниматология, неврология); МАУЗ «Детская городская больница № 4» (по профилям: ортопедия и травматология, детская хирургия, анестезиология и реаниматология, детская урология-андрология, оториноларингология, нейрохирургия); ОГБУЗ «Областная детская больница» (по профилям: пульмонология, аллергология-иммунология, педиатрия, гастроэнтерология); МБЛПУ «Детская городская больница № 2» (по профилям: педиатрия, детская кардиология), МБЛПУ «Детская инфекционная больница им. Г.Е. Сибирцева» (по профилям: анестезиология и реаниматология, инфекция), ОГБУЗ «Областная детская противотуберкулезная больница» (по профилю фтизиатрия), ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница (по профилям: детская онкология, гематология, офтальмология), ОГАУЗ «Стоматологическая поликлиника» (по профилю стоматология), ОГБУЗ «Томский областной кожно-венерологический диспансер» (по профилю дерматовенерология), клиники ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России (по профилям: ревматология, педиатрия). ВМП детям на территории Томской области оказывается ФГБУЗ «Клиническая больница № 81» ФМБА России по профилю «травматология и ортопедия», ФГБУ «НИИ медицинской генетики» СО РАМН по профилю «педиатрия», ФГБУ «НИИ кардиологии» СО РАМН по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России» (Томский филиал) по профилю «оториноларингология», ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» по профилю «неонатология. Детская хирургия (в период новорожденности)».

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

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

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

В рамках реализации мероприятия 3.4 запланировано дальнейшее развитие сурдологической помощи детям в сурдологическом центре, входящем в структуру консультативно-диагностической поликлиники ОГБУЗ «Областная детская больница», где осуществляется:

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

Сурдологический центр оказывает второй этап аудиологического скрининга.

В рамках деятельности ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» запланировано финансовое обеспечение государственного задания по оказанию ВМП по профилю «неонатология. Детская

хирургия (в период новорожденности)». Также на базе ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» будет продолжено развитие службы фетальной хирургии: проведение внутриутробного заменного переливания крови, лечение фето-фетального трансфузионного синдрома, нейрохирургическая коррекция гидроцефального синдрома, эндоскопическая коррекция врожденных пороков развития; осуществление динамического наблюдения и реабилитации детей с врожденной и перинатальной патологией в кабинете катамнеза. Развитие ВМП новорожденным детям также предполагает внедрение преимплантационной генетической диагностики хромосомных нарушений.

В настоящее время в Томской области отсутствует многопрофильная клиническая больница, позволяющая оказывать стационарную специализированную медицинскую помощь детям с периода новорожденности до 17 лет включительно по всем профилям. Не представляется возможным развернуть дополнительные койки и привести в соответствие требованиям уже имеющиеся здания по набору и площадям. Решение проблемы дефицита площадей возможно лишь в рамках строительства новых корпусов.

Также планируется создание типовой многопрофильной областной детской больницы с хирургическим корпусом на базе МАУЗ «Детская городская больница № 1». С целью приведения в соответствие с утвержденными порядками и стандартами оказания медицинской помощи в новом корпусе планируется размещение отделений хирургического профиля в соответствии с нормативными требованиями по разделению потоков и объемам площадей. Строительство корпуса значительно улучшит условия пребывания пациентов, а также позволит расширить объемы оказываемой помощи, внедрить наиболее современные методы лечения и реабилитации детей и подростков. После ввода в эксплуатацию хирургического корпуса планируется осуществить объединение детских больниц города Томска, предусмотрев все койки в новом корпусе, что позволит также освободить здания для дальнейшего размещения в них других объектов здравоохранения, в частности областного реабилитационного центра.

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

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

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

Мероприятия по развитию службы детства будут осуществляться в соответствии с утвержденными, а также разрабатываемыми в настоящее время порядками оказания медицинской помощи детям, в том числе:

1. Приказом Минздрава России от 14.12.2012 № 1047н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «неврология».
2. Приказом Минздрава России от 13.11.2012 № 910н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями».
3. Приказом Минздрава России от 12.11.2012 № 909н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология».
4. Приказом Минздрава России от 25.10.2012 № 441н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «ревматология».
5. Приказом Минздрава России от 25.10.2012 № 442н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты».
6. Приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 521н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями».
7. Приказом Минздрава России от 12.11.2012 № 908н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология».
8. Приказом Минздрава России от 31.10.2012 № 560н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология».
9. Приказом Минздрава России от 25.10.2012 № 440н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская кардиология».
10. Приказом Минздрава России от 31.10.2012 № 562н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия».
11. Приказом Минздрава России от 31.10.2012 № 561н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская урология-андрология».
12. Приказом Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения».

Реализация комплекса мер, запланированных в рамках мероприятия 3.4, позволит достичь прогнозных показателей младенческой смертности, смертности детей в возрасте до 17 лет включительно, снижения уровня госпитализации детей и больничной летальности, а также снижения показателя первичного выхода на инвалидность среди детей.

### **Мероприятие 3.5. Профилактика аборт. Развитие центра кризисной беременности и кабинетов кризисных ситуаций для беременных женщин**

Особого внимания в рамках государственной программы заслуживают мероприятия по сохранению репродуктивного здоровья женщин с помощью предупреждения нежелательной беременности путем обеспечения эффективной экономически доступной контрацепции, в первую очередь среди социально неблагополучных и юных контингентов женщин. Темпы снижения уровня операций по искусственному прерыванию незапланируемой беременности в Томской области остаются неудовлетворительными (34,1 операция на 1 000 женщин фертильного возраста в год при среднем федеральном показателе – 26).

Меры по профилактике абортов предусматривают постоянное снабжение современными контрацептивами целевых групп населения, с наименьшей эффективностью использующих безопасные методы планирования семьи: подростков, многодетных матерей, женщин репродуктивного возраста, состоящих на учете в службе социальной поддержки населения. С этой целью из средств областного бюджета ежегодно планируется выделять более 1 млн. рублей.

В рамках реализации данного мероприятия планируется возобновить работу кабинетов планирования семьи во всех учреждениях родовспоможения.

В целях достижения наиболее действенной социальной адаптации беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, помимо создания сети центров и кабинетов кризисной беременности необходимо предусмотреть возможность оказания психологической помощи и социальной поддержки данному контингенту пациентов в каждом учреждении акушерского

профиля – как в амбулаторно-поликлиническом звене, так и в стационарах. Для этого предусматривается поэтапное включение в штат учреждений родовспоможения специалистов по социальной работе (социальных работников) и психологов.

Привлечение специалистов и независимых экспертов из других регионов для супервизии и обмена опытом в области кризисных ситуаций у беременных женщин позволит значительно повысить качество помощи данному контингенту женщин.

Мероприятие также предусматривает введение в единую Медико-информационную систему дополнительных критериев учета пациенток Центра кризисной беременности и кабинетов кризисных ситуаций у беременных женщин с целью создания единой базы данных.

### **Мероприятие 3.6. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений**

Для обеспечения снижения показателей перинатальной, младенческой и материнской смертности, особенно с учетом перехода с 2012 года на критерии регистрации рождений, рекомендованные ВОЗ, необходима модернизация существующих учреждений здравоохранения, оказывающих акушерскую и неонатологическую помощь. В рамках мероприятия 3.6 предусмотрена модернизация ОГАУЗ «Областной перинатальный центр», оказывающего помощь наиболее сложному контингенту беременных женщин, рожениц, родильниц, новорожденных детей, а также женщинам с нарушением репродуктивной функции.

Следует отметить, что в Томской области имеются государственные и муниципальные учреждения, оказывающие специализированную медицинскую помощь детям, материально-техническая база которых имеет износ капитальных фондов, устаревшее оборудование. В рамках данного мероприятия запланировано оснащение учреждений родовспоможения и детства современным оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, в том числе для выхаживания детей с низкой и экстремально низкой массой тела, проведение капитальных и текущих ремонтов в соответствии с механизмом, указанным в главе 4 государственной программы.

### **Мероприятие 3.7. Бюджетные инвестиции в объекты капитального строительства**

При наличии финансирования за счет средств областного (федерального) бюджета в целях повышения структурной эффективности здравоохранения Томской области в части оказания специализированной медицинской помощи детям планируется завершить строительство МБЛПУ «Детская инфекционная больница им. Г.Е. Сибирцева», осуществить строительство хирургического корпуса на 250 коек МАУЗ «Детская городская больница № 1», типовой детской поликлиники и детского центра здоровья в микрорайоне «Каштак». Также планируется осуществить реконструкцию детского отделения МБЛПУ «Медсанчасть № 2». Вопрос о софинансировании данного мероприятия государственной программы из федерального бюджета прорабатывается с Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Окончательный перечень объектов строительства учреждений родовспоможения и детства, а также объемы финансирования ежегодно будут рассматриваться на заседаниях рабочей группы по реализации государственной программы развития здравоохранения Томской области, по итогам которых будет формироваться бюджетная заявка для представления в Администрацию Томской области для рассмотрения и включения в проект областного бюджета на очередной финансовый год и плановый период.

## Подпрограмма 4

## Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, паллиативной помощи, в том числе детям

Наименование подпрограммы	Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, паллиативной помощи, в том числе детям												
Заказчик подпрограммы	Департамент здравоохранения Томской области												
Соисполнители подпрограммы	Департамент здравоохранения Томской области Департамент архитектуры и строительства Томской области Органы местного самоуправления МО Томской области (по согласованию) Санаторно-курортные организации (по согласованию) ФГБУН «Томский НИИ курортологии и физиотерапии ФМБА России» (по согласованию)												
Цель подпрограммы	Развитие медицинской реабилитации населения и обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей												
Задачи подпрограммы	1. Развитие сети учреждений и подразделений, оказывающих реабилитационную и паллиативную помощь. 2. Внедрение новых организационных форм и методик оказания реабилитационной и паллиативной помощи. 3. Подготовка кадров для оказания реабилитационной и паллиативной помощи												
Показатели подпрограммы и их значения (с детализацией по годам)	Показатели	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	
	Увеличение количества пациентов, прошедших санаторно-курортное лечение, %	8	18	20	30	40	50	60	70	80	90	95	
	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым (на 10 000 соответствующего населения)	0,28	0,98	0,98	1,51	1,78	1,94	2,31	2,47	2,83	3,17	3,21	
	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям (на 10 000 соответствующего населения)	0,56	0,98	1,03	1,28	1,78	2,62	2,58	2,65	2,72	2,80	2,90	
Сроки и этапы реализации подпрограммы	2013 – 2022 годы 1-й этап – 2013 – 2016 годы; 2-й этап – 2017 – 2019 годы; 3-й этап – 2020 – 2022 годы												
Перечень основных мероприятий подпрограммы	<u>Мероприятие 4.1.</u> Развитие медицинской реабилитации, в том числе для детей. <u>Мероприятие 4.2.</u> Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе для детей. <u>Мероприятие 4.3.</u> Оказание паллиативной помощи взрослым. <u>Мероприятие 4.4.</u> Оказание паллиативной помощи детям. <u>Мероприятие 4.5.</u> Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений. <u>Мероприятие 4.6.</u> Бюджетные инвестиции в объекты капитального строительства												

Объемы и источники финансирования (с детализацией по годам реализации подпрограммы, тыс. рублей)	Источники	Всего	2013 год	2014 год	2015 год (прогноз)	2016 год (прогноз)	2017 год (прогноз)	2018 год (прогноз)	2019 год (прогноз)	2020 год (прогноз)	2021 год (прогноз)	2022 год (прогноз)
	Федеральный бюджет (по согласованию)	10 519,6	0,0	10 519,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Областной бюджет	3 289 822,6	0,0	0,0	345 750,4	362 692,1	380 464,0	399 106,8	418 663,2	439 177,5	460 697,2	483 271,4
	Местные бюджеты (по согласованию)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Территориальный фонд ОМС (по согласованию)	413 008,0	32 497,6	36 187,3	36 187,3	37 960,5	39 820,6	41 771,7	43 818,6	45 965,7	48 218,0	50 580,7
	Внебюджетные источники (по согласованию)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Всего по источникам	3 713 350,2	32 497,6	46 706,9	381 937,7	400 652,6	420 284,6	440 878,5	462 481,8	485 143,2	508 915,2	533 852,1
Объем и основные направления расходования средств (с детализацией по годам реализации, тыс. рублей)	Основные направления расходования средств	Всего	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
	Инвестиции	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	НИОКР	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Прочие	3 713 350,2	32 497,6	46 706,9	381 937,7	400 652,6	420 284,6	440 878,5	462 481,8	485 143,2	508 915,2	533 852,1
Организация управления подпрограммой	Текущее управление подпрограммой осуществляет Департамент здравоохранения Томской области. Контроль за реализацией подпрограммы осуществляет заместитель Губернатора Томской области по социальной политике. Текущий контроль и мониторинг реализации подпрограммы осуществляют Департамент здравоохранения Томской области, исполнители, являющиеся главными распорядителями средств областного бюджета в рамках исполнения данной подпрограммы											

### Характеристика основных мероприятий подпрограммы

#### Мероприятие 4.1. Развитие медицинской реабилитации, в том числе для детей

Важной составляющей решения задачи повышения качества и доступности медицинской помощи в регионе является развитие системы медицинской реабилитации. Медицинская реабилитация включает совокупность мероприятий, направленных на комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях специалистами с высшим и средним медицинским образованием, имеющими соответствующую профессиональную подготовку, и иными специалистами в соответствии с приказом Минздрава России от 29.12.2012 № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации».

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

На территории региона основными специализированными медицинскими учреждениями, деятельность которых связана с медицинской реабилитацией, являются ОГБУЗ «Врачебно-физкультурный диспансер», МАУЗ «Детский центр восстановительного лечения», ФБУ Центр реабилитации Фонда социального страхования Российской Федерации «Ключи», санатории-профилактории (ООО «Санаторий Синий Утес», ООО «ТНПС ЛТД» на базе санатория «Заповедное», ООО «Край» санаторий-профилакторий «Строитель», ОАО «Санаторий «Чажемто», ОАО «Санаторий «Космонавт»), ФГБУН «Томский НИИ курортологии и физиотерапии ФМБА

России», ОГБУ «Центр социальной помощи семье и детям г. Стрежевого» (реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями).

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

В 2010 году впервые на территории Томской области открыто и успешно функционирует Детское ортопедическое отделение в составе Межрегионального ортопедического центра ФГБУЗ «Клиническая больница № 81» ФМБА России, на базе которого проводятся уникальные операции по восстановлению двигательной функции у детей с проблемами опорно-двигательного аппарата, и осуществляется первый этап медицинской реабилитации. Правильно выполненная операция – это ключ к выздоровлению, но при отсутствии должной реабилитации результаты операции могут быть ниже ожидаемых. Только за первый год работы отделения 83 ребенка, проживающие на территории Томской области, получили оперативное лечение и ближайшую послеоперационную реабилитацию. В то же время осталась острая проблема – организация пролонгированной реабилитации. Первым решением была организация в 2011 году 5 реабилитационных коек на базе детской городской больницы № 4 (второй этап медицинской реабилитации), на которых проходили реабилитацию как дети-инвалиды после оперативных вмешательств, так и дети после оперативного лечения по профилю «травматология и ортопедия». В связи с этим было принято решение о необходимости создания регионального центра реабилитации для детей с заболеваниями костно-мышечной системы на базе ФГБУЗ «Клиническая больница № 81» ФМБА России.

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

Приоритетным направлением работы МАУЗ «Детский центр восстановительного лечения» является оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по реабилитации (третий этап) детям-инвалидам и детям с тяжелой неврологической и ортопедической патологией. Центр обслуживает детское население города Томска в возрасте от 0 до 17 лет включительно и рассчитан на 300 посещений в день. В центре ведут прием специалисты: врач-невролог, врач-травматолог-ортопед, врач-офтальмолог, врач-психиатр, логопед, дефектолог, психолог; работает кабинет функциональной диагностики, кабинет ультразвуковой диагностики, физиотерапевтическое отделение, отделение лечебной физкультуры, в которых за период с 2009 по 2011 год заменено 70% оборудования, приобретены современные тренажеры: лестница для упражнений в ходьбе; штурвал для разработки плеч РОТА настенный, стол для механотерапии верхних конечностей с педалью; электровелотренажер, беговая дорожка, тренажер «тера-вита» для разработки нижних конечностей детей-инвалидов.

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



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

Оказание медицинской помощи по медицинской реабилитации в Томской области осуществляется медицинскими работниками медицинских учреждений: врачами-физиотерапевтами, врачами по ЛФК и спортивной медицине (единично), врачами-психотерапевтами (единично), врачами-диетологами (единично), медицинскими психологами, в основной массе медицинскими сестрами, имеющими подготовку по физиотерапии, по медицинскому массажу; инструкторами (инструкторами-методистами) по ЛФК.

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

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

Отсутствие единой системы учреждений, оказывающих помощь по медицинской реабилитации, недостаточная преемственность в мероприятиях по медицинской реабилитации на различных этапах оказания медицинской помощи, существенный дефицит кадров и устаревшая материально-техническая база отделений и кабинетов восстановительного лечения приводит к недостаточной эффективности проводимых мероприятий. Задача существенного повышения эффективности используемых методов и программ реабилитации может быть решена программно-целевым методом.

Для укомплектования учреждений медицинскими кадрами, в том числе оказывающими реабилитационную помощь населению области, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи в подпрограмме 5 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения и развитие международных отношений в сфере охраны здоровья» предусмотрены соответствующие мероприятия.

Основной целью медицинской реабилитации является увеличение активного периода жизни населения. Для достижения указанной цели планируется разработка и внедрение новых организационных моделей медицинской реабилитации, а также поддержка развития инфраструктуры учреждений медицинской реабилитации.

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

Основными направлениями данного мероприятия являются:

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

В рамках реализации мероприятия 4.1 запланирован следующий комплекс мер.

1. Организация работы по медицинской реабилитации в многопрофильных учреждениях, имеющих отделения реанимации или палаты интенсивной терапии.
  2. Организация отделений медицинской реабилитации (перепрофилирование отделений, кабинетов ЛФК).
  3. Организация отделений медицинской реабилитации, стационаров одного дня (перепрофилирование отделений, кабинетов ЛФК) в амбулаторно-поликлинической службе и санаториях.
  4. Открытие областного реабилитационного центра.
  5. Разработка алгоритма маршрутизации пациентов для оказания медицинской реабилитации.
  6. Подготовка кадров и повышение квалификации специалистов по медицинской реабилитации (затраты на подготовку кадров и повышение квалификации специалистов по медицинской реабилитации будут реализовываться в рамках подпрограммы 5 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения и развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»).
  7. Создание мультидисциплинарных реабилитационных бригад.
  8. Внедрение новых технологий реабилитации и мониторинга ее эффективности.
  9. Организация и проведение на постоянной основе конференций и семинаров по вопросам медицинской реабилитации.
  10. Организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации по вопросам медицинской реабилитации.
- Развитие медицинской реабилитации в Томской области планируется осуществлять в три этапа.

#### Организация первого этапа реабилитации

Первый этап – это организация работы по медицинской реабилитации в многопрофильных учреждениях, имеющих отделения реанимации или палаты интенсивной терапии, включающая обучение и повышение квалификации медицинских работников по реабилитации, а также оснащение учреждений необходимым оборудованием. Первый этап реабилитации проводится на уровне стационара (прикроватная реабилитация) в отделениях реанимации и палатах интенсивной терапии специалистами отделения реабилитации. Врачебный персонал определяет показания либо противопоказания к проведению прикроватной реабилитации. При отсутствии противопоказаний пациента осматривает врач по медицинской реабилитации и определяет комплекс мероприятий. По окончании острого периода лечащий врач совместно с врачом по медицинской реабилитации определяют реабилитационный потенциал, показания или противопоказания для данного периода заболевания и дальнейшую тактику направления пациента: перевод в отделение реабилитации при многопрофильной больнице либо транспортировка в многопрофильный реабилитационный центр для проведения второго этапа реабилитации. Для организации первого этапа во всех многопрофильных учреждениях области, имеющих отделения реанимации или палаты интенсивной терапии, запланировано обучение (профессиональная переподготовка) кадров (16 человек), приобретение необходимого оборудования для оказания качественной реабилитационной помощи (120 единиц). Данный этап в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации (приказ Минздрава России от 29.12.2012 № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации») будет развернут на базе МБЛПУ «Больница № 2», МБУЗ «Первомайская ЦРБ» (Первомайский район; Асиновский район; Зырянский район; Тегульдетский район; Верхнекетский район), МБУЗ «Чаинская ЦРБ» (Чаинский район; Молчановский район; Кривошеинский район; г. Кедровый; Бакчарский район), МБУЗ «Парабельская ЦРБ» (Парабельский район; Каргасокский район), МБУЗ «Кожевниковская ЦРБ» (Кожевниковский район; Шегарский район), для детей – на базе ФГБУЗ «Клиническая больница № 81» ФМБА России, МАУЗ «Детская городская больница № 4».

В рамках подпрограммы планируется оснащение специализированных отделений реабилитационным оборудованием в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации: функциональные кровати, противопролежневые матрасы, подъемники для

перемещения пациентов, оборудование для пассивной и активно-пассивной механотерапии туловища и конечностей с контролем частоты сердечных сокращений и биологической обратной связью, ортезы, комплексы для транскраниальной магнитной стимуляции и другое согласно указанному порядку.

### Организация второго этапа реабилитации

Медицинскую реабилитацию на втором этапе планируется организовать в отделениях медицинской реабилитации и в профильных отделениях стационаров для взрослых на базе МБЛПУ «Больница № 2», ОГБУЗ «Врачебно-физкультурный диспансер», МБУЗ «Первомайская ЦРБ» (Первомайский район, Асиновский район, Зырянский район, Тегульдетский район, Верхнекетский район), МБУЗ «Чаинская ЦРБ» (Чаинский район, Молчановский район, Кривошеинский район, г. Кедровый, Бакчарский район), МБУЗ «Парабельская ЦРБ» (Парабельский район, Каргасокский район), МБУЗ «Кожевниковская ЦРБ» (Кожевниковский район, Шегарский район) и для детей – ОГБУЗ «Врачебно-физкультурный диспансер», МАУЗ «Детский центр восстановительного лечения» с организацией дневных стационаров, стационаров одного дня, а также выездных бригад на дом.

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

Для организации второго этапа медицинской реабилитации в медицинских учреждениях запланировано обучение (профессиональная переподготовка) кадров, приобретение необходимого оборудования для оказания качественной реабилитационной помощи на втором этапе (приобретение роботизированного оборудования, тренажеров для механотерапии, велоэргометры, тредмилы медицинские, стабиллоплатформы, оборудование для БОС, оборудование для физиокабинетов и др. в соответствии с табелем оснащения порядка организации медицинской реабилитации); приобретение дополнительных площадей и проведение капитальных ремонтов.

Для организации медицинской реабилитации взрослого и детского населения на 2 и 3 этапах в 2014 – 2018 годах планируется создание областного реабилитационного центра, оснащенного в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации (приказ Минздрава России от 29.12.2012 № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации»), а также укомплектование его соответствующими кадрами.

К 2017 году планируется реорганизация имеющегося круглосуточного коечного фонда и открытие специализированных отделений медицинской реабилитации на базе ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» и детских больницах области.

### Организация третьего этапа реабилитации

В настоящее время третий уровень реабилитации в Томской области не обеспечен. Для организации медицинской реабилитации в амбулаторно-поликлинических условиях пациентам с перспективами восстановления функций на базе крупных поликлиник планируется организовать к 2016 году отделения реабилитации в каждом районе города Томска, в 2017 году их число планируется увеличить. Также планируется организовать третий этап на базе реабилитационного центра в 2018 году, в том числе с использованием дневного стационара, стационара одного дня и формированием выездных бригад на дом.

Эффективная трехуровневая система медицинской реабилитации позволит обеспечить сбалансированность объемов государственных гарантий предоставления населению медицинской помощи и повысить эффективность использования специализированного коечного фонда, создать

полный цикл оказания эффективной медицинской помощи: ранняя диагностика – своевременное лечение – медицинская реабилитация.

Наряду с медицинской реабилитацией важным компонентом восстановления и поддержания здоровья граждан является санаторно-курортное лечение, являющееся значимым звеном оказания третьего этапа помощи по медицинской реабилитации, особенно в лечении хронических заболеваний.

#### **Мероприятие 4.2. Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе для детей**

В 2012 году в системе санаторно-курортного лечения Томской области функционировали следующие санаторно-курортные организации, в том числе для детей: ФБУ Центр реабилитации Фонда социального страхования Российской Федерации «Ключи», санатории-профилактории – ООО «Санаторий Синий Утес», ООО «ТНПС ЛТД» на базе санатория «Заповедное», ООО «Край» санаторий-профилакторий «Строитель», ОАО «Санаторий «Чажемто», ОАО «Санаторий «Космонавт», ФГБУН «Томский НИИ курортологии и физиотерапии ФМБА России», Областное государственное бюджетное учреждение «Центр социальной помощи семье и детям г. Стрежевого» (реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями).

Целью данного мероприятия является обеспечение доступности и повышение качества санаторно-курортной помощи населению Томской области, так как охват санаторно-курортным лечением населения низкий.

Основными направлениями данного мероприятия являются:

- разработка механизмов направления на санаторно-курортное лечение;
- обеспечение объема санаторно-курортного лечения за счет организационного, межведомственного, образовательного и информационного взаимодействия;
- повышение эффективности и доступности санаторно-курортного лечения.

В рамках реализации мероприятия 4.2 запланирован следующий комплекс мер:

1. Долечивание (санаторно-курортное лечение) непосредственно после стационарного лечения больных после перенесенного острого инфаркта миокарда, операций на сердце и магистральных сосудах, больных с нестабильной стенокардией, больных после острого нарушения мозгового кровообращения, больных с сахарным диабетом, больных после операций ортопедического и травматологического профиля на базе санаториев-профилакториев Томской области.

2. Санаторно-курортное лечение детей-инвалидов на базе санаториев-профилакториев Томской области и городов СФО.

3. Направление на санаторно-курортное лечение в рамках выполнения третьего этапа медицинской реабилитации.

Территория Томской области расположена в Западной Сибири в Обском речном бассейне лесотаежной зоне. Климат – умеренно континентальный, с холодной снежной зимой (средняя температура января  $-22^{\circ}\text{C}$ ) и теплым, дождливым коротким летом (средняя температура июля  $+18^{\circ}\text{C}$ ).

Местные рекреационные ресурсы области являются универсальным лечебным фактором, оказывая целебное воздействие на организм человека. Климатические условия позволяют использовать в комплексе лечения в санаторно-курортных организациях различные природные лечебные ресурсы, в том числе минеральные воды и лечебные грязи.

Основные природные лечебные ресурсы, используемые санаторно-курортными организациями Томской области: минеральная вода «Чажемто», «Омега», лечебная иловая грязь озера Чажемто, сероводородная вода Верхнекетского происхождения. В санаториях широко используется бальнео- и грязелечение, многие методы восстановительного лечения.

В санаториях области получают лечение больные с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, неврологического, гастроэнтерологического, ортопедического, гинекологического, терапевтического, травматологического профилей. Санаторно-курортное лечение для детей в регионе не развито.

В санатории «Чажемто» Колпашевского района широко используется для лечения минеральная вода для внутреннего и наружного потребления. Вода для внутреннего употребления «Чажемто»,

натриево-хлоридносульфитная среднеминерализованная, используется для профилактики и лечения заболеваний органов пищеварения и эндокринной системы, при расстройствах питания и нарушениях обмена веществ. Питьевая минеральная вода по своему составу является уникальной. Минеральная вода используется также для наружного применения. Широко применяются в санатории грязевые обертывания и аппликации в лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата и последствий травм.

В черте города расположено ФГБУН «Томский НИИ курортологии и физиотерапии ФМБА России», которое осуществляет санаторно-курортное лечение во всех направлениях. Проводится водолечение, включая радоновые ванны, теплолечение, грязелечение и широкий спектр физиотерапии.

В рамках мероприятий по совершенствованию организации и оказания санаторно-курортного лечения предполагается привлечь санаторно-курортные организации к реализации программы ОМС; актуализировать профили санаториев в соответствии с потребностью населения в санаторно-курортном лечении, преемственностью в оказании медицинской реабилитации с медицинскими организациями, оказывающими стационарную и амбулаторно-поликлиническую помощь с учетом особенностей ландшафтно-климатических условий; разработать систему аудита эффективности работы санаторно-курортной сферы.

В результате реализации мероприятий подпрограммы планируется увеличить охват санаторно-курортным лечением, снизить заболеваемость населения, особенно у часто и длительно болеющих детей и подростков, пациентов с хроническим течением заболеваний сердечно-сосудистой системы, болезней органов дыхания, желудочно-кишечного тракта и мочеполовой системы, увеличить продолжительность трудоспособного возраста населения.

#### **Мероприятие 4.3. Оказание паллиативной помощи взрослым**

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

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

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

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

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

С 2013 года в структуре территориальной программы государственных гарантий Томской области выделена паллиативная помощь населению. Для достижения утвержденных нормативов

объема паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 1 жителя в 2013–2015 годах планируется открытие 80 коек паллиативной помощи во всех муниципальных учреждениях здравоохранения Томской области. Данная мера является необходимой вследствие реструктуризации коечного фонда учреждений, а также в целях оптимизации и рационального использования финансовых ресурсов, позволяющих формировать тарифы в соответствии с реальной работой «лечебной» койки. Формирование службы паллиативной помощи, включающей койки в медицинских учреждениях, создание и оснащение хосписа будет осуществляться в соответствии с Порядком оказания паллиативной помощи взрослому населению, утвержденным приказом Минздрава России от 21.12.2012 № 1343н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению».

Эффективным направлением совершенствования паллиативной помощи населению Томской области станет развитие хосписной службы на принципах государственно-частного партнерства.

#### **Мероприятие 4.4. Оказание паллиативной помощи детям**

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

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

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

Для достижения утвержденных нормативов объема паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 1 жителя в 2013 году планируется открытие 20 коек паллиативной помощи в муниципальных учреждениях здравоохранения Томской области.

С целью создания паллиативной помощи детям в Томской области в рамках реализации мероприятия 4.4 запланирована организация хосписа для детей-инвалидов и паллиативных коек для детей.

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

#### **Мероприятие 4.5. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений**

Мероприятие предусматривает оснащение реабилитационной и паллиативной службы региона специализированным оборудованием в соответствии с разрабатываемым порядком оказания паллиативной помощи детям и проведение капитальных и текущих ремонтов учреждений здравоохранения, оказывающих реабилитационную и паллиативную помощь, приобретение дополнительных площадей.

#### **Мероприятие 4.6. Бюджетные инвестиции в объекты капитального строительства**

В рамках реализации мероприятия 4.6 при наличии финансирования со стороны областного (федерального) бюджета планируется строительство и ввод в эксплуатацию учреждений, оказывающих реабилитационную и паллиативную помощь.

Окончательный перечень объектов строительства и объемы финансирования ежегодно будут рассматриваться на заседаниях рабочей группы по реализации государственной программы развития здравоохранения Томской области, по итогам которых будет формироваться бюджетная заявка для

представления в Администрацию Томской области для рассмотрения и включения в проект областного бюджета на очередной финансовый год и плановый период.

## Подпрограмма 5

## Кадровое обеспечение системы здравоохранения и развитие международных отношений в сфере охраны здоровья

Наименование подпрограммы	Кадровое обеспечение системы здравоохранения и развитие международных отношений в сфере охраны здоровья											
Заказчик подпрограммы	Департамент здравоохранения Томской области											
Соисполнители подпрограммы	Департамент здравоохранения Томской области Департамент по социально-экономическому развитию села Томской области Департамент среднего профессионального и начального профессионального образования Томской области Департамент архитектуры и строительства Томской области ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России (по согласованию) Органы местного самоуправления МО Томской области (по согласованию)											
Цель подпрограммы	1. Совершенствование и перспективное развитие обеспеченности региональной системы здравоохранения медицинскими кадрами. 2. Поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также регионального кадрового дисбаланса. 3. Обеспечение притока в учреждения здравоохранения врачей и среднего медицинского персонала, позволяющего восполнять естественную убыль. 4. Планирование подготовки и трудоустройства медицинских работников с использованием современных технологий кадрового менеджмента, эффективных мотивационных механизмов, позволяющих обеспечить медицинские организации квалифицированными кадрами, способными улучшить качество оказания медицинской помощи населению. Решение социальных вопросов медицинских работников в целях повышения доступности и качества оказываемой медицинской помощи. Повышение престижа профессии медицинского работника											
Задачи подпрограммы	1. Формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения с учетом структуры региональной потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и эффективного использования. 2. Достижение полноты укомплектованности медицинских организаций медицинскими работниками. 3. Создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников. 4. Обеспечение социальной защиты, повышения качества жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи. 5. Регулирование подготовки и сохранение медицинских кадров для системы территориального здравоохранения с помощью мониторинга кадров при реализации его организационно-методической, информационно-аналитической поддержки											
Показатели подпрограммы и их значения (с детализацией по годам)	Показатели	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
	Обеспеченность врачебными кадрами (на 10 000 человек)	65,7	61,1	57,1	53,1	49,0	45,0	41,0	41,0	41,0	41,0	41,0
	Обеспеченность средним медицинским персоналом (на 10 000 человек)	97,6	97,6	99,0	99,7	101,2	102,5	103,2	104,2	109,4	114,0	114,3
	Укомплектованность кадрами учреждений здравоохранения, %	60,3	65,0	65,7	66,0	66,5	67,0	67,3	67,5	67,7	69,9	71,0
	Соотношение врачи/средние медицинские работники	1:1,7	1:2,2	1:2,3	1:2,4	1:2,5	1:2,6	1:2,7	1:2,7	1:2,8	1:2,9	1:3,0
	Доля врачей первичного звена	52,0	52,2	53,1	53,9	54,8	55,6	56,5	56,5	56,5	56,5	56,5



	от общего числа врачей, %											
	Доля аккредитованных специалистов, %	-	-	-	-	-	20	40	60	80	100	100
	Доля медицинских и фармацевтических работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Томской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации государственной и муниципальной систем здравоохранения Томской области, %	75	75	80	85	90	95	100	100	100	100	100
Сроки и этапы реализации подпрограммы	2013 – 2022 годы 1-й этап – 2013 – 2016 годы; 2-й этап – 2017 – 2019 годы; 3-й этап – 2020 – 2022 годы											
Перечень основных мероприятий подпрограммы	<p><u>Мероприятие 5.1.</u> Совершенствование подготовки, переподготовки, повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников.</p> <p><u>Мероприятие 5.2.</u> Повышение престижа медицинских специальностей.</p> <p><u>Мероприятие 5.3.</u> Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников.</p> <p><u>Мероприятие 5.4.</u> Международное, межрегиональное сотрудничество в сфере охраны здоровья.</p> <p><u>Мероприятие 5.5.</u> Укрепление материально-технической базы образовательных организаций</p>											
Объемы и источники финансирования (с детализацией по годам реализации подпрограммы, тыс. рублей)	Источники	Всего	2013 год	2014 год	2015 год (прогноз)	2016 год (прогноз)	2017 год (прогноз)	2018 год (прогноз)	2019 год (прогноз)	2020 год (прогноз)	2021 год (прогноз)	2022 год (прогноз)
	Федеральный бюджет (по согласованию)	20 000,0	20 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Областной бюджет	7 308 426,6	365 999,4	0,0	791 596,9	1 273 087,9	2 101 915,8	2 436 841,6	78 765,6	82 625,1	86 673,6	90 920,7
	за счет текущей деятельности *	488 294,5		488 294,5								
	Местные бюджеты (по согласованию)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Территориальный фонд ОМС (по согласованию)	22 953 495,8	991 000,0	1 460 553,2	2 212 906,0	3 874 355,7	6 655 192,7	7 759 488,2	0,0	0,0	0,0	0,0
	Внебюджетные источники (по согласованию)	597 022,6	98 521,2	99 161,7	99 169,0	99 686,0	100 864,7	99 520,0	0,0	0,0	0,0	0,0

	Всего по источникам	31 367 239,5	1 475 620,6	2 048 009,4	3 103 671,9	5 247 129,6	8 857 973,2	10 295 849,8	78 765,6	82 625,1	86 673,6	90 920,7
Объем и основные направления расходования средств (с детализацией по годам реализации, тыс. рублей)	Основные направления расходования средств	Всего	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
	Инвестиции	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	НИОКР	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Прочие	31 367 239,5	1 475 620,6	2 048 009,4	3 103 671,9	5 247 129,6	8 857 973,2	10 295 849,8	78 765,6	82 625,1	86 673,6	90 920,7
Организация управления подпрограммой	Текущее управление подпрограммой осуществляет Департамент здравоохранения Томской области. Контроль за реализацией подпрограммы осуществляет заместитель Губернатора Томской области по социальной политике. Текущий контроль и мониторинг реализации подпрограммы осуществляют Департамент здравоохранения Томской области, исполнители, являющиеся главными распорядителями средств областного бюджета в рамках исполнения данной подпрограммы											

\* В том числе средства областного бюджета, предусмотренные на:

- 1) реализацию постановления Администрации Томской области от 26.03.2013 № 121а «Об осуществлении в 2013 году государственной поддержки работников областных государственных автономных и бюджетных учреждений здравоохранения в виде частичной компенсации затрат, связанных с наймом жилых помещений в жилых домах, построенных в рамках реализации на территории Томской области инвестиционных проектов по строительству жилых домов, предназначенных для сдачи квартир в аренду» – 4 875,0 тыс. рублей;
- 2) осуществление мероприятий в рамках ведомственных целевых программ:
  - «Предупреждение распространения социально значимых заболеваний в Томской области» – 206 598,5 тыс. рублей (реализация Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»);
  - «Охрана здоровья матери и ребенка в Томской области» – 39 155,7 тыс. рублей (реализация Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»);
  - «Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения Томской области» – 237 665,3 тыс. рублей (реализация Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»).

### Характеристика основных мероприятий подпрограммы

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

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

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

На территории Томской области имеется значительная конкуренция среди работодателей за квалифицированные медицинские кадры. Это обусловлено достаточно высокой концентрацией федеральных и негосударственных медицинских учреждений. Муниципальные и областные учреждения менее привлекательны для работников по уровню заработной платы и условиям труда. В этой связи назрела острая необходимость реализации на территории Томской области действенных мероприятий по решению задач, направленных на ликвидацию дефицита медицинских кадров в

муниципальных и областных государственных учреждениях здравоохранения. Особая роль при планировании соответствующих мероприятий по привлечению кадров должна отводиться медицинским учреждениям, непосредственно формирующим потребность в специалистах для обеспечения функционирования учреждения.

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

### Кадровый потенциал системы здравоохранения Томской области

По итогам 2012 года в Томской области работало 7 046 врачей или 66,6 на 10 000 населения, что на 1,4% выше показателя 2009 года (6 946 врачей или 66,9 на 10 000 населения) (таблица 16). Показатель обеспеченности врачебными кадрами в Томской области (66,6 на 10 000 населения) выше, чем в РФ (44,7 на 10 000 населения) и СФО (45,7 на 10 000 населения) за счет существующих на территории НИИ, ведомственных учреждений и т.д. Обеспеченность врачебными кадрами на 10 000 человек в 2012 году в учреждениях муниципального подчинения и подчинения субъекту РФ 36,1 на 10 000 населения. Данный показатель ниже федерального норматива обеспеченности врачами (41,0 на 10 000 населения). Учреждения федерального подчинения традиционно участвуют в реализации областной Программы государственных гарантий по следующим направлениям – кардиология (кардиохирургия), сосудистая хирургия, гастроэнтерология, акушерство-гинекология, пульмонология и т.д., в том числе по оказанию экстренной помощи.

Укомплектованность врачебными кадрами на территории Томской области в 2012 году составила 57,9%, что на 5,8% ниже показателя 2009 года (63,7%). Коэффициент совместительства врачебных кадров в 2012 году составил 1,5 и сохраняется на одном уровне в течение последних 3 лет.

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

Таблица 16

#### Обеспеченность врачами по типам учреждений и ведомственной принадлежности

Медицинские организации/ ведомственная принадлежность	Врачи		Обеспеченность на 10 000 населения	
	2011 год	2012 год	2011 год	2012 год
Организации муниципальных районов, г. Стрежевой, г. Кедровый	1017	1111	26,4	29,2
Медицинские организации г. Томска	1702	1650	31,1	29,4
Областные организации	1009	1057	9,6	10,0
Муниципальные и областные организации	3728	3818	35,6	36,1
Федеральные медицинские организации	3100	3133	29,6	29,6
из них организации ФМБА России	883	859	8,4	8,1

Прочие	97	95	0,9	0,9
Итого по Томской области	6925	7046	66,0	66,6

Количество среднего медицинского персонала в 2012 году на территории Томской области составило 10 425 человек или 98,6 на 10 000 населения, что на 2,2% ниже показателя 2009 года (10 661 работников среднего медицинского персонала или 102,7 на 10 000 населения) (таблица 17). Показатель обеспеченности средним медицинским персоналом в области, с учетом работающих в федеральных учреждениях, ниже федерального норматива (114,3 на 10 000 населения).

Коэффициент совместительства среднего медицинского персонала в 2012 году составил 1,3 и сохраняется на одном уровне в течение последних 3 лет.

Таблица 17

Обеспеченность средним медицинским персоналом по типам учреждений  
и ведомственной принадлежности

Медицинские организации/ ведомственная принадлежность	Средний медицинский персонал		Обеспеченность на 10 000 населения	
	2011 год	2012 год	2011 год	2012 год
Организации муниципальных районов, г. Стрежевой, г. Кедровый	3353	3321	86,9	87,2
Медицинские организации г. Томска и аппарат управления	2515	2505	45,9	44,7
Областные организации и аппарат управления	1623	1689	15,5	16,0
Муниципальные и областные организации	7491	7515	71,4	71,0
Федеральные медицинские организации	2844	2801	27,1	26,5
из них организации ФМБА России	1518	1512	14,5	14,3
Прочие	120	109	1,1	1,0
Томская область	10455	10425	99,7	98,6

ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России участвует не только в подготовке, но и в процессе повышения профессиональной квалификации и профессиональной переподготовки специалистов. Подготовку и профессиональное усовершенствование кадров средних медицинских работников для учреждений здравоохранения на территории Томской области осуществляет ОГБОУ «Томский базовый медицинский колледж».

По результатам аттестации на квалификационную категорию в 2012 году высшую квалификационную категорию имели 33,3% врачей, первую – 13,9%, вторую – 4,3%, специалисты без категории составили 48,5%.

Средний возраст врачей в 2012 году составил 44,2 года. При этом доля лиц до 36 лет составила 28,5%, доля лиц старше 61 года – 12,1%. Отмечается снижение среднего возраста врачей и увеличение доли лиц от 20 до 40 лет в сравнении с 2009 годом. Данный факт свидетельствует о притоке молодых специалистов в отрасль.

В значительной степени на приток молодых специалистов, особенно в сельские районы, положительно повлияла реализация на территории региона целевых программ, в том числе проекта «Земский доктор». В 2012 году для работы в сельскую местность приехало 139 человек, в малые города – 95. В рамках указанного проекта специалисты, переехавшие в село, получили по 1 млн. рублей за счет средств федерального бюджета, в малые города – по 1 млн. рублей за счет средств областного бюджета. В 2013 году реализация указанного проекта продолжается в соответствии с постановлением Администрации Томской области от 20.03.2013 № 106а «О мерах по реализации в 2013 году статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном

медицинском страховании в Российской Федерации». По состоянию на 01.10.2013 для работы в сельскую местность приехали 39 человек. Всего в 2013 году в сельскую местность планируется привлечь 40 специалистов, в малые города – 10. Предполагается введение квотирования единовременных компенсационных выплат под отдельные специальности в соответствии с потребностями для каждого конкретного МО. Также планируется распространить опыт проекта «Земский доктор» на средний медицинский персонал, предусмотрев меры финансовой поддержки фельдшеров, приехавших в село на постоянное место жительства.

Кроме того, с целью привлечения медицинских кадров на территории Томской области с 2012 года реализуется государственная программа, в рамках которой из областного бюджета выделяются средства на улучшение жилищных условий врачей. Указанная программа утверждена постановлением Администрации Томской области от 16.08.2012 № 309а «Об утверждении государственной программы «Улучшение жилищных условий учителей, врачей и провизоров областных государственных и муниципальных образовательных и медицинских учреждений, постоянно проживающих на территории Томской области, на 2012 – 2017 годы». В 2013 году средства на улучшение жилищных условий в рамках данной программы получили 17 врачей (по состоянию на 20.06.2013). Также имеются иные формы поддержки медицинских работников, в частности компенсация стоимости аренды жилья и другие формы.

Закреплению медицинских работников в организациях также будет способствовать предоставление внеочередных мест для детей в дошкольных образовательных организациях муниципальных районов области и материальное стимулирование работников в виде льгот на оплату коммунальных услуг. Также в отдельных МО Томской области прибывшим для работы в районную больницу молодым специалистам осуществляются доплаты.

С целью популяризации областного здравоохранения, информирования специалистов об имеющихся вакансиях в областном здравоохранении, мерах материального стимулирования при трудоустройстве планируется проведение активной целенаправленной информационной кампании на всех уровнях. Запланирована выездная работа специалистов Департамента здравоохранения Томской области, медицинских организаций области в ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России, ОГБОУ «Томский базовый медицинский колледж», ОГБОУ СПО «Колпашевское медицинское училище» на распределении выпускников.

Обеспечение жильем медицинских специалистов осуществляется также в рамках долгосрочной целевой программы «Социальное развитие села Томской области до 2015 года», утвержденной постановлением Администрации Томской области от 17.08.2011 № 247а «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Социальное развитие села Томской области до 2015 года» (вместе с «Перечнем сельских населенных пунктов и рабочих поселков на территории Томской области, в которых преобладает деятельность, связанная с производством и переработкой сельскохозяйственной продукции»), нормативных правовых актов органов местного самоуправления МО Томской области.

В МО Томской области также действуют программы по привлечению медицинских кадров.

В МО «Город Стрежевой» за счет средств местного бюджета медицинским работникам предоставляют служебное жилье, а также компенсируют расходы по найму жилья. В 2011 – 2012 годах жилье было предоставлено 15 врачам и 3 средним медицинским работникам; компенсация расходов по найму жилья предоставляется 9 врачам и 16 средним медицинским работникам. Также за счет средств работодателя осуществляется выплата «подъемных» в размере 2 окладов специалистам и 0,5 оклада членам их семей.

В МО «Колпашевский район» действует долгосрочная целевая программа «Медицинские кадры» на 2011 – 2013 годы, включающая оплату обучения в ординатуре и интернатуре выпускников высших учебных заведений, а также компенсацию расходов по найму жилья.

В рамках действующей программы «Обеспечение жильем молодых семей» федеральной целевой программы «Жилище» на 2011 – 2015 годы в г. Томске в 2011 – 2012 годах улучшили жилищные условия 132 медицинских работника.

Кроме того, на уровне МО также осуществляются мероприятия по закреплению медицинских кадров в учреждениях здравоохранения Томской области:

- материальная поддержка целевых студентов, целевых интернов, целевых ординаторов в период обучения за счет средств МО;
- материальная поддержка молодых специалистов в виде доплат к заработной плате в первые три – пять лет работы;
- разовые выплаты молодым специалистам на обзаведение хозяйством (20 – 30 тыс. рублей);
- оплата северного районного коэффициента в полном объеме с первого года работы;
- целевое строительство жилья в МО для медицинских работников;
- приоритет в очереди на жилье медицинским работникам, приезжающим на работу в район;
- предоставление муниципального жилья или найм жилья с оплатой за счет средств МО.

Вышеуказанные мероприятия будут продолжены и в дальнейшем.

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

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

Число специалистов, имеющих квалификационные категории, составляет: врачей – 50,1%, средних медицинских работников – 64,1% (в муниципальных учреждениях и учреждениях подчинения субъекта РФ: врачей – 53,9%, средних медработников – 63,8%).

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

Реализация данной подпрограммы предусматривает ежегодный мониторинг Департаментом здравоохранения Томской области кадровой ситуации на территории региона по следующим группам показателей:

№ п/п	Наименование показателя
Кадровое обеспечение здравоохранения. Индикаторы совершенствования планирования численности и структуры кадров работников здравоохранения	
1.	Обеспеченность врачами
2.	Обеспеченность средним медицинским персоналом
3.	Обеспеченность врачами сельского населения
4.	Обеспеченность средним медицинским персоналом сельского населения
5.	Соотношение врачей и среднего медицинского персонала
6.	Обеспеченность врачами клинических специальностей
7.	Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), врачами (физическими лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,3
8.	Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), сестринским персоналом (физическими лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,5
9.	Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций врачами (физическими лицами), оказывающими первичную медико-санитарную помощь
10.	Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций средним медицинским персоналом (физическими лицами), оказывающим первичную медико-санитарную помощь
11.	Темп прироста численности врачей по особо востребованным в регионе специальностям
12.	Темп прироста численности среднего медицинского персонала по особо востребованным в регионе специальностям

13.	Дефицит врачей в медицинских организациях субъекта Российской Федерации
14.	Дефицит средних медицинских работников в медицинских организациях субъекта Российской Федерации
Социальная поддержка медицинских работников. Повышение престижа профессии врача и среднего медицинского работника	
15.	Доля врачей, получивших жилье, из нуждающихся в улучшении жилищных условий
16.	Доля средних медицинских работников, получивших жилье, из нуждающихся в улучшении жилищных условий
17.	Доля врачей, получивших квартиры на основе льготного кредитования, из числа врачей получивших квартиры
18.	Доля средних медработников, получивших квартиры на основе льготного кредитования, из числа средних медработников, нуждающихся в улучшении жилищных условий
19.	Доля врачей, получивших жилье, из числа впервые привлеченных
20.	Доля средних медицинских работников, обеспеченных жильем, из числа средних медработников, привлеченных в субъект Российской Федерации
21.	Доля МО, оказывающих меры социальной поддержки медицинским работникам, из общего их числа
22.	Доля медицинских и фармацевтических организаций, перешедших на «эффективный контракт» с работниками
23.	Число мероприятий по повышению престижа профессии, проводимых на уровне субъекта Российской Федерации
24.	Число врачей, привлеченных на работу в субъект Российской Федерации
25.	Число среднего медицинского персонала, привлеченного на работу в субъект Российской Федерации
26.	Соотношение заработной платы врачей и работников медицинских организаций субъекта Российской Федерации и МО, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, к средней заработной плате по экономике субъекта Российской Федерации
27.	Соотношение заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала медицинских организаций субъекта Российской Федерации и МО к средней заработной плате по экономике субъекта Российской Федерации
28.	Соотношение заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) медицинских организаций субъекта Российской Федерации и МО к средней заработной плате по экономике субъекта Российской Федерации
Повышение качества подготовки и уровня квалификации медицинских кадров	
29.	Количество врачей, прошедших обучение по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования
30.	Количество подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования
31.	Количество специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, прошедших обучение по программам дополнительного профессионального образования в образовательных учреждениях среднего и дополнительного профессионального образования
32.	Число лиц, направленных на целевую подготовку
33.	Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд субъекта Российской Федерации, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения субъекта Российской Федерации
34.	Число бюджетных мест в образовательных учреждениях среднего профессионального образования, подведомственных субъекту Российской Федерации

35.	Число внебюджетных мест в образовательных учреждениях среднего профессионального образования, подведомственных субъекту Российской Федерации
36.	Соотношение числа бюджетных и внебюджетных мест в образовательных учреждениях среднего профессионального образования, подведомственных субъекту Российской Федерации
37.	Число специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, окончивших образовательные учреждения среднего профессионального образования, подведомственные субъекту Российской Федерации
38.	Доля специалистов из числа административно-управленческого персонала организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения по вопросам совершенствования организации управления здравоохранением
39.	Доля врачей, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях субъекта Российской Федерации
40.	Доля средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях субъекта Российской Федерации
41.	Доля аккредитованных специалистов

### **Мероприятие 5.1. Совершенствование подготовки, переподготовки, повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников**

В рамках реализации данного мероприятия предусмотрено:

- повышение квалификации медицинских и фармацевтических работников в ведущих профильных центрах и учреждениях;
- совершенствование механизмов и условий целевой последиplomной подготовки и переподготовки специалистов и целевого приема абитуриентов в образовательные учреждения среднего и высшего профессионального образования с целью последующего их трудоустройства в медицинские организации;
- создание условий для непрерывного обучения медицинского персонала (наличие сети Интернет, электронных пособий, справочников, профильных журналов), в том числе с использованием дистанционных и выездных форм обучения;
- создание в партнерстве с образовательными учреждениями зачетно-накопительной системы в рамках повышения квалификации медицинских работников;
- совершенствование системы аттестации специалистов в рамках осуществления контроля за уровнем квалификации специалистов;
- проведение работы по укреплению партнерства в области подготовки, последиplomного образования медицинских кадров для региона;
- мониторинг кадрового состава здравоохранения, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников; создание электронной базы вакансий;
- определение порядка планирования кадрового обеспечения с учетом потребности населения в медицинской помощи; приведение штатной численности работников медицинских учреждений в соответствие порядкам оказания медицинской помощи;
- привлечение специалистов с незаконченным высшим медицинским образованием для работы на должностях среднего медицинского персонала в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 19.03.2012 № 239н «Об утверждении Положения о порядке допуска лиц, не завершивших освоение основных образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала».

Кроме того, в связи со стратегической важностью мероприятий по совершенствованию подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников, а также приоритетностью проблемы кадрового дефицита в здравоохранении, в 2013 –



2015 годах планируется реализовать ряд мероприятий в соответствии с Планом по подготовке и повышению квалификации медицинских и фармацевтических работников Томской области и Планом мероприятий Департамента здравоохранения Томской области по проведению оценки уровня квалификации медицинских и фармацевтических работников Томской области согласно приложениям № 4 и № 5 к государственной программе соответственно.

### **Мероприятие 5.2. Повышение престижа медицинских специальностей**

Данное мероприятие включает осуществление комплекса мер по формированию и расширению системы материальных и моральных стимулов медицинских работников и повышению престижа медицинских специальностей:

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

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

1) врачей и работников медицинских организаций Томской области и МО, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, до 200% от средней заработной платы по экономике в регионе;

2) среднего медицинского (фармацевтического) персонала медицинских организаций Томской области и МО до 100% от средней заработной платы по экономике в регионе;

3) младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) медицинских организаций Томской области и МО до 100% от средней заработной платы по экономике в регионе.

Таким образом, государственной программой предусмотрено поэтапное повышение заработной платы медицинских (фармацевтических) работников к 2018 году. Средний уровень заработной платы врачей в 2018 году составит 100 700,0 рублей, среднего и младшего медицинского персонала – 50 350,0 рублей.

Ориентировочные темпы прироста и целевые значения средней заработной платы медицинских работников учреждений здравоохранения Томской области представлены в таблице 18.

Таблица 18

Ориентировочные темпы прироста и целевые значения заработной платы в 2013 – 2018 годах медицинских работников, занятых в государственных (муниципальных) учреждениях Томской области

Наименование	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
	Фактическое значение	Прогноз					
Средняя заработная плата по Томской области, рублей	27 075,0	29 692,0	32 988,0	36 682,0	40 827,0	45 360,0	50 350,0
Темп роста к предыдущему году, %	X	109,7	111,1	111,2	111,3	111,1	111,0
Врачи и работники медицинских организаций, имеющие высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющие медицинские услуги (обеспечивающие предоставление медицинских услуг)							
Планируемая среднемесячная заработная плата, рублей	28 143,0	38 511,0	43 116,0	50 254,0	65 160,0	90 720,0	100 700,0
Темп роста средней заработной платы, %	X	136,8	112,0	116,6	129,7	139,2	111,0
Средний медицинский (фармацевтический) персонал (персонал, обеспечивающий предоставление медицинских услуг)							
Планируемая среднемесячная заработная плата, рублей	17 326,0	22 447,0	25 137,0	29 089,0	35 234,0	45 360,0	50 350,0
Темп роста средней заработной платы, %	X	129,6	112,0	115,7	121,1	128,7	111,0
Младший медицинский персонал (персонал, обеспечивающий предоставление медицинских услуг)							
Планируемая среднемесячная заработная плата, рублей	9 254,0	14 876,0	16 824,0	19 221,0	28 783,0	45 360,0	50 350,0
Темп роста средней заработной платы, %	X	160,8	113,1	114,2	149,7	157,6	111,0

### Мероприятие 5.3. Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников

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

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

Мероприятие также предполагает всестороннее взаимодействие с органами законодательной власти и общественными объединениями по лоббированию вопросов, касающихся обеспечения здравоохранения региона медицинскими кадрами, в первую очередь мер социальной поддержки медицинских работников.

### Мероприятие 5.4. Международное, межрегиональное сотрудничество в сфере охраны здоровья

Развитие медицины и новых технологий, методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов невозможно без наличия подготовленных кадров. Уровень подготовки специалиста должен постоянно совершенствоваться, в том числе путем повышения квалификации, получения передового опыта в ведущих институтах и медицинских клиниках России и зарубежных стран.

Данное мероприятие предполагает взаимодействие медицинских учреждений (стажировки, участие в конференциях, семинарах, симпозиумах) Томской области с ведущими университетами других регионов Российской Федерации и других стран.

#### **Мероприятие 5.5. Укрепление материально-технической базы образовательных организаций**

В условиях динамично развивающегося рынка медицинских и фармацевтических услуг существенно возрастают требования общества и государства к процессу подготовки кадров для отрасли здравоохранения. Развитие и укрепление материально-технической базы образовательных организаций выступает одним из системообразующих направлений, являющимся неременным условием дальнейшего развития и совершенствования образовательного процесса.

С учетом вышеизложенного в рамках данного мероприятия запланированы капитальные (текущие) ремонты образовательных организаций Томской области.

**Подпрограмма 6**  
**Совершенствование организации и финансового обеспечения медицинской помощи**

Наименование подпрограммы	Совершенствование организации и финансового обеспечения медицинской помощи											
Заказчик подпрограммы	Департамент здравоохранения Томской области											
Соисполнители подпрограммы	Департамент здравоохранения Томской области Департамент по управлению государственной собственностью Томской области Департамент архитектуры и строительства Томской области Департамент развития информационного общества Администрации Томской области Органы местного самоуправления МО Томской области (по согласованию) Медицинские организации частной и иной формы собственности (по согласованию) Общественные организации и фонды (по согласованию)											
Цель подпрограммы	Совершенствование системы организации и финансового обеспечения медицинской помощи											
Задачи подпрограммы	1. Переход к централизации управления системой здравоохранения на территории Томской области. 2. Дальнейшая информатизация системы здравоохранения Томской области. 3. Реформирование инфраструктуры системы здравоохранения, в том числе развитие взаимодействия бизнеса и государства в сфере здравоохранения, формирование развивающихся на инновационной основе видов сотрудничества и интеграции интересов государства, бизнеса и пациентов для повышения качества и доступности медицинской помощи населению. 4. Совершенствование организационного и технического сопровождения медицинской помощи											
Показатели подпрограммы и их значения (с детализацией по годам)	Показатели	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
	Доля медицинских учреждений, работающих в системе ОМС (любой формы собственности), %	76,8	76,7	77,0	77,1	77,1	77,2	77,2	77,2	77,2	77,2	77,2
	Доля пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты, %	5,0	11,0	20,0	32,0	43,0	55,0	67,0	78,0	89,0	100,0	100,0
	Количество профилей ВМП, оказываемой в государственных (муниципальных) ЛПУ	3	3	4	6	7	8	9	10	11	11	11
	Число дней занятости койки в году, дней	319	326	326	327	328	328	330	330	330	330	330
	Средняя длительность лечения больного в стационаре, дней	13,0	12,9	12,4	12,1	11,7	11,3	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0
	Доля пациентов, доставленных по экстренным показаниям, от общего числа пациентов, пролеченных в стационарных условиях, %	50,0	49,7	48,8	47,8	46,9	45,9	45	45	45	45	45
	Количество обращений за медицинской	2,380	2,451	2,640	2,700	2,714	2,720	2,725	2,730	2,730	2,730	2,730

	помощью, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактической целью, на 1 жителя												
	Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, на 1 жителя	2,144	2,151	2,151	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200
	Количество обращений за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, на 1 застрахованное лицо	0,127	0,408	0,460	0,600	0,719	0,839	0,960	0,976	0,990	0,990	0,990	0,990
	Объем медицинской помощи, оказываемой в дневных стационарах, на 1 жителя, койко-дней	0,633	0,632	0,665	0,710	0,874	0,889	0,899	0,900	0,900	0,900	0,900	0,900
	Объем медицинской помощи в стационарных условиях на 1 жителя, койко-дней	2,581	2,565	2,463	2,350	2,349	2,348	2,347	2,346	2,345	2,343	2,340	2,340
	Количество вызовов скорой помощи на 1 жителя	0,345	0,325	0,325	0,325	0,324	0,322	0,318	0,316	0,316	0,316	0,316	0,316
	Объем паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 1 жителя, койко-дней	0,004	0,032	0,092	0,112	0,119	0,125	0,131	0,134	0,137	0,140	0,142	0,142
Сроки и этапы реализации подпрограммы	2013 – 2022 годы 1-й этап – 2013 – 2016 годы; 2-й этап – 2017 – 2019 годы; 3-й этап – 2020 – 2022 годы												
Перечень основных мероприятий подпрограммы	<u>Мероприятие 6.1.</u> Мероприятия по передаче полномочий по организации медицинской помощи в Томской области на уровень субъекта. <u>Мероприятие 6.2.</u> Развитие информационных технологий в здравоохранении. <u>Мероприятие 6.3.</u> Реформирование инфраструктуры здравоохранения, в том числе создание медицинского холдинга на базе ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница». <u>Мероприятие 6.4.</u> Развитие государственно-частного партнерства. <u>Мероприятие 6.5.</u> Укрепление материально-технической базы учреждений сферы здравоохранения												
Объемы и	Источники	Всего	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	

источники финансирования (с детализацией по годам реализации подпрограммы, тыс. рублей)			год	год	год	год	год	год	год	год	год	год
			(прогноз)	(прогноз)	(прогноз)	(прогноз)	(прогноз)	(прогноз)	(прогноз)	(прогноз)		
	Федеральный бюджет (по согласованию)	15 000,0	0,0	15 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Областной бюджет	2 320 834,7	0,0	15 000,0	519 853,6	579 991,5	523 381,1	127 734,7	129 615,4	135 986,7	142 712,9	146 558,8
	за счет текущей деятельности*	11 600,0		11 600,0								
	Местные бюджеты (по согласованию)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Территориальный фонд ОМС (по согласованию)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Внебюджетные источники (по согласованию)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Всего по источникам	2 347 434,7	0,0	41 600,0	519 853,6	579 991,5	523 381,1	127 734,7	129 615,4	135 986,7	142 712,9	146 558,8
Объем и основные направления расходования средств (с детализацией по годам реализации, тыс. рублей)	Основные направления расходования средств	Всего	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
	Инвестиции	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	НИОКР	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Прочие	2 347 434,7	0,0	41 600,0	519 853,6	579 991,5	523 381,1	127 734,7	129 615,4	135 986,7	142 712,9	146 558,8
Организация управления подпрограммой	Текущее управление подпрограммой осуществляет Департамент здравоохранения Томской области. Контроль за реализацией подпрограммы осуществляет заместитель Губернатора Томской области по социальной политике. Текущий контроль и мониторинг реализации подпрограммы осуществляют Департамент здравоохранения Томской области, исполнители, являющиеся главными распорядителями средств областного бюджета в рамках исполнения данной подпрограммы											

\* В том числе средства областного бюджета, предусмотренные на осуществление мероприятий в рамках ведомственной целевой программы «Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения Томской области» – 11 600 тыс. рублей (организация рабочих мест для работы с Медицинской информационной системой в рамках формирования регионального фрагмента единой государственной системы в сфере здравоохранения).

### Характеристика основных мероприятий подпрограммы

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

#### Мероприятие 6.1. Мероприятия по передаче полномочий по организации медицинской помощи в Томской области на уровень субъекта

Согласно нормам действующего законодательства к полномочиям субъекта РФ в части оказания медицинской помощи с 1 января 2012 года относится организация медицинской помощи на территории субъекта РФ в соответствии с территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, а к полномочиям органа местного

самоуправления – создание условий для оказания медицинской помощи населению на территории МО в соответствии с территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.

С целью осуществления единой политики в области здравоохранения всеми субъектами отрасли в рамках мероприятия 6.1 с 01.01.2014 запланирован переход к централизации здравоохранения на территории Томской области, в рамках которого будет осуществлена передача полномочий по организации медицинской помощи в Томской области на уровень субъекта.

Преобразование системы здравоохранения Томской области направлено в итоге на обеспечение сохранения и повышения качества и доступности медицинской помощи для населения.

Централизованная система здравоохранения будет иметь следующие положительные стороны:

- 1) возможность оптимизации ресурсов муниципального и областного здравоохранения в целях повышения качества и доступности медицинской помощи для населения:
  - оптимизация коечного фонда;
  - повышение эффективности бюджетных расходов (проведение совместных закупок лекарственных средств, продуктов и т.д.);
  - возможность оптимизации сети медицинских учреждений Томской области, централизации медицинских служб;
  - повышение эффективности управления потоками пациентов;
  - единая кадровая политика;
- 2) использование в системе здравоохранения Томской области единого документооборота, универсальных алгоритмов и процедур;
- 3) повышение качества и скорости исполнения принимаемых управленческих решений;
- 4) повышение отзывчивости системы здравоохранения на запросы пациентов;
- 5) оптимизация логистики движения пациентов внутри системы;
- 6) оптимизация системы тарифообразования и взаиморасчетов в системе ОМС.

Кроме того, для создания эффективной системы организации медицинской помощи существует необходимость централизации некоторых видов медицинской помощи. С этой целью планируется осуществить ряд мероприятий по реорганизации и объединению учреждений здравоохранения Томской области разных уровней оказания медицинской помощи.

Реализация мероприятий по передаче полномочий позволит повысить эффективность управления системой здравоохранения на 89%.

## **Мероприятие 6.2. Развитие информационных технологий в здравоохранении**

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

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

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

- программно-аппаратного комплекса центра обработки данных и хранения медицинских изображений;
- сетевой инфраструктуры между медицинскими учреждениями;

- сетевой инфраструктуры внутри медицинских учреждений;
- автоматизированных рабочих мест медицинского персонала;
- единой государственной информационной системы в области здравоохранения.

Региональный информационный ресурс консолидирует всю учетную информацию медицинских учреждений, связанную с персонифицированным учетом оказанной медицинской помощи и управлением ресурсами. Региональный информационный ресурс планируется реализовать как распределенный ресурс, размещенный на инфраструктуре федерального центра обработки данных и центра обработки данных здравоохранения Томской области. Помимо центра обработки данных в состав регионального информационного ресурса войдет центр хранения медицинских изображений.

Центр хранения медицинских изображений создается с целью ведения единой базы медицинских изображений некоторых крупных медицинских учреждений города Томска, таких как ОГАУЗ «Областной перинатальный центр», ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», МАУЗ «Городская клиническая больница № 3», МАУЗ «Городская больница скорой медицинской помощи» и МАУЗ «Детская городская больница № 1», расположенных на территории города Томска. На базе центра хранения медицинских изображений планируется ведение единой базы об учреждениях, имеющих свои локальные хранилища изображений, полученных в этих учреждениях, что позволит интегрировать информацию о месте и времени получения медицинского изображения, а также описание изображения с электронной медицинской картой пациента. База данных учреждений, имеющих локальные хранилища медицинских изображений, позволит оперативно формировать прицельные запросы на получение необходимых изображений от учреждений, обладающих требуемыми изображениями пациентов.

Распределенный центр обработки данных здравоохранения Томской области размещается на серверных мощностях Департамента здравоохранения Томской области и ОГАУЗ «Областной перинатальный центр». Для создания распределенного центра обработки данных ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» был оснащен соответствующим серверным оборудованием, а для его размещения планируется арендовать площади с необходимой сетевой и электрической подготовкой.

На вычислительных мощностях Департамента здравоохранения Томской области и ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» планируется размещение:

- единой базы данных региональной медицинской информационной системы;
- компонентов региональной медицинской информационной системы;
- информационного портала и паспорта здравоохранения Томской области;
- подсистемы «Запись к врачу в электронном виде».

Кроме того, внедрение регионального информационного ресурса включает в себя:

1) реализацию компонентов регионального уровня единой информационной системы здравоохранения (сервисы сбора, обработки информации и предоставление к ней доступа; сервисы взаимодействия с инфраструктурой открытых ключей электронно-цифровой подписи и т.д.) и их интеграцию с информационными системами федерального сегмента единой информационной системы;

2) создание электронного паспорта здравоохранения Томской области с целью мониторинга реализации программы модернизации здравоохранения и, в дальнейшем, интеграция паспорта здравоохранения Томской области с единым реестром медицинских работников;

3) внедрение информационно-справочной системы по вопросам здравоохранения, сопряженной с аналогичными информационно-справочными системами федерального ресурса.

В рамках работ по обеспечению мероприятий персонифицированного учета оказания медицинских услуг, ведения электронной медицинской карты, записи к врачу в электронном виде, обмена телемедицинскими данными и внедрения систем электронного документооборота, ведения единого регистра медицинских работников, электронного паспорта медицинского учреждения и паспорта системы здравоохранения Томской области планируется интеграция прикладных компонентов регионального уровня единой системы с компонентами федерального уровня, поддерживающими деятельность учреждений здравоохранения.



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

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

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

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

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

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

Мероприятия по развитию современных информационных технологий в здравоохранении Томской области включают:

- продолжение работ по защищенному подключению медицинских организаций к сети общего пользования Интернет;

- увеличение технических мощностей программно-аппаратного комплекса Регионального Центра обработки данных;
- развитие единой государственной информационной системы в области здравоохранения Томской области и интеграция ее с федеральными ресурсами Минздрава России;
- внедрение единой государственной медицинской информационной системы в учреждениях здравоохранения, не участвующих в системе ОМС и не попавших в региональную Программу модернизации здравоохранения, в том числе в ФАП и ОВП;
- доработка единой государственной медицинской информационной системы с учетом потребности специализированных медицинских учреждений, фельдшерско-акушерских пунктов и общих врачебных практик;
- обеспечение автоматизированными рабочими местами медицинского персонала и сотрудников регистратур медицинских учреждений Томской области с целью 100% ведения медицинских карт в электронном виде;
- развитие телекоммуникационной сети для удаленных консультаций жителям Томской области;
- переход экстренной консультативной помощи на телемедицинские технологии;
- внедрение систем удаленного скрининга высокорисковых групп пациентов; организация персонализированной работы медицинских организаций с высокорисковыми группами пациентов, в том числе с использованием мобильной связи, SMS, сети Интернет;
- обеспечение работоспособности и бесперебойной работы прикладных компонентов единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения с целью перехода на полисы ОМС единого образца, в том числе обеспеченных федеральным электронным приложением универсальной электронной карты, использования телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведение медицинских карт пациентов в электронном виде.

**Мероприятие 6.3. Реформирование инфраструктуры здравоохранения, в том числе создание медицинского холдинга на базе ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница»**

В рамках мероприятия планируется дальнейшее реформирование инфраструктуры системы здравоохранения и приведение ее в соответствие с численностью и составом населения, структурой заболеваемости и смертности на территории области, а также сети и структуры учреждений здравоохранения в соответствии с действующими нормативами по уровням оказания медицинской помощи.

В рамках данного мероприятия планируется:

- развитие амбулаторно-поликлинической медицинской помощи и стимулирование ее профилактической направленности, создание регламентов диспансерного наблюдения;
- создание равного доступа для получения медицинской помощи для всех жителей области, в том числе для сельского населения, пожилых людей, инвалидов, детей и подростков, в том числе совершенствование деятельности сети ОВП, координация деятельности домашних хозяйств, повышение эффективности деятельности мобильных бригад, совершенствование деятельности межмуниципальных медицинских центров;
- развитие специализированных видов медицинской помощи, в том числе дорогостоящих (ВМП), и практическое внедрение новых лечебно-диагностических технологий, в том числе развитие фетальной и неонатальной хирургии, дальнейшее совершенствование деятельности службы неотложной помощи;
- развитие кластеров оказания медицинской помощи (сосудистый, онкологический, акушерско-гинекологический);
- создание условий для оказания своевременной квалифицированной медицинской помощи в сфере родовспоможения и выхаживания новорожденных, прекращение деятельности маломощных, плохо оснащенных родильных отделений сельских больниц;
- формирование логистики движения пациентов на областном и муниципальном уровнях в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;

- реструктуризация неэффективно работающего коечного фонда; реструктуризация стационарной помощи: разделение интенсивного и реабилитационного этапов, выделение социальных коек; совершенствование стационарозамещающих технологий на уровне амбулаторно-поликлинического звена, в том числе развитие центров амбулаторной хирургии;
- оптимизация сети детских поликлиник: разукрупнение педиатрических участков, создание новой детской поликлиники в районе Иркутского тракта.

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

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

Основными задачами медицинского холдинга станут:

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

В рамках государственной программы в 2014–2015 году планируется провести аудит территории и расположенных на ней медицинских учреждений и начать разработку проекта создания холдинга. Приобретение зданий (немедицинских объектов), расположенных на территории городка, планируется после завершения аудита и разработки проекта.

Следует отметить, что мероприятия данной подпрограммы в большей степени носят организационный характер и их финансирование осуществляется в рамках других подпрограмм по направлениям здравоохранения.

#### **Мероприятие 6.4. Развитие государственно-частного партнерства**

Одним из приоритетных направлений развития социальной сферы, обозначенных в Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.11.2008 № 1662-р), является внедрение в практическое здравоохранение механизмов государственно-частного партнерства. Неотъемлемым условием нормального функционирования и поступательного экономического развития является конструктивное взаимодействие государственной власти и бизнеса. В настоящее время очевидно, что модернизация государственного сектора системы здравоохранения региона в части его финансирования и управления может быть осуществлена только с учетом интеграции интересов государства, бизнеса и пациентов.

Концессии являются основной и одной из наиболее гибких форм государственно-частного партнерства, что обусловило их распространение в мировой практике. Отношения, возникающие в связи с использованием концессионных схем, урегулированы в основном системой федеральных нормативных правовых актов: Федеральным законом от 21.07.2005 № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях», а также постановлениями Правительства Российской Федерации.

В соответствии с соглашениями о взаимодействии и сотрудничестве от 01.08.2008 № 62 и от 14.04.2010 № 19, заключенными между Администрацией Томской области и инвесторами (ООО «Частная клиника № 1», ЗАО «МАКС-М»), реализуется инвестиционный проект по созданию центра медицинских услуг ОАО «Евроклиника». В указанном центре планируется оказывать консультативную (специализированную) помощь, диагностические исследования, проведение

малоинвазивных оперативных вмешательств с долечиванием в дневном стационаре, реабилитационные услуги. В 2012 году подготовлен пакет проектной документации по реконструкции выделенного Администрацией Томской области в уставной капитал ОАО «Евроклиника» здания под многопрофильный медицинский центр. В соответствии с графиком проведения работ (реконструкция здания, монтаж медицинского, технологического оборудования, установка мебели и прочее) открытие центра запланировано на март 2014 года.

Кроме того, планируется привлечение частных инвесторов в рамках создания национальной сети банков крови, диализных и перинатальных центров, программы реновации существующей медицинской сети, строительство «под ключ».

Перспективным направлением данного мероприятия станет реализация нового социального проекта – создание хосписной службы на принципах государственно-частного партнерства с привлечением бизнес-сообщества и общественных организаций. Реализация данного проекта позволит в кратчайшие сроки обеспечить паллиативной помощью неизлечимых больных Томской области, снизив при этом нагрузку на областной бюджет за счет привлечения частных средств, привлечения квалифицированных управленческих и медицинских кадров, оборудования, технологий.

В соответствии с проектом «Организация системы оказания паллиативной медицинской помощи на региональном уровне» планируется организация Центра паллиативной медицины с филиалами на 200 хосписных коек, в том числе 100 коек в г. Томске, 100 коек в районах области. При этом в филиалах Центра паллиативной медицины планируется обслуживание населения близлежащих районов.

Одним из приоритетов организации государственно-частного партнерства является формирование конкурентной среды в здравоохранении, создание равных условий для организаций здравоохранения с различными формами собственности, развитие добровольного медицинского страхования и привлекательного инвестиционного климата для бизнес-структур.

Одним из механизмов формирования конкурентных отношений в сфере медицинских услуг является привлечение к выполнению областной Программы государственных гарантий медицинских учреждений различных форм собственности.

В Томской области к реализации областной Программы государственных гарантий медицинские учреждения частной формы собственности начали привлекаться с 2006 года.

В 2012 году в реестр медицинских организаций вошли 18 частных медицинских организаций (22% от общего количества учреждений, участвующих в реализации областной Программы государственных гарантий), на которые было выделено плановое задание на общую сумму 52 732, 98 тыс. рублей.

Количество медицинских организаций, включенных в перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Томской области в 2013 году, составляет 96 медицинских организаций, в том числе 19 медицинских организаций частной формы собственности (20%). Плановое задание на 2013 год выделено 15 частным медицинским учреждениям из 19 частных организаций, заявивших себя на участие в областной Программе государственных гарантий на 2013 год, на сумму 56 337,1 тыс. рублей.

Из 15 медицинских организаций частной формы собственности, участвующих в реализации областной Программы государственных гарантий на 2013 год, 11 организаций оказывают диагностические услуги (магнитно-резонансная томография и рентгено-компьютерная томография); 8 организаций оказывают только амбулаторно-поликлиническую помощь, из них 4 организации, оказывающих стоматологическую помощь, только стационарную медицинскую помощь оказывают 3 организации.

Одной из проблем дальнейшего развития конкурентности в оказании медицинских услуг населению является сохраняющееся неравномерное территориальное расположение учреждений частной системы здравоохранения. Так, из 15 медицинских организаций частной формы собственности, участвующих в реализации областной Программы государственных гарантий, 100% субъектов расположены в областном центре.

В рамках оказания медицинских услуг по долечиванию работающих граждан непосредственно после стационарного лечения по поводу перенесенных инфарктов, инсультов, а

также беременных женщин Департамент здравоохранения Томской области на конкурсной основе взаимодействует с санаторно-курортными учреждениями различной формы собственности:

- ФБУ Центр реабилитации Фонда социального страхования Российской Федерации «Ключи»;
- ООО «Санаторий «Космонавт»;
- ООО «Санаторий Синий Утес»;
- ООО «Край»;
- ФГБУН «Томский НИИ курортологии и физиотерапии ФМБА России»;
- ООО «ТНПС ЛТД».

На 2013 год запланировано 939 законченных случаев в санаторно-курортных учреждениях, в том числе для больных с сердечно-сосудистой патологией, сахарным диабетом, после перенесенного нарушения мозгового кровообращения, для беременных женщин.

В качестве еще одного механизма конкуренции на территории области получил развитие аутсорсинг. Это позволяет медицинским организациям не заниматься непрофильными видами деятельности (охрана, питание, стирка белья) или невыгодными с позиции финансовых затрат (проведение некоторых видов лабораторных или других видов исследований), и, как следствие, добиваться повышения эффективности использования ресурсов учреждения, а также повышения качества предоставляемых услуг.

В настоящее время аутсорсинг внедрен в ЦРБ, городских и областных медицинских учреждениях.

Наибольшее распространение в ЦРБ, ГБ и поликлиниках получили: техническое обслуживание медицинского оборудования, лабораторные анализы (исследования на внутриутробные инфекции, химико-токсикологические исследования, цитологические и гистологические исследования и др.), вывоз мусора и анатомических отходов, организация пропускного режима, охрана и обеспечение общественного порядка на территории больниц; техническое обслуживание технологического оборудования пищеблока, лифтов, водоснабжения, канализации и др., прачечные услуги, обеспечение готовым питанием, юридическое сопровождение.

Планируется дальнейшее развитие аутсорсинга непрофильных функций ЛПУ, связанных с питанием пациентов, прачечными услугами, услугами по содержанию коммунального хозяйства ЛПУ. Это позволит, с одной стороны, значительно сэкономить на содержании соответствующей дорогостоящей инфраструктуры, с другой стороны, стимулировать развитие конкуренции предприятий малого бизнеса.

В рамках развития государственно-частного партнерства планируется развитие взаимодействия государственного здравоохранения с частными медицинскими организациями. А именно, привлечение частного здравоохранения для создания совместных проектов по оказанию медицинской помощи населению Томской области, в том числе путем реализации ежегодных проектов и разовых акций (по организации мобильных консультативных и диагностических центров, профилактических осмотров жителей отдаленных населенных пунктов, массовому обследованию населения на наличие онкологической патологии и др.), что позволит создавать дополнительные механизмы для интеграции с частным здравоохранением и привлечением его в систему ОМС, что в конечном итоге позволит повысить качество и доступность медицинской помощи для жителей области.

Планируется развитие совместно с частными организациями инновационных технологий обеспечения лечебно-диагностического процесса. Сферой взаимодействия может являться программа комплексной информатизации медицинских учреждений, поставка медицинского и информационного оборудования, сопровождение и техническая поддержка информационной инфраструктуры медицинских учреждений.

Кроме того, продолжатся мероприятия по повышению квалификации медицинского персонала с привлечением частного сектора к организации и финансированию непрерывного процесса усовершенствования, в том числе на базе зарубежных клиник.

Планируется привлечение частного сектора к проведению экспертных исследований и совершенствованию нормативно-правовой базы. Сферой взаимодействия может быть разработка нормативной базы, организация диалога с населением и медицинской общественностью, создание эффективной системы мониторинга социальной удовлетворенности и результатов.

В 2014 году запланирована разработка проекта по строительству и оснащению медицинским оборудованием медицинского реабилитационного центра на 400 коек с привлечением частных инвестиций. Объем финансирования мероприятий по реализации проекта строительства медицинского реабилитационного центра, предусмотренный на 2014 год в областном бюджете, указан в приложениях 2 и 3 к государственной программе.

#### **Мероприятие 6.5. Укрепление материально-технической базы учреждений сферы здравоохранения**

Данное мероприятие предполагает проведение капитальных ремонтов и приобретение техники для нужд учреждений сферы здравоохранения, выполняющих функции координации, обслуживания и организации медицинской помощи в Томской области.

Кроме того, медицинские учреждения Томской области оборудованы технологически сложным и дорогостоящим медицинским оборудованием для диагностики и лечения заболеваний, проведения операций и послеоперационной реабилитации. От безотказной работы такого оборудования часто зависит не только здоровье, но и жизнь пациентов. Поэтому электропитание медицинских учреждений должно осуществляться с применением проверенных и надежных технических решений. В этой связи в рамках реализации данного мероприятия планируется оснащение учреждений здравоохранения резервными источниками питания.



Приложение № 1  
к государственной программе  
«Развитие здравоохранения Томской  
области на 2013 – 2022 годы»

**ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ  
«РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2013 – 2022 ГОДЫ»**

Цель, задача	Целевой показатель государственной программы	Источник определения значения показателя	Фактическое значение показателя на момент разработки государственной программы	Значения показателя по годам реализации государственной программы										Целевое значение показателя при окончании реализации государственной программы		
				2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год			
Цель государственной программы: улучшение демографической ситуации на территории Томской области по управляемым здравоохранением причинам путем создания интегрированной пациентоориентированной системы здравоохранения	1. Смертность от всех причин (на 1 000 населения)	Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Томской области	11,9	11,8	11,8	11,8	11,8	11,8	11,8	11,8	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	
	2. Уровень младенческой смертности (на 1 000 родившихся живыми)	Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Томской области	8,7	7,18	7,16	7,12	7,10	6,20	6,10	6,00	5,90	5,8	5,8	5,8	5,8	
	3. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, число лет	Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Томской области	70,1	70,90	71,50	72,00	72,70	73,30	74,00	74,00	74,00	74,00	74,00	74,00	74,00	74,0
	4. Уровень удовлетворенности населения медицинской	Министерство регионального развития РФ	37,2	40,0	42,5	44,0	44,5	45,0	47,5	48,0	49,5	51,0	51,0	51,0	51,0	51,0











Задача 3. Повышение эффективности деятельности службы родовспоможения и детства	22. Охват диспансерным наблюдением детского населения 0 – 14 лет (на 1 000 соответствующего населения)	Форма федерального государственного статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»	234,1	245,0	283,4	297,5	312,8	327,9	342,8	357,8	372,8	450,0	457,4	457,4
	23. Уровень материнской смертности (на 100 000 родившихся живыми)	Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Томской области	27,8	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5
Задача 4. Развитие медицинской реабилитации населения и обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей	24. Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет (случаев на 10 000 населения соответствующего возраста)	Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Томской области	8,55	8,45	8,4	8,35	8,3	8,1	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5
	25. Увеличение количества пациентов, прошедших санаторно- курортное лечение, %	Форма федерального государственного статистического наблюдения № 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению»	8	18	20	30	40	50	60	70	80	90	95	95
	26. Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым (на 10 000 соответствующего населения)	Форма федерального государственного статистического наблюдения № 30 «Сведения об учреждении здравоохранения»	0,28	0,98	0,98	1,51	1,78	1,94	2,31	2,47	2,83	3,17	3,21	3,21
	27. Обеспеченность	Форма федерального	0,56	0,98	1,03	1,28	1,78	2,62	2,58	2,65	2,72	2,80	2,90	2,90



	специалистов, %	Данные ведомственного мониторинга											
Задача б. Совершенствование организации и финансового обеспечения медицинской помощи	34. Доля медицинских и фармацевтических работников, обучающихся в рамках целевой подготовки для нужд Томской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации государственной и муниципальной систем здравоохранения Томской области, %	Данные ведомственного мониторинга	75	75	80	85	90	95	100	100	100	100	100
	35. Доля медицинских учреждений, работающих в системе ОМС (любой формы собственности), %	Форма федерального государственного статистического наблюдения № 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению»	76,8	76,7	77,0	77,1	77,1	77,2	77,2	77,2	77,2	77,2	77,2
	36. Доля пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты, %	Данные ведомственного мониторинга	5,0	11,0	20,0	32,0	43,0	55,0	67,0	78,0	89,0	100,0	100,0
	37. Количество профилей ВМП, оказываемой в государственных	Данные ведомственного мониторинга	3	3	4	6	7	8	9	10	11	11	11







	Условиях на 1 жителя, койко- дней	здравоохранения»												
--	---	------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Приложение № 2  
к государственной программе  
«Развитие здравоохранения Томской  
области на 2013 – 2022 годы»

**Перечень  
программных мероприятий государственной программы «Развитие здравоохранения Томской области на 2013 – 2022 годы»**

№ п/п	Наименование цели, задачи, мероприятия государственной программы	Срок исполнения	Объем финансирования (тыс. рублей)	В том числе за счет средств				ТФОМС*	Ответственные исполнители	Показатели результата мероприятия (количественные значения показателей приведены в таблице 11 государственной программы)
				федерального бюджета*	областного бюджета	местных бюджетов*	Внебюджетные источники*			
	Цель государственной программы. Улучшение демографической ситуации на территории Томской области по управляемым здравоохранением причинам путем создания интегрированной пациентоориентированной системы здравоохранения									
I.	Задача I.									
1.1.	Подпрограмма 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи									
	Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни, в том числе у детей.	Всего	1 391 297,8	0,0	211 271,9	0,0	0,0	1 180 025,9	Департамент здравоохранения Томской области,	Число лиц, обученных основам
		2013 год	92 240,5	0,0	0,0	0,0	0,0	92 240,5	Томской области,	здорового образа жизни (на 1 000
		2014 год	103 450,6	0,0	0,0	0,0	0,0	103 450,6	Департамент общего образования Томской области,	населения в
		2015 год (прогноз)	125 654,6	0,0	22 204,0	0,0	0,0	103 450,6	Департамент среднего профессионального и начального профессионального образования Томской области,	возрасте от 15 лет и старше)
		2016 год (прогноз)	131 811,7	0,0	23 292,0	0,0	0,0	108 519,7		
		2017 год (прогноз)	138 270,5	0,0	24 433,4	0,0	0,0	113 837,1		
		2018 год (прогноз)	145 045,8	0,0	25 630,6	0,0	0,0	119 415,2		
		2019 год (прогноз)	152 153,0	0,0	26 886,5	0,0	0,0	125 266,5		
		2020 год (прогноз)	159 608,5	0,0	28 203,9	0,0	0,0	131 404,6		
		2021 год (прогноз)	167 429,3	0,0	29 585,9	0,0	0,0	137 843,4		
		2022 год (прогноз)	175 633,3	0,0	31 035,6	0,0	0,0	144 597,7		
	Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических								Департамент по культуре и туризму Томской области, Департамент по молодежной	

средств и психоактивных веществ, в том числе у детей	политике, физической культуре и спорту Томской области, Департамент потребительского рынка Администрации Томской области, ФГБУ «НИИ психического здоровья» СО РАМН (по согласованию), ФГБУ «НИИ кардиологии» СО РАМН (по согласованию), органы местного самоуправления МО Томской области (по согласованию)		Увеличение количества лиц, охваченных вакцинацией (чел.) против: - клещевого энцефалита; - гепатита А; - пневмококковой инфекции									
	1.2.	Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику, в том числе у детей	Всего	474 833,6	12 172,6	462 661,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области, Департамент по вопросам семьи и детей Томской области,	
			2013 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области,
	2014 год	30 217,0	12 172,6	0,0	0,0	18 044,4	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент по вопросам семьи и детей Томской области,	
	за счет текущей деятельности***											
	2015 год (прогноз)	46 727,9	0,0	0,0	46 727,9	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент социальной защиты населения Томской области, Управление Роспотребнадзора по Томской области (по согласованию), органы местного самоуправления МО Томской области (по согласованию)		
	2016 год (прогноз)	49 017,5	0,0	0,0	49 017,5	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент социальной защиты населения Томской области, Управление Роспотребнадзора по Томской области (по согласованию), органы местного самоуправления МО Томской области (по согласованию)		
	2017 год (прогноз)	51 419,4	0,0	0,0	51 419,4	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент социальной защиты населения Томской области, Управление Роспотребнадзора по Томской области (по согласованию), органы местного самоуправления МО Томской области (по согласованию)		
	2018 год (прогноз)	53 938,9	0,0	0,0	53 938,9	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент социальной защиты населения Томской области, Управление Роспотребнадзора по Томской области (по согласованию), органы местного самоуправления МО Томской области (по согласованию)		
	2019 год (прогноз)	56 581,9	0,0	0,0	56 581,9	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент социальной защиты населения Томской области, Управление Роспотребнадзора по Томской области (по согласованию), органы местного самоуправления МО Томской области (по согласованию)		
2020 год (прогноз)	59 354,5	0,0	0,0	59 354,5	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент социальной защиты населения Томской области, Управление Роспотребнадзора по Томской области (по согласованию), органы местного самоуправления МО Томской области (по согласованию)			
2021 год (прогноз)	62 262,8	0,0	0,0	62 262,8	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент социальной защиты населения Томской области, Управление Роспотребнадзора по Томской области (по согласованию), органы местного самоуправления МО Томской области (по согласованию)			
2022 год (прогноз)	65 313,7	0,0	0,0	65 313,7	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения			
1.3.	Профилактика ВИЧ, вирусных	Всего	219 858,5	107 444,5	112 414,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Доля женщин и детей,		
		2013 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Доля женщин и детей,		



1.6.	амбулаторных условий Оснащение санитарным автотранспортом учреждений первичного звена здравоохранения	2021 год (прогноз)	80 418,9	0,0	80 418,9	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области, органы местного самоуправления МО Томской области (по согласованию)	Доля государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения первичного звена, требующих укомплектования парка санитарного автотранспорта, от общего числа учреждений первичного звена здравоохранения, %
		2022 год (прогноз)	84 359,4	0,0	84 359,4	0,0	0,0		
		Всего	203 875,0	0,0	203 875,0	0,0	0,0		
		2013 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2014 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2015 год (прогноз)	56 121,5	0,0	56 121,5	0,0	0,0		
		2016 год (прогноз)	58 871,5	0,0	58 871,5	0,0	0,0		
		2017 год (прогноз)	15 000,0	0,0	15 000,0	0,0	0,0		
		2018 год (прогноз)	14 000,0	0,0	14 000,0	0,0	0,0		
		2019 год (прогноз)	10 000,0	0,0	10 000,0	0,0	0,0		
1.7.	Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения	2021 год (прогноз)	181 459,0	0,0	181 459,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области Управление Роспотребнадзора по Томской области (по согласованию), органы местного самоуправления МО Томской области (по согласованию)	Доля учреждений первичного звена здравоохранения, соответствующих СанПиН, %
		2022 год (прогноз)	18 882,0	0,0	18 882,0	0,0	0,0		
		Всего	181 459,0	0,0	181 459,0	0,0	0,0		
		2013 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2014 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2015 год (прогноз)	53 446,6	0,0	53 446,6	0,0	0,0		
		2016 год (прогноз)	56 065,4	0,0	56 065,4	0,0	0,0		
		2017 год (прогноз)	8 058,0	0,0	8 058,0	0,0	0,0		
		2018 год (прогноз)	7 683,3	0,0	7 683,3	0,0	0,0		
		2019 год (прогноз)	13 059,8	0,0	13 059,8	0,0	0,0		
1.8.	Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений	2020 год (прогноз)	13 699,7	0,0	13 699,7	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области органы местного самоуправления МО Томской области (по согласованию)	Доля учреждений первичного звена здравоохранения, требующих капитального ремонта, от общего числа учреждений первичного звена, %
		2021 год (прогноз)	14 371,0	0,0	14 371,0	0,0	0,0		
		2022 год (прогноз)	15 075,2	0,0	15 075,2	0,0	0,0		
		Всего	7 708 311,3	43 708,0	6 672 575,2	0,0	992 028,1		
		2013 год	73 715,5	0,0	0,0	0,0	73 715,5		
		2014 год	223 049,4	43 708,0	48 300,0	0,0	87 333,4		
		за счет текущей деятельности**			43 708,0				
		2015 год (прогноз)	778 931,1	0,0	691 597,7	0,0	87 333,4		
		2016 год (прогноз)	817 098,6	0,0	725 485,9	0,0	91 612,7		
		2017 год (прогноз)	857 136,6	0,0	761 034,8	0,0	96 101,8		
2018 год (прогноз)	899 136,2	0,0	798 325,5	0,0	100 810,7				

1.9.	Бюджетные инвестиции в объекты капитального строительства	2019 год (прогноз)	943 193,9	0,0	837 443,4	0,0	0,0	0,0	105 750,5	Департамент архитектуры и строительства Томской области	Количество построенных объектов капитального строительства, единиц				
		2020 год (прогноз)	989 410,3	0,0	878 478,1	0,0	0,0	0,0	110 932,2						
		2021 год (прогноз)	1 037 891,5	0,0	921 523,6	0,0	0,0	0,0	116 367,9						
		2022 год (прогноз)	1 088 748,2	0,0	966 678,2	0,0	0,0	0,0	122 070,0						
		Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						
		2013 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						
		2014 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						
		2015 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						
		2016 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						
		2017 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						
		2018 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						
		2019 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						
		2020 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						
		2021 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						
2022 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0								
Итого по подпрограмме 1	за счет текущей деятельности**	Всего	49 268 393,3	163 325,1	8 780 284,4	0,0	0,0	0,0	40 324 783,8	Департамент здравоохранения Томской области, органы местного самоуправления МО Томской области (по согласованию)	Смертность от туберкулеза на 100 000 населения				
		2013 год	3 146 927,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3 146 927,8						
		2014 год	3 731 572,7	55 880,6	48 300,0	0,0	0,0	0,0	3 535 689,7						
		2015 год (прогноз)	4 524 120,0	11 292,1	977 138,2	0,0	0,0	0,0	3 535 689,7						
		2016 год (прогноз)	4 745 801,7	11 845,4	1 025 017,8	0,0	0,0	0,0	3 708 938,5						
		2017 год (прогноз)	4 880 835,3	12 425,8	977 733,0	0,0	0,0	0,0	3 890 676,5						
		2018 год (прогноз)	5 117 491,6	13 034,7	1 023 137,3	0,0	0,0	0,0	4 081 319,6						
		2019 год (прогноз)	5 368 562,7	13 673,4	1 073 585,0	0,0	0,0	0,0	4 281 304,3						
		2020 год (прогноз)	5 634 132,2	14 343,4	1 128 700,6	0,0	0,0	0,0	4 491 088,2						
		2021 год (прогноз)	5 914 567,7	15 046,2	1 188 370,0	0,0	0,0	0,0	4 711 151,5						
		2022 год (прогноз)	6 204 381,6	15 783,5	1 246 600,1	0,0	0,0	0,0	4 941 998,0						
		2.	Задача 2. Подпрограмма 2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	Всего	204 789,9	0,0	204 789,9	0,0	0,0			0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области, органы местного самоуправления МО Томской области (по согласованию)	Смертность от туберкулеза на 100 000 населения
				2013 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0	0,0		
		2.1.	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом	2014 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области, органы местного самоуправления МО Томской области (по согласованию)	Смертность от туберкулеза на 100 000 населения
2015 год (прогноз)	21 522,8			0,0	21 522,8	0,0	0,0	0,0	0,0						
2016 год (прогноз)	22 577,4			0,0	22 577,4	0,0	0,0	0,0	0,0						
2017 год (прогноз)	23 683,7			0,0	23 683,7	0,0	0,0	0,0	0,0						
2018 год (прогноз)	24 844,2			0,0	24 844,2	0,0	0,0	0,0	0,0						
2019 год (прогноз)	26 061,6			0,0	26 061,6	0,0	0,0	0,0	0,0						

2.2. Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатита В и С	2020 год (прогноз)	27 338,6	0,0	27 338,6	0,0	0,0	0,0	0,0	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа нуждающихся, %
	2021 год (прогноз)	28 678,2	0,0	28 678,2	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2022 год (прогноз)	30 083,4	0,0	30 083,4	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Всего	983 922,1	37 883,5	946 038,6	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2013 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2014 год	37 883,5	37 883,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2015 год (прогноз)	99 425,8	0,0	99 425,8	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2016 год (прогноз)	104 297,7	0,0	104 297,7	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2017 год (прогноз)	109 408,2	0,0	109 408,2	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2018 год (прогноз)	114 769,2	0,0	114 769,2	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2019 год (прогноз)	120 392,9	0,0	120 392,9	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2020 год (прогноз)	126 292,2	0,0	126 292,2	0,0	0,0	0,0	0,0	
2021 год (прогноз)	132 480,5	0,0	132 480,5	0,0	0,0	0,0	0,0		
2022 год (прогноз)	138 972,1	0,0	138 972,1	0,0	0,0	0,0	0,0		
2.3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным	Всего	277 978,1	0,0	277 978,1	0,0	0,0	0,0	0,0	Число больных наркоманией, находящихся в стадии ремиссии более 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента)
	2013 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2014 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2015 год (прогноз)	29 214,7	0,0	29 214,7	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2016 год (прогноз)	30 646,2	0,0	30 646,2	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2017 год (прогноз)	32 147,8	0,0	32 147,8	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2018 год (прогноз)	33 723,1	0,0	33 723,1	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2019 год (прогноз)	35 375,5	0,0	35 375,5	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2020 год (прогноз)	37 108,9	0,0	37 108,9	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2021 год (прогноз)	38 927,2	0,0	38 927,2	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2022 год (прогноз)	40 834,7	0,0	40 834,7	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Всего	124 566,1	0,0	124 566,1	0,0	0,0	0,0	0,0	
2.4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения	2013 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, %
	2014 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2015 год (прогноз)	13 091,5	0,0	13 091,5	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2016 год (прогноз)	13 733,0	0,0	13 733,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2017 год (прогноз)	14 405,9	0,0	14 405,9	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2018 год (прогноз)	15 111,8	0,0	15 111,8	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2019 год (прогноз)	15 852,3	0,0	15 852,3	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2020 год (прогноз)	16 629,1	0,0	16 629,1	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2021 год (прогноз)	17 443,9	0,0	17 443,9	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2022 год (прогноз)	18 298,6	0,0	18 298,6	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Всего	3 032 816,8	5 000,0	585 141,3	0,0	0,0	0,0	2 442 675,5	
	2.5. Совершенствование системы оказания медицинской	2013 год	191 514,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
2014 год		219 090,0	5 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	214 090,0	
2015 год (прогноз)		275 586,6	0,0	61 496,6	0,0	0,0	0,0	214 090,0	
Всего		3 032 816,8	5 000,0	585 141,3	0,0	0,0	0,0	2 442 675,5	

помощи больным сосудистыми заболеваниями	2016 год (прогноз)	289 090,3	0,0	64 509,9	0,0	224 580,4	населения)
	2017 год (прогноз)	303 255,8	0,0	67 670,9	0,0	235 584,9	
	2018 год (прогноз)	318 115,3	0,0	70 986,8	0,0	247 128,5	
	2019 год (прогноз)	333 702,9	0,0	74 465,1	0,0	259 237,8	
	2020 год (прогноз)	350 054,4	0,0	78 113,9	0,0	271 940,5	
	2021 год (прогноз)	367 207,0	0,0	81 941,5	0,0	285 265,5	
	2022 год (прогноз)	385 200,2	0,0	85 956,6	0,0	299 243,6	
	Всего	3 737 669,4	0,0	804 189,9	0,0	2 933 479,5	
	2013 год	232 086,2	0,0	0,0	0,0	232 086,2	
	2014 год	256 908,0	0,0	0,0	0,0	256 908,0	
	2015 год (прогноз)	341 425,9	0,0	84 517,9	0,0	256 908,0	
	2016 год (прогноз)	358 155,8	0,0	88 659,3	0,0	269 496,5	
2017 год (прогноз)	375 705,4	0,0	93 003,6	0,0	282 701,8		
2018 год (прогноз)	394 115,0	0,0	97 560,8	0,0	296 554,2		
2019 год (прогноз)	413 426,7	0,0	102 341,3	0,0	311 085,4		
2020 год (прогноз)	433 684,5	0,0	107 356,0	0,0	326 328,5		
2021 год (прогноз)	454 935,0	0,0	112 616,4	0,0	342 318,6		
2022 год (прогноз)	477 226,9	0,0	118 134,6	0,0	359 092,3		
2.6. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями	Всего	8 185 620,7	0,0	406 894,8	0,0	7 778 725,9	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут, %
	2013 год	524 221,3	0,0	0,0	0,0	524 221,3	
	2014 год	648 636,6	0,0	0,0	0,0	648 636,6	
	2015 год (прогноз)	811 130,4	0,0	165 364,0	0,0	645 766,4	
	2016 год (прогноз)	832 249,0	0,0	98 000,0	0,0	734 249,0	
	2017 год (прогноз)	802 227,2	0,0	32 000,0	0,0	770 227,2	
	2018 год (прогноз)	830 143,3	0,0	22 175,0	0,0	807 968,3	
	2019 год (прогноз)	870 023,8	0,0	22 465,0	0,0	847 558,8	
	2020 год (прогноз)	907 775,2	0,0	18 686,0	0,0	889 089,2	
	2021 год (прогноз)	956 180,5	0,0	23 526,0	0,0	932 654,5	
	2022 год (прогноз)	1 003 033,4	0,0	24 678,8	0,0	978 354,6	
	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
2013 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
2014 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
2015 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
2016 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
2.7. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	Всего	8 185 620,7	0,0	406 894,8	0,0	7 778 725,9	Смертность в результате дорожно-транспортных травм (на 100 000 населения)
	2013 год	524 221,3	0,0	0,0	0,0	524 221,3	
	2014 год	648 636,6	0,0	0,0	0,0	648 636,6	
	2015 год (прогноз)	811 130,4	0,0	165 364,0	0,0	645 766,4	
	2016 год (прогноз)	832 249,0	0,0	98 000,0	0,0	734 249,0	
	2017 год (прогноз)	802 227,2	0,0	32 000,0	0,0	770 227,2	
	2018 год (прогноз)	830 143,3	0,0	22 175,0	0,0	807 968,3	
	2019 год (прогноз)	870 023,8	0,0	22 465,0	0,0	847 558,8	
	2020 год (прогноз)	907 775,2	0,0	18 686,0	0,0	889 089,2	
	2021 год (прогноз)	956 180,5	0,0	23 526,0	0,0	932 654,5	
	2022 год (прогноз)	1 003 033,4	0,0	24 678,8	0,0	978 354,6	
	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
2013 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
2014 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
2015 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
2016 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
2.8. Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при	Всего	8 185 620,7	0,0	406 894,8	0,0	7 778 725,9	Смертность в результате дорожно-транспортных травм (на 100 000 населения)
	2013 год	524 221,3	0,0	0,0	0,0	524 221,3	
	2014 год	648 636,6	0,0	0,0	0,0	648 636,6	
	2015 год (прогноз)	811 130,4	0,0	165 364,0	0,0	645 766,4	
	2016 год (прогноз)	832 249,0	0,0	98 000,0	0,0	734 249,0	
	2017 год (прогноз)	802 227,2	0,0	32 000,0	0,0	770 227,2	
	2018 год (прогноз)	830 143,3	0,0	22 175,0	0,0	807 968,3	
	2019 год (прогноз)	870 023,8	0,0	22 465,0	0,0	847 558,8	
	2020 год (прогноз)	907 775,2	0,0	18 686,0	0,0	889 089,2	
	2021 год (прогноз)	956 180,5	0,0	23 526,0	0,0	932 654,5	
	2022 год (прогноз)	1 003 033,4	0,0	24 678,8	0,0	978 354,6	
	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
2013 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
2014 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
2015 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
2016 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		





2.13.	медицинской и патологоанатомических служб	2013 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	прижизненных патоморфологических исследований, дней		
		2014 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	здравоохранения Томской области, органы местного самоуправления МО Томской области (по согласованию)		
		2015 год (прогноз)	71 332,0	0,0	0,0	71 332,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
		2016 год (прогноз)	74 827,3	0,0	0,0	74 827,3	0,0	0,0	0,0	0,0			
		2017 год (прогноз)	78 493,8	0,0	0,0	78 493,8	0,0	0,0	0,0	0,0			
		2018 год (прогноз)	82 340,0	0,0	0,0	82 340,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
		2019 год (прогноз)	86 374,7	0,0	0,0	86 374,7	0,0	0,0	0,0	0,0			
		2020 год (прогноз)	90 607,0	0,0	0,0	90 607,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
		2021 год (прогноз)	95 046,8	0,0	0,0	95 046,8	0,0	0,0	0,0	0,0			
		2022 год (прогноз)	99 704,1	0,0	0,0	99 704,1	0,0	0,0	0,0	0,0			
		Всего	305 509,5	0,0	0,0	305 509,5	0,0	0,0	0,0	0,0			
		2013 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		Доля государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, оказывающих специализированную помощь, требующих укомплектования парка санитарного автотранспорта, от общего числа учреждений, оказывающих специализированную помощь, %	
		2014 год	43 455,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
		за счет текущей деятельности*	43 455,5										
2015 год (прогноз)	114 300,5	0,0	0,0	114 300,5	0,0	0,0	0,0	0,0					
2016 год (прогноз)	58 871,5	0,0	0,0	58 871,5	0,0	0,0	0,0	0,0					
2017 год (прогноз)	15 000,0	0,0	0,0	15 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
2018 год (прогноз)	14 000,0	0,0	0,0	14 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
2019 год (прогноз)	10 000,0	0,0	0,0	10 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
2020 год (прогноз)	13 000,0	0,0	0,0	13 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
2021 год (прогноз)	18 000,0	0,0	0,0	18 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
2022 год (прогноз)	18 882,0	0,0	0,0	18 882,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
2.14.	Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений	Всего	6 129 167,2	156 292,0	4 543 336,6	0,0	0,0	0,0	0,0	1 429 538,6	Департамент здравоохранения Томской области, органы местного самоуправления МО Томской области (по согласованию)		
		2013 год	169 429,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	169 429,8			
		2014 год	498 054,5	156 292,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	185 470,5			
		за счет текущей деятельности**			156 292,0								
		2015 год (прогноз)	646 535,6	0,0	0,0	461 065,1	0,0	0,0	0,0	185 470,5			
		2016 год (прогноз)	615 736,3	0,0	0,0	483 657,3	0,0	0,0	0,0	132 079,0			
		2017 год (прогноз)	637 883,8	0,0	0,0	507 356,5	0,0	0,0	0,0	130 527,3			
		2018 год (прогноз)	661 116,2	0,0	0,0	532 216,9	0,0	0,0	0,0	128 899,3			
		2019 год (прогноз)	685 487,2	0,0	0,0	558 295,6	0,0	0,0	0,0	127 191,6			
		2020 год (прогноз)	711 052,2	0,0	0,0	585 652,1	0,0	0,0	0,0	125 400,1			
		2021 год (прогноз)	737 869,9	0,0	0,0	614 349,0	0,0	0,0	0,0	123 520,9			
		2022 год (прогноз)	766 001,7	0,0	0,0	644 452,1	0,0	0,0	0,0	121 549,6			
		Доля учреждений здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь, требующих капитального ремонта, от общего числа учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь, %											

2.15. Бюджетные инвестиции в объекты капитального строительства	Всего	424 500,0	0,0	424 500,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Количество построенных объектов капитального строительства, единиц
	2013 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент архитектуры и строительства Томской области, органы местного самоуправления МО Томской области (по согласованию)
	2014 год	424 500,0	0,0	424 500,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2015 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2016 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2017 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2018 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2019 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2020 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2021 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2022 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Всего	152 500,0	0,0	152 500,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Выполнение 15% объема работ по строительству объекта в 2014 году
	2013 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2014 год	152 500,0	0,0	152 500,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2015 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2016 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2017 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2018 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2019 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2020 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2021 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2022 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Завершение строительства объекта в 2014 году
Всего	272 000,0	0,0	272 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
2013 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
2014 год	272 000,0	0,0	272 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
2015 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
2016 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
2017 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
2018 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
2019 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
2020 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
2021 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Итого по подпрограмме 2	
2022 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Всего	70 595 206,3	199 175,5	11 444 647,1	0,0	0,0	0,0	58 951 383,7	0,0		
2013 год	4 689 187,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4 689 187,9	0,0		
2014 год	6 008 218,2	199 175,5	424 500,0	0,0	0,0	0,0	5 184 795,2	0,0		
за счет текущей деятельности**			199 747,5							
2015 год (прогноз)	6 528 476,3	0,0	1 346 551,3	0,0	0,0	0,0	5 181 925,0	0,0		

		2016 год (прогноз)	6 706 235,5	0,0	1 276 035,7	0,0	0,0	0,0	5 430 199,8		
		2017 год (прогноз)	6 909 259,2	0,0	1 221 003,1	0,0	0,0	0,0	5 688 256,1		
		2018 год (прогноз)	7 226 661,0	0,0	1 267 704,3	0,0	0,0	0,0	5 958 956,7		
		2019 год (прогноз)	7 567 261,2	0,0	1 324 339,3	0,0	0,0	0,0	6 242 921,9		
		2020 год (прогноз)	7 927 663,4	0,0	1 386 862,2	0,0	0,0	0,0	6 540 801,2		
		2021 год (прогноз)	8 316 382,2	0,0	1 463 105,7	0,0	0,0	0,0	6 853 276,5		
		2022 год (прогноз)	8 715 861,4	0,0	1 534 798,0	0,0	0,0	0,0	7 181 063,4		
3.	Задача 3.										
	Подпрограмма 3. Охрана здоровья матери и ребенка										
3.1.	Совершенствование системы оказания акушерской и неонатологической помощи	Всего	5 929 676,5	0,0	200 463,6	0,0	0,0	0,0	5 729 212,9	Департамент здравоохранения Томской области	Перинатальная смертность (на 1 000 родившихся)
		2013 год	478 369,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	478 369,3		
		2014 год	499 365,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	499 365,9		
		2015 год (прогноз)	520 434,0	0,0	21 068,1	0,0	0,0	0,0	499 365,9		
		2016 год (прогноз)	545 935,3	0,0	22 100,5	0,0	0,0	0,0	523 834,8		
		2017 год (прогноз)	572 686,1	0,0	23 183,4	0,0	0,0	0,0	549 502,7		
		2018 год (прогноз)	600 747,8	0,0	24 319,4	0,0	0,0	0,0	576 428,4		
		2019 год (прогноз)	630 184,4	0,0	25 511,0	0,0	0,0	0,0	604 673,4		
		2020 год (прогноз)	661 063,4	0,0	26 761,0	0,0	0,0	0,0	634 302,4		
		2021 год (прогноз)	693 455,5	0,0	28 072,3	0,0	0,0	0,0	665 383,2		
		2022 год (прогноз)	727 434,8	0,0	29 447,9	0,0	0,0	0,0	697 986,9		
3.2.	Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка	Всего	271 590,2	97 417,1	174 173,1	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области, ФГБУ «НИИ медицинской генетики» СО РАМН (по согласованию)	Охват I этапом аудиологического скрининга, %
		2013 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2014 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2015 год (прогноз)	28 543,3	10 238,2	18 305,1	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2016 год (прогноз)	29 941,9	10 739,9	19 202,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2017 год (прогноз)	31 409,1	11 266,2	20 142,9	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2018 год (прогноз)	32 948,1	11 818,2	21 129,9	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2019 год (прогноз)	34 562,6	12 397,3	22 165,3	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2020 год (прогноз)	36 256,2	13 004,8	23 251,4	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2021 год (прогноз)	38 032,7	13 642,0	24 390,7	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2022 год (прогноз)	39 896,3	14 310,5	25 585,8	0,0	0,0	0,0	0,0		
3.3.	Выхаживание детей с низкой и экстремально низкой массой тела	Всего	1 027 791,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 027 791,6	Департамент здравоохранения Томской области	Ранняя неонатальная смертность (на 1 000 живорожденных)
		2013 год	82 640,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	82 640,5		
		2014 год	89 885,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	89 885,8		
		2015 год (прогноз)	89 885,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	89 885,8		
		2016 год (прогноз)	94 290,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	94 290,2		
		2017 год (прогноз)	98 910,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	98 910,4		
		2018 год (прогноз)	103 757,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	103 757,0		
		2019 год (прогноз)	108 841,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	108 841,1		
		2020 год (прогноз)	114 174,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	114 174,3		

3.4. Развитие специализированной медицинской помощи детям	2021 год (прогноз)	119 768,9	0,0	0,0	0,0	0,0	119 768,9	Департамент здравоохранения Томской области, органы местного самоуправления МО Томской области (по согласованию), ФГБУ «НИИ кардиологии» СО РАМН (по согласованию)	Больничная летальность детей, %
	2022 год (прогноз)	125 637,6	0,0	0,0	0,0	0,0	125 637,6		
	Всего	5 061 888,6	1 250,0	393 256,4	0,0	0,0	4 667 382,2		
	2013 год	361 689,9	0,0	0,0	0,0	0,0	361 689,9		
	2014 год	412 521,5	1 250,0	0,0	0,0	0,0	409 480,1		
	за счет текущей деятельности**			1 791,4					
	2015 год (прогноз)	450 621,9	0,0	41 141,8	0,0	0,0	409 480,1		
	2016 год (прогноз)	472 702,3	0,0	43 157,7	0,0	0,0	429 544,6		
	2017 год (прогноз)	495 864,8	0,0	45 272,5	0,0	0,0	450 592,3		
	2018 год (прогноз)	520 162,1	0,0	47 490,8	0,0	0,0	472 671,3		
	2019 год (прогноз)	545 650,1	0,0	49 817,9	0,0	0,0	495 832,2		
	2020 год (прогноз)	572 386,9	0,0	52 258,9	0,0	0,0	520 128,0		
2021 год (прогноз)	600 433,9	0,0	54 819,6	0,0	0,0	545 614,3			
2022 год (прогноз)	629 855,2	0,0	57 505,8	0,0	0,0	572 349,4			
3.5. Профилактика абортот. Развитие центра кризисной беременности и кабинетов кризисных ситуаций для беременных женщин	Всего	26 015,1	0,0	26 015,1	0,0	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области, органы местного самоуправления МО Томской области (по согласованию)	Число абортов на 1 000 женщин фертильного возраста
	2013 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	2014 год	1 062,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	за счет текущей деятельности**			1 062,0					
	2015 год (прогноз)	2 622,5	0,0	2 622,5	0,0	0,0	0,0		
	2016 год (прогноз)	2 751,0	0,0	2 751,0	0,0	0,0	0,0		
	2017 год (прогноз)	2 885,8	0,0	2 885,8	0,0	0,0	0,0		
	2018 год (прогноз)	3 027,2	0,0	3 027,2	0,0	0,0	0,0		
	2019 год (прогноз)	3 175,5	0,0	3 175,5	0,0	0,0	0,0		
	2020 год (прогноз)	3 331,1	0,0	3 331,1	0,0	0,0	0,0		
	2021 год (прогноз)	3 494,4	0,0	3 494,4	0,0	0,0	0,0		
	2022 год (прогноз)	3 665,6	0,0	3 665,6	0,0	0,0	0,0		
3.6. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений (финансирование мероприятий за счет средств областного бюджета)	Всего	295 765,9	0,0	0,0	0,0	0,0	295 765,9	Департамент здравоохранения Томской области, органы местного самоуправления МО Томской области (по согласованию)	Доля учреждений родовспоможения и детства, требующих капитального ремонта, от общего числа учреждений родовспоможения и детства, %
	2013 год	23 641,3	0,0	0,0	0,0	0,0	23 641,3		
	2014 год	25 879,6	0,0	0,0	0,0	0,0	25 879,6		
	2015 год (прогноз)	25 879,6	0,0	0,0	0,0	0,0	25 879,6		
	2016 год (прогноз)	27 147,7	0,0	0,0	0,0	0,0	27 147,7		
	2017 год (прогноз)	28 477,9	0,0	0,0	0,0	0,0	28 477,9		
	2018 год (прогноз)	29 873,4	0,0	0,0	0,0	0,0	29 873,4		
	2019 год (прогноз)	31 337,2	0,0	0,0	0,0	0,0	31 337,2		
	2020 год (прогноз)	32 872,7	0,0	0,0	0,0	0,0	32 872,7		
	2021 год (прогноз)	34 483,4	0,0	0,0	0,0	0,0	34 483,4		

3.7.	предусмотрено в рамках подпрограммы 2) Бюджетные инвестиции в объекты капитального строительства	2022 год (прогноз)	36 173,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	36 173,1	Департамент архитектуры и строительства Томской области, органы местного самоуправления МО Томской области (по согласованию)	Количество построенных объектов капитального строительства, единиц		
		Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0	
		2013 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0	
		2014 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0	
		2015 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0	
		2016 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0	
		2017 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0	
		2018 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0	
		2019 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0	
		2020 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0	
		2021 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0	
		2022 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0	
		Итого по подпрограмме 3	Всего	12 612 727,9	98 667,1	793 908,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			11 720 152,6	
			2013 год	946 341,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			946 341,0	
	2014 год	1 028 714,8	1 250,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 024 611,4					
	за счет текущей деятельности**			2 853,4											
	2015 год (прогноз)	1 117 987,1	10 238,2	83 137,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 024 611,4					
	2016 год (прогноз)	1 172 768,4	10 739,9	87 211,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 074 817,3					
	2017 год (прогноз)	1 230 234,1	11 266,2	91 484,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 127 483,3					
	2018 год (прогноз)	1 290 515,6	11 818,2	95 967,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 182 730,1					
	2019 год (прогноз)	1 353 750,9	12 397,3	100 669,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 240 683,9					
	2020 год (прогноз)	1 420 084,6	13 004,8	105 602,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 301 477,4					
	2021 год (прогноз)	1 489 668,8	13 642,0	110 777,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 365 249,8					
	2022 год (прогноз)	1 562 662,6	14 310,5	116 205,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 432 147,0					
4.	Задача 4.														
	Подпрограмма 4. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, паллиативной помощи, в том числе детям														
4.1.	Развитие медицинской реабилитации, в том числе для детей	Всего	1 228 628,4	10 519,6	854 395,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	363 713,2	Департамент здравоохранения Томской области, органы местного самоуправления МО Томской области (по согласованию)	Обеспеченность населения Томской области реабилитационными койками (на 10 000 населения)		
		2013 год	28 557,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	28 557,3				
		2014 год	42 393,6	10 519,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	31 874,0				
		2015 год (прогноз)	121 668,4	0,0	89 794,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	31 874,0				
		2016 год (прогноз)	127 630,1	0,0	94 194,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33 435,8				
		2017 год (прогноз)	133 884,0	0,0	98 809,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	35 074,2				
		2018 год (прогноз)	140 444,3	0,0	103 651,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	36 792,8				
		2019 год (прогноз)	147 326,2	0,0	108 730,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	38 595,7				
		2020 год (прогноз)	154 545,1	0,0	114 038,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	40 486,9				
		2021 год (прогноз)	162 117,8	0,0	119 647,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	42 470,7				

4.2.	Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе для детей	2022 год (прогноз)	170 061,6	0,0	125 509,8	0,0	44 551,8	Департамент здравоохранения Томской области, органы местного самоуправления МО Томской области (по согласованию), ФГБУН «Томский НИИ курортологии и физиотерапии ФМБА России» (по согласованию), санаторно-курортные организации (по согласованию)	Количество пациентов, прошедших санаторно-курортное лечение, %
		Всего	299 437,8	0,0	299 437,8	0,0	0,0		
		2013 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2014 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2015 год (прогноз)	31 470,0	0,0	31 470,0	0,0	0,0		
		2016 год (прогноз)	33 012,0	0,0	33 012,0	0,0	0,0		
		2017 год (прогноз)	34 629,6	0,0	34 629,6	0,0	0,0		
		2018 год (прогноз)	36 326,5	0,0	36 326,5	0,0	0,0		
		2019 год (прогноз)	38 106,5	0,0	38 106,5	0,0	0,0		
		2020 год (прогноз)	39 973,7	0,0	39 973,7	0,0	0,0		
2021 год (прогноз)	41 932,4	0,0	41 932,4	0,0	0,0				
2022 год (прогноз)	43 987,1	0,0	43 987,1	0,0	0,0				
4.3.	Оказание паллиативной помощи взрослым	Всего	1 956 326,6	0,0	1 956 326,6	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым (на 10 000 соответствующего населения)
		2013 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2014 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2015 год (прогноз)	205 604,0	0,0	205 604,0	0,0	0,0		
		2016 год (прогноз)	215 678,6	0,0	215 678,6	0,0	0,0		
		2017 год (прогноз)	226 246,8	0,0	226 246,8	0,0	0,0		
		2018 год (прогноз)	237 332,9	0,0	237 332,9	0,0	0,0		
		2019 год (прогноз)	248 962,3	0,0	248 962,3	0,0	0,0		
		2020 год (прогноз)	261 161,4	0,0	261 161,4	0,0	0,0		
		2021 год (прогноз)	273 958,3	0,0	273 958,3	0,0	0,0		
2022 год (прогноз)	287 382,3	0,0	287 382,3	0,0	0,0				
4.4.	Оказание паллиативной помощи детям	Всего	179 662,6	0,0	179 662,6	0,0	0,0	Департамент здравоохранения Томской области	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям (на 10 000 соответствующего населения)
		2013 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2014 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
		2015 год (прогноз)	18 882,0	0,0	18 882,0	0,0	0,0		
		2016 год (прогноз)	19 807,2	0,0	19 807,2	0,0	0,0		
		2017 год (прогноз)	20 777,8	0,0	20 777,8	0,0	0,0		
		2018 год (прогноз)	21 795,9	0,0	21 795,9	0,0	0,0		
		2019 год (прогноз)	22 863,9	0,0	22 863,9	0,0	0,0		
		2020 год (прогноз)	23 984,2	0,0	23 984,2	0,0	0,0		
		2021 год (прогноз)	25 159,4	0,0	25 159,4	0,0	0,0		
2022 год (прогноз)	26 392,2	0,0	26 392,2	0,0	0,0				
4.5.	Укрепление материально-	Всего	49 294,8	0,0	0,0	0,0	49 294,8	Департамент здравоохранения	Доля учреждений, оказывающих
		2013 год	3 940,3	0,0	0,0	0,0	3 940,3		

технической базы медицинских учреждений (финансирование мероприятий за счет средств областного бюджета предусмотрено в рамках подпрограммы 2)	2014 год	4 313,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4 313,3	Томской области, органы местного самоуправления МО Томской области (по согласованию)	реабилитационную и паллиативную помощь, требующих оснащения медицинским оборудованием для выполнения порядков оказания медицинской помощи, от общего числа учреждений, оказывающих реабилитационную и паллиативную помощь, %		
	2015 год (прогноз)	4 313,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4 313,3				
	2016 год (прогноз)	4 524,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4 524,7				
	2017 год (прогноз)	4 746,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4 746,4				
	2018 год (прогноз)	4 978,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4 978,9				
	2019 год (прогноз)	5 222,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5 222,9				
	2020 год (прогноз)	5 478,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5 478,8				
	2021 год (прогноз)	5 747,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5 747,3				
	2022 год (прогноз)	6 028,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6 028,9				
	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			Департамент архитектуры и строительства	Количество построенных объектов капитального строительства, единиц
	2013 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			Томской области, органы местного самоуправления МО Томской области (по согласованию)	Департамент архитектуры и строительства Томской области, органы местного самоуправления МО Томской области (по согласованию)
2014 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
2015 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
2016 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
2017 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
2018 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
2019 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
2020 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
2021 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
2022 год (прогноз)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
Всего	3 713 350,2	10 519,6	3 289 822,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	413 008,0					
2013 год	32 497,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	32 497,6	Итого по подпрограмме 4				
2014 год	46 706,9	10 519,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	36 187,3					
2015 год (прогноз)	381 937,7	0,0	345 750,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	36 187,3					
2016 год (прогноз)	400 652,6	0,0	362 692,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	37 960,5					
2017 год (прогноз)	420 284,6	0,0	380 464,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	39 820,6					
2018 год (прогноз)	440 878,5	0,0	399 106,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	41 771,7					
2019 год (прогноз)	462 481,8	0,0	418 663,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	43 818,6					
2020 год (прогноз)	485 143,2	0,0	439 177,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	45 965,7					
2021 год (прогноз)	508 915,2	0,0	460 697,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	48 218,0					
2022 год (прогноз)	533 852,1	0,0	483 271,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50 580,7					
Задача 5. Подпрограмма 5. Кадровое обеспечение системы здравоохранения и развития международных отношений в сфере охраны здоровья	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			Департамент	Доля врачей,	
5.1. Совершенствование	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент	Доля врачей,			





5.4. Международное, межрегиональное сотрудничество в сфере охраны здоровья	Всего	49 906,3	0,0	49 906,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	(по согласованию) Департамент здравоохранения Томской области	Количество медицинских и фармацевтических специалистов, прошедших стажировку за рубежом, человек
	2013 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	2014 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	2015 год (прогноз)	5 245,0	0,0	5 245,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	2016 год (прогноз)	5 502,0	0,0	5 502,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	2017 год (прогноз)	5 771,6	0,0	5 771,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	2018 год (прогноз)	6 054,4	0,0	6 054,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	2019 год (прогноз)	6 351,1	0,0	6 351,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	2020 год (прогноз)	6 662,3	0,0	6 662,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	2021 год (прогноз)	6 988,7	0,0	6 988,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	2022 год (прогноз)	7 331,2	0,0	7 331,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	5.5. Укрепление материально-технической базы образовательных организаций	Всего	15 000,0	0,0	15 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
2013 год		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
2014 год		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
2015 год (прогноз)		15 000,0	0,0	15 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
2016 год (прогноз)		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
2017 год (прогноз)		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
2018 год (прогноз)		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
2019 год (прогноз)		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
2020 год (прогноз)		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
2021 год (прогноз)		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
2022 год (прогноз)		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Итого по подпрограмме 5		Всего	31 367 239,5	20 000,0	7 796 721,1	0,0	597 022,6	22 953 495,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	2013 год	1 475 620,6	20 000,0	3 65 999,4	0,0	98 621,2	991 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	2014 год	2 048 009,4	0,0	0,0	0,0	99 161,7	1 460 553,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	за счет текущей деятельности**			488 294,5										
	2015 год (прогноз)	3 103 671,9	0,0	791 596,9	0,0	99 169,0	2 212 906,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	2016 год (прогноз)	5 247 129,6	0,0	1 273 087,9	0,0	99 686,0	3 874 355,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	2017 год (прогноз)	8 857 973,2	0,0	2 101 915,8	0,0	100 864,7	6 655 192,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	2018 год (прогноз)	10 295 849,8	0,0	2 436 841,6	0,0	99 520,0	7 759 488,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	2019 год (прогноз)	78 765,6	0,0	78 765,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	2020 год (прогноз)	82 625,1	0,0	82 625,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	2021 год (прогноз)	86 673,6	0,0	86 673,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	2022 год (прогноз)	90 920,7	0,0	90 920,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
6. Задача 6. Подпрограмма 6. Совершенствование организации и финансового обеспечения медицинской помощи														
6.1. Мероприятия по	Всего	608 754,2	0,0	608 754,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Департамент	Количество



партнерства	2015 год (прогноз)										2016 год (прогноз)										2017 год (прогноз)										2018 год (прогноз)										2019 год (прогноз)										2020 год (прогноз)										2021 год (прогноз)										2022 год (прогноз)										собственности, работающих в системе ОМС, %	
	395 000,0										455 000,0										405 000,0										2 500,0										2 650,0										2 800,0										3 000,0										0,0											медицинские организации частной формы собственности (по согласованию), общественные организации и фонды (по согласованию)
6.5. Укрепление материально-технической базы учреждений сферы здравоохранения	Всего										34 200,0										34 200,0										0,0										0,0										0,0										0,0										0,0										Доля учреждений здравоохранения, оснащенных резервными источниками питания, от общего числа учреждений здравоохранения, %	
	2013 год										0,0										0,0										0,0										0,0										0,0										0,0										0,0											Департамент здравоохранения Томской области, органы местного самоуправления МО Томской области (по согласованию)
	2014 год										0,0										0,0										0,0										0,0										0,0										0,0										органы местного самоуправления МО Томской области (по согласованию)											
	2015 год (прогноз)										12 000,0										12 000,0										0,0										0,0										0,0										0,0											самоуправления МО Томской области (по согласованию)										
	2016 год (прогноз)										15 000,0										15 000,0										0,0										0,0										0,0										0,0												Томской области (по согласованию)									
	2017 год (прогноз)										3 000,0										3 000,0										0,0										0,0										0,0										0,0													Томской области (по согласованию)								
	2018 год (прогноз)										4 200,0										4 200,0										0,0										0,0										0,0										0,0														Томской области (по согласованию)							
	2019 год (прогноз)										0,0										0,0										0,0										0,0										0,0										0,0															Томской области (по согласованию)						
	2020 год (прогноз)										0,0										0,0										0,0										0,0										0,0										0,0																Томской области (по согласованию)					
	2021 год (прогноз)										0,0										0,0										0,0										0,0										0,0										0,0																	Томской области (по согласованию)				
	2022 год (прогноз)										0,0										0,0										0,0										0,0										0,0										0,0																		Томской области (по согласованию)			
	Всего										2 347 434,7										2 347 434,7										15 000,0										15 000,0										0,0										0,0																			Томской области (по согласованию)		
Итого по подпрограмме 6	2013 год										0,0										0,0										0,0										0,0										0,0										0,0										0,0										Доля учреждений здравоохранения, оснащенных резервными источниками питания, от общего числа учреждений здравоохранения, %	
	2014 год										41 600,0										15 000,0										15 000,0										0,0										0,0										0,0										11 600,0											
	за счет текущей деятельности**																																																																							11 600,0										
	2015 год (прогноз)										519 853,6										519 853,6										0,0										0,0										0,0										0,0												519 853,6									
	2016 год (прогноз)										579 991,5										579 991,5										0,0										0,0										0,0										0,0													579 991,5								
	2017 год (прогноз)										523 381,1										523 381,1										0,0										0,0										0,0										0,0														523 381,1							
	2018 год (прогноз)										127 734,7										127 734,7										0,0										0,0										0,0										0,0															127 734,7						
	2019 год (прогноз)										129 615,4										129 615,4										0,0										0,0										0,0										0,0																129 615,4					
	2020 год (прогноз)										135 986,7										135 986,7										0,0										0,0										0,0										0,0																	135 986,7				
	2021 год (прогноз)										142 712,9										142 712,9										0,0										0,0										0,0										0,0																		142 712,9			
	2022 год (прогноз)										146 558,8										146 558,8										0,0										0,0										0,0										0,0																			146 558,8		
	Всего										169 904 351,9										506 687,3										34 437 818,1										0,0										597 022,6										134 362 823,9																					134 362 823,9
Итого по государственной программе	2013 год										10 290 574,9										20 000,0										365 999,4										0,0										98 621,2										9 805 954,3										Доля учреждений здравоохранения, оснащенных резервными источниками питания, от общего числа учреждений здравоохранения, %											
	2014 год										12 904 822,0										281 825,7										487 800,0										0,0										99 161,7										11 241 836,8											11 241 836,8										
	за счет текущей деятельности**																																																																								11 241 836,8									
	2015 год (прогноз)										16 176 046,6										21 530,3										4 064 027,9										0,0										99 169,0										11 991 319,4													11 991 319,4								

2016 год (прогноз)	18 852 579,3	22 585,3	4 604 036,2	0,0	99 686,0	14 126 271,8
2017 год (прогноз)	22 821 967,5	23 692,0	5 295 981,6	0,0	100 864,7	17 401 429,2
2018 год (прогноз)	24 499 131,2	24 852,9	5 350 492,0	0,0	99 520,0	19 024 266,3
2019 год (прогноз)	14 960 437,6	26 070,7	3 125 638,2	0,0	0,0	11 808 728,7
2020 год (прогноз)	15 685 635,2	27 348,2	3 278 954,5	0,0	0,0	12 379 332,5
2021 год (прогноз)	16 458 920,4	28 688,2	3 452 336,4	0,0	0,0	12 977 895,8
2022 год (прогноз)	17 254 237,2	30 094,0	3 618 354,1	0,0	0,0	13 605 789,1

\* По согласованию.

\*\* В том числе средства областного бюджета, предусмотренные на:

1) осуществление мероприятий в рамках ведомственных целевых программ:

- «Предупреждение распространения социально значимых заболеваний в Томской области» – 293 983,5 тыс. рублей, в том числе 69 340,6 тыс. рублей на оснащение оборудованием, капитальный ремонт учреждений здравоохранения; 18 044,4 тыс. рублей – на реализацию мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний; 206 598,5 тыс. рублей на реализацию Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»;

- «Лекарственное обеспечение льготных категорий граждан, проживающих на территории Томской области» – 29 950,0 тыс. рублей;

- «Оснащение учреждений здравоохранения Томской области автомобилями скорой медицинской помощи на 2013 – 2015 годы» – 43 455,5 тыс. рублей;

- «Охрана здоровья матери и ребенка в Томской области» – 104 563,2 тыс. рублей, в том числе 62 554,1 тыс. рублей на оснащение оборудованием, капитальный ремонт учреждений здравоохранения; 2 853,4 тыс. рублей – на оказание специализированной помощи детям и профилактику абортот; 39 155,7 тыс. рублей – на реализацию Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»;

- «Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения Томской области» – 317 370,6 тыс. рублей, в том числе 68 105,3 тыс. рублей на оснащение оборудованием, капитальный ремонт учреждений здравоохранения; 11 600 тыс. рублей – на организацию рабочих мест для работы с Медицинской информационной системой в рамках формирования регионального фрагмента единой государственной системы в сфере здравоохранения; 237 665,3 тыс. рублей – на реализацию Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»;

2) реализацию постановлений Администрации Томской области от 26.03.2013 № 121а «Об осуществлении в 2013 году государственной поддержки работников областных государственных автономных и бюджетных учреждений здравоохранения в виде частичной компенсации затрат, связанных с наймом жилых помещений в жилых домах, построенных в рамках реализации на территории Томской области инвестиционных проектов по строительству жилых домов, предназначенных для сдачи квартир в аренду» – 4 875,0 тыс. рублей.

Приложение № 3  
к государственной программе  
«Развитие здравоохранения Томской  
области на 2013 – 2022 годы»

**Распределение объемов финансирования за счет средств областного бюджета  
по главным распорядителям средств областного бюджета**

№ п/п	Наименование задачи, мероприятия государственной программы	Срок исполнения	Объем финансирования за счет средств областного бюджета (тыс. рублей)	Ответственные исполнители – главные распорядители средств областного бюджета (ГРБС)		
				ГРБС 1	ГРБС 2	ГРБС 3
1.	Задача 1. Подпрограмма 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи					
1.1.	Мероприятие 1.8. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений					
	Приобретение модульных ФАП и капитальный ремонт ФАП	Всего	48 300,0			
		2014	48 300,0		Департамент здравоохранения Томской области	
		2015				
		2016				
	Итого по задаче 1	Всего	48 300,0			
		2014	48 300,0			
		2015				
		2016				
2.	Задача 2. Подпрограмма 2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации					
2.1.	Мероприятие 2.15. Бюджетные инвестиции в объекты капитального строительства					
	Строительство Радиологического корпуса областного онкологического диспансера в г. Томске. Корректировка	Всего	272 000,0			
		2014	272 000,0	Департамент архитектуры и строительства Томской области		
		2015				
		2016				
	Хирургический корпус на 120 коек с поликлиникой на 200 п/смену ОГУЗ «Томский областной онкологический диспансер»	Всего	152 500,0			
		2014	152 500,0	Департамент архитектуры и		

				строительства Томской области		
		2015				
		2016				
	Итого по задаче 2	Всего	424 500,0			
		2014	424 500,0			
		2015				
		2016				
3.	Задача 6. Подпрограмма 6. Совершенствование организации и финансового обеспечения медицинской помощи					
3.1	Мероприятие 6.4. Развитие государственно-частного партнерства					
	ГЧП по созданию реабилитационного центра под ключ	Всего	15 000,0			
		2014	15 000,0		Департамент здравоохранения Томской области	
		2015				
		2016				
	Итого по задаче 6	Всего	15 000,0			
		2014	15 000,0			
		2015				
		2016				
	Итого по государственной программе	Всего	487 800,0			
		2014	487 800,0			
		2015				
		2016				

Приложение № 4  
к государственной программе  
«Развитие здравоохранения Томской  
области на 2013 – 2022 годы»

**План по подготовке и повышению квалификации  
медицинских и фармацевтических работников Томской области**

1. Планируемый набор для подготовки средних медицинских работников по программам среднего профессионального образования, человек

Специальность	2013 год	2014 год	2015 год
Лечебное дело	80	80	80
Акушерское дело	30	30	30
Сестринское дело	200	200	200

2. Планируемый целевой заказ Минздрава России по программам высшего профессионального образования, человек

Специальность	2013 год	2014 год	2015 год
Лечебное дело	28	30	30
Педиатрия	20	20	20
Стоматология	4	5	5
Фармация	3	3	3

3. Планируемая целевая подготовка по программам послевузовского профессионального образования (интернатура, клиническая ординатура), человек

Интернатура

Специальность	2013 год	2014 год	2015 год
Акушерство и гинекология	2	2	2
Терапия	2	4	4
Педиатрия	4	4	5
Анестезиология и реаниматология	2	3	3
Стоматология общей практики	6	4	5
Дерматовенерология	2		
Хирургия	3	1	1
Оториноларингология			2
Офтальмология		1	2
Неврология		1	2
Управление сестринской деятельностью	5	3	
Фармацевтическая технология	3	3	4



## Клиническая ординатура

Специальность	2013 год	2014 год	2015 год
Анестезиология и реаниматология	2		
Урология	2	2	2
Итого	4	2	2

4. Планируемая подготовка врачей по программам повышения квалификации (ТУ – 72 часа; ОУ – 144 – 280 часов), человек

Специальность	2013 год		2014 год		2015 год	
	ТУ	ОУ	ТУ	ОУ	ТУ	ОУ
Терапия	52	65	55	62	55	67
Педиатрия	48	58	45	54	45	58
Акушерство и гинекология	20	17	22	25	28	28
Хирургия	10	26	7	22	10	22
Урология	7	8	4	8	5	8
Эндокринология	8		3		5	2
Неврология	7	22	8	20	8	20
Кардиология	12	7	10	5	12	5
Аллергология						2
Ревматология				1		1
Инфекционные болезни	12	10	9	10	12	10
Травматология и ортопедия		2		1		1
Онкология		16	3	2	3	2
Стоматология терапевтическая	5	10	5	10	5	10
Стоматология хирургическая	5	2	3	1	3	3
Стоматология ортопедическая		3		2		2
Оториноларингология	5	4	4	5	4	5
Офтальмология	4	10	4	10	5	10
Дерматовенерология		2	2	2	2	2
Психиатрия	14	24	12	20	15	20
Психиатрия-наркология		4		5		5
Фтизиатрия	10	4	8	5	8	5
Скорая медицинская помощь	9	15	5	15	4	15
Общая врачебная практика	11	6	8	6	8	6
Клиническая лабораторная диагностика	6	12	5	10	5	15
Организация здравоохранения и общественное здоровье	32	20	18	22	22	20
Прочие	163	139	192	178	168	157

5. Планируемая подготовка средних медицинских работников по программам повышения квалификации (ТУ – 72 часа; ОУ – 144 – 216 – 288 часов) на базе ОГБОУ «Томский базовый медицинский колледж», человек

Специальность	2013 год		2014 год		2015 год	
	ОУ	ТУ	ОУ	ТУ	ОУ	ТУ
Организация сестринского дела	15	30	15	30	10	20
Лечебное дело	56		50		50	
Скорая и неотложная помощь	123		120		125	
Акушерское дело	90		60		100	
Стоматология	18		15		15	
Стоматология ортопедическая	10		10		10	
Эпидемиология (паразитология)	8		8		8	
Дезинфекционное дело			8			
Гигиеническое воспитание			10		10	
Лабораторная диагностика	72		60		75	
Сестринское дело	498		526		509	
Сестринское дело в педиатрии	148		126		150	
Операционное дело	33		40		40	
Анестезиология и реаниматология	56		60		60	
Общая практика	25		25		25	
Рентгенология	38	16	32	16	32	16
Функциональная диагностика	15		15		15	
Физиотерапия	45		45		45	
Медицинский массаж	30	10	30	10	30	10
Лечебная физкультура	6		6		6	
Диетология	8		10		8	
Медицинская статистика	12		12		12	
Стоматология профилактическая	10		10		10	
Бактериология	12		20		10	
Наркология	12		12		12	
Профилактика ВИЧ-инфекций		45		45		36
Медицина катастроф		30		30		30

6. Планируемая подготовка врачей по программам профессиональной переподготовки, человек

Специальность	2013 год	2014 год	2015 год
Анестезиология и реаниматология	–	2	2
Гастроэнтерология	2	–	–
Неонатология	5	3	3
Общая врачебная практика	6	6	6
Функциональная	10	8	8

диагностика			
Кардиология	5	5	5
Профпатология	1	2	3
Пульмонология	–	2	1
Онкология	5	5	5
Детская кардиология	–	1	–
Физиотерапия	2	2	2
Трансфузиология	3	2	2
Эндоскопия	3	2	2
Стоматология терапевтическая	3	3	3
Стоматология хирургическая	2	2	2
Стоматология ортопедическая	1	1	1
Стоматология детского возраста	1	1	–
Психиатрия-наркология	4	1	2
Скорая медицинская помощь	–	2	2
Рентгенология	1	2	1
Ультразвуковая диагностика	12	12	12
Организация здравоохранения и общественное здоровье	13	15	12
Клиническая лабораторная диагностика	2	3	3
Колопроктология	1	–	–
Прочие	–	3	13

7. Планируемая подготовка средних медицинских работников по программам специализации на базе ОГБОУ «Томский базовый медицинский колледж», человек

Специальность	2013 год	2014 год	2015 год
Организация сестринского дела (СП – 216 ч.)	7	10	10
Дезинфекционное дело (СП – 432 ч.)	–	8	–
Сестринское дело в педиатрии (СП – 216 ч.)	32	48	48
Операционное дело (СП – 216 ч.)	10	20	10
Анестезиология и реаниматология (СП – 432ч.)	24	24	24
Общая практика (СП – 288 ч.)	10	10	10
Рентгенология (СП – 432 ч.)	10	10	10
Функциональная диагностика (СП – 288 ч.)	12	12	12

Физиотерапия (СП – 288ч.)	20	20	20
Медицинский массаж (СП – 288 ч.)	24	24	24
Лечебная физкультура (СП – 288 ч.)	6	–	6
Диетология (СП – 288ч.)	8	–	8
Медицинская статистика (СП - 216 ч.)	8	8	8
Наркология (СП – 216 ч.)	8	–	8

Планирование подготовки медицинских работников с высшим профессиональным образованием по программам дополнительного профессионального образования осуществляется совместно и по согласованию с ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России с учетом потребности практического здравоохранения. Специалисты Департамента здравоохранения Томской области привлекаются к формированию учебно-производственного плана факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России. Учебно-производственный план согласуется с руководством Департамента здравоохранения Томской области.

Планируемый набор для подготовки средних медицинских работников по программам среднего профессионального образования на базе ОГБОУ «Томский базовый медицинский колледж» и ОГБОУ СПО «Колпашевское медицинское училище» утверждается приказом Департамента здравоохранения Томской области.

Приложение № 5  
к государственной программе  
«Развитие здравоохранения Томской  
области на 2013 – 2022 годы»

### План мероприятий

#### Департамента здравоохранения Томской области по проведению оценки уровня квалификации медицинских и фармацевтических работников Томской области

1. Подготовка распоряжения Департамента здравоохранения Томской области по проведению оценки уровня квалификации медицинских и фармацевтических работников Томской области.  
Срок: 21.02.2014.
2. Утвердить план-график проведения проверки соответствия уровня профессионального образования медицинских и фармацевтических работников квалификационным требованиям, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 07.07.2009 № 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения», в период с 21.04.2014 по 30.08.2014.  
Срок: 21.02.2014.
3. Определить состав комиссии по проведению оценки уровня квалификации медицинских и фармацевтических работников с привлечением специалистов образовательных организаций, подведомственных Минздраву России (по согласованию).  
Срок: 21.02.2014.
4. Проанализировать результаты проверки и определить список медицинских и фармацевтических работников, не соответствующих Квалификационным требованиям, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 07.07.2009 № 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения», а также требованиям Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».  
Срок: 20.11.2014.
5. Разработать план-график по обучению по дополнительным профессиональным программам медицинских и фармацевтических работников, у которых в результате проверки выявлено несоответствие квалификационным характеристикам и квалификационным требованиям.  
Срок: 01.12.2014.
6. Организовать обучение по дополнительным профессиональным программам медицинских и фармацевтических работников, у которых в результате проверки выявлено несоответствие квалификационным характеристикам и квалификационным требованиям, в течение 2014 – 2015 годов.
7. Представить в Минздрав России информацию о результатах оценки уровня квалификации медицинских и фармацевтических работников Томской области.  
Срок: 15.01.2015.

Приложение № 6  
к государственной программе  
«Развитие здравоохранения Томской  
области на 2013 – 2022 годы»

**Методика расчета показателей результативности мероприятий  
государственной программы «Развитие здравоохранения Томской области  
на 2013 – 2022 годы»**

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения показателя	Положительная динамика (рост/снижение)	Методика расчета показателя	Исходная информация для расчета показателя
Задача 1.					
Подпрограмма 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи					
1.1.	Число лиц, обученных основам здорового образа жизни (на 1 000 населения в возрасте от 15 лет и старше)	Человек	Рост	Количество лиц, обученных основам здорового образа жизни/численность населения в возрасте от 15 лет и старше*1000	Форма федерального государственного статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации»
1.2.	Увеличение количества лиц, охваченных вакцинацией (чел.) против: - клещевого энцефалита; - гепатита А; - пневмококковой инфекции	Человек	Рост	Количество лиц, вакцинированных в текущем году – количество лиц, вакцинированных в предыдущем году	Форма федерального государственного статистического наблюдения № 5 «Сведения о профилактических прививках»
1.3.	Доля женщин и детей, охваченных профилактическими мероприятиями по предотвращению передачи ВИЧ от матери к ребенку, %	%	Рост	Охвачено профилактическими мероприятиями женщин и детей/общее число женщин и детей, инфицированных ВИЧ*100	Форма федерального государственного статистического наблюдения № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»
1.4.	Увеличение лиц, охваченных диспансеризацией, в том числе сельских жителей, %	%	Рост	Количество лиц, охваченных диспансеризацией в текущем году/количество лиц, охваченных диспансеризацией в	Отчетная форма № 131/о «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» (приложение № 4 к приказу

				предыдущем году*100-100	Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.06.2013 № 382н «О формах медицинской документации и статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров»), отчетная форма № 030-ПО/о-13 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних»
1.5.	Доля граждан, воспользовавшихся правом бесплатного лекарственного обеспечения, от общего числа нуждающихся, %	%	Рост	Количество граждан, воспользовавшихся правом бесплатного лекарственного обеспечения/общее число нуждающихся*100	Данные ведомственного мониторинга
1.6.	Доля государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения первичного звена, требующих укомплектования парка санитарного автотранспорта, от общего числа учреждений первичного звена здравоохранения, %	%	Снижение	Количество государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения первичного звена, требующих укомплектования парка санитарного транспорта/общее количество государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения первичного звена*100	Форма федерального государственного статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации»
1.7.	Доля учреждений первичного звена здравоохранения, соответствующих	%	Рост	Количество учреждений первичного звена здравоохранения, соответствующих	Данные ведомственного мониторинга

	СанПиН, %			СанПин/общее количество учреждений первичного звена*100	
1.8.	Доля учреждений первичного звена здравоохранения, требующих капитального ремонта, от общего числа учреждений первичного звена, %	%	Снижение	Количество учреждений первичного звена здравоохранения, требующих капитального ремонта/общее количество учреждений здравоохранения первичного звена*100	Данные ведомственного мониторинга
1.9.	Количество построенных объектов капитального строительства	Единиц	Рост	Абсолютное количество	Данные ведомственного мониторинга

## Задача 2.

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

2.1.	Смертность от туберкулеза на 100 000 населения	Случаев на 100 000 населения	Снижение	Число умерших от туберкулеза/численность населения*100 000	Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Томской области
2.2.	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа нуждающихся, %	%	Рост	Количество ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию/общее число нуждающихся в терапии*100	Форма федерального государственного статистического наблюдения № 61 «Сведения о контингентах, больных болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)»
2.3.	Число больных наркоманией, находящихся в стадии ремиссии более 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента)	Человек	Рост	Число больных наркоманией, находящихся в стадии ремиссии более 2 лет/общее число больных наркоманией среднегодового контингента*100	Форма федерального государственного статистического наблюдения № 37 «Сведения о больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями»
2.4.	Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализирован-	%	Снижение	Повторно госпитализированные больные с психическими расстройствами в	Форма федерального государственного статистического наблюдения № 36 «Сведения о



	ных в течение года, %			течение года/общее число госпитализированных больных с психическими расстройствами в течение года*100	контингентах психических больных»
2.5.	Смертность от болезней системы кровообращения (случаев на 100 000 населения)	Случаев на 100 000 населения	Снижение	Число умерших от болезней системы кровообращения/численность населения*100 000	Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Томской области
2.6.	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, %	%	Снижение	Количество больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более/общее количество больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете*100	Форма федерального государственного статистического наблюдения № 35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями»
2.7.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут, %	%	Рост	Количество выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут/общее количество выездов бригад скорой медицинской помощи*100	Форма федерального государственного статистического наблюдения № 40 «Отчет станции (отделения) больницы скорой медицинской помощи»
2.8.	Смертность в результате дорожно-транспортных травм (на 100 000 населения)	Случаев на 100 000 населения	Снижение	Число умерших в результате дорожно-транспортных травм/численность населения*100 000	Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Томской области
2.9.	Смертность населения от всех причин (на 1 000 населения)	Случаев на 1000 населения	Снижение	Число умерших от всех причин/численность населения*1 000	Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Томской области
2.10.	Удовлетворение потребности населения в высокотехнологичных видах медицинской	%	Рост	Количество получивших ВМП/общее число нуждающихся в получении ВМП*100	Данные ведомственного мониторинга

	помощи (на конец года), %				
2.11.	Объем заготовки цельной крови, литров	Литры	Рост	Абсолютное количество литров заготовленной цельной крови	Форма федерального государственного статистического наблюдения № 39 «Отчет станции, отделения переливания крови, больницы, ведущей заготовку крови»
2.12.	Сроки прижизненных патоморфологических исследований, дней	Дней	Снижение	Общая длительность прижизненных патоморфологических исследований/количество прижизненных патоморфологических исследований	Форма федерального государственного статистического наблюдения № 42 «Отчет врача судебно-медицинской экспертизы»
2.13.	Доля государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, оказывающих специализированную помощь, требующих укомплектования парка санитарного автотранспорта, от общего числа учреждений, оказывающих специализированную помощь, %	%	Снижение	Количество государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, оказывающих специализированную помощь, требующих укомплектования парка санитарного автотранспорта/общее количество государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, оказывающих специализированную помощь*100	Данные ведомственного мониторинга
2.14.	Доля учреждений здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь, требующих капитального ремонта, от общего числа учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь, %	%	Снижение	Количество учреждений здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь, требующих капитального ремонта/общее количество учреждений здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь*100	Данные ведомственного мониторинга

2.15.	Количество построенных объектов капитального строительства	Единиц	Рост	Абсолютное количество	Данные ведомственного мониторинга
Задача 3. Подпрограмма 3. Охрана здоровья матери и ребенка					
3.1.	Перинатальная смертность (на 1 000 родившихся)		Снижение	Количество детей, умерших в перинатальном периоде/число родившихся*1 000	Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Томской области
3.2.	Охват I этапом аудиологического скрининга, %	%	Рост	Количество лиц, охваченных I этапом аудиологического скрининга/количество лиц, подлежащих I этапу аудиологического скрининга*100	Данные ведомственного мониторинга
3.3.	Ранняя неонатальная смертность (на 1 000 живорожденных)		Снижение	Количество детей, умерших в неонатальный период/количество живорожденных*1 000	Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Томской области
3.4.	Больничная летальность детей, %	%	Снижение	Число детей, умерших в стационаре/общее количество детей, пролеченных в стационаре*100	Форма федерального государственного статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации»
3.5.	Число абортс на 1 000 женщин фертильного возраста	Единиц	Снижение	Число абортс/численность женского населения фертильного возраста*1000	Форма федерального государственного статистического наблюдения № 13 «Сведения о прерывании беременности (в сроки до 22 недель)»
3.6.	Доля учреждений родовспоможения и детства, требующих капитального ремонта, от общего числа учреждений родовспоможения и детства, %	%	Снижение	Количество учреждений родовспоможения и детства, требующих капитального ремонта/общее количество учреждений родовспоможения и детства*100	Данные ведомственного мониторинга

3.7.	Количество построенных объектов капитального строительства	Единиц	Рост	Абсолютное количество	Данные ведомственного мониторинга
Задача 4. Подпрограмма 4. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, паллиативной помощи, в том числе детям					
4.1.	Обеспеченность населения Томской области реабилитационными койками (на 10 000 населения)	Койки	Рост	Количество реабилитационных коек/численность населения*10 000	Форма федерального государственного статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации»
4.2.	Количество пациентов, прошедших санаторно-курортное лечение, %	%	Рост	Количество пациентов, прошедших санаторно-курортное лечение/общее число пациентов, нуждающихся в санаторно-курортном лечении*100	Данные ведомственного мониторинга
4.3.	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым (на 10 000 соответствующего населения)	Койки	Рост	Количество коек для оказания паллиативной помощи взрослым/численность взрослого населения*10 000	Форма федерального государственного статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации»
4.4.	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям (на 10 000 соответствующего населения)	Койки	Рост	Количество коек для оказания паллиативной помощи детям/численность детского населения*10 000	Форма федерального государственного статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации»
4.5.	Доля учреждений, оказывающих реабилитационную и паллиативную помощь, требующих оснащения медицинским оборудованием для выполнения порядков оказания медицинской	%	Рост	Количество учреждений, оказывающих реабилитационную и паллиативную помощь, требующих оснащения медицинским оборудованием для выполнения порядков оказания медицинской помощи/общее количество учреждений, оказывающих	Данные ведомственного мониторинга

	помощи, от общего числа учреждений, оказывающих реабилитационную и паллиативную помощь, %			реабилитационную и паллиативную помощь*100	
4.6.	Количество построенных объектов капитального строительства	Единиц	Рост	Абсолютное количество	Данные ведомственного мониторинга

## Задача 5.

Подпрограмма 5. Кадровое обеспечение системы здравоохранения и развитие международных отношений в сфере охраны здоровья

5.1.	Доля врачей, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях, %	%	Рост	Количество врачей, имеющих квалификационную категорию, работающих в медицинских организациях/общее количество врачей, работающих в медицинских организациях*100	Форма федерального государственного статистического наблюдения № 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических работниках»
5.2.	Количество молодых специалистов – врачей, привлеченных в медицинские организации области, человек	Человек	Рост	Абсолютное количество	Данные ведомственного мониторинга
5.3.	Доля врачей, получивших жилье, из числа впервые привлеченных, %	%	Рост	Количество врачей, получивших жилье, из впервые привлеченных/общее количество впервые привлеченных врачей*100	Данные ведомственного мониторинга
5.4.	Количество медицинских и фармацевтических специалистов, прошедших стажировку за рубежом, человек	Человек	Рост	Абсолютное количество	Данные ведомственного мониторинга
5.5.	Количество образовательных организаций, требующих капитального (текущего)	Организации	Снижение	Количество образовательных организаций, требующих капитального	Данные ведомственного мониторинга

	ремонта, от общего числа образовательных организаций			ремонта/общее количество образовательных организаций*100	
Задача 6.					
Подпрограмма 6. Совершенствование организации и финансового обеспечения медицинской помощи					
6.1.	Количество медицинских учреждений, переданных на уровень субъекта	Учреждения	Рост	Абсолютное количество	Данные ведомственного мониторинга
6.2.	Доля государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, использующих электронный документооборот при обмене медицинской информацией, от общего количества государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, %	%	Рост	Количество государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, использующих электронный документооборот при обмене медицинской информацией/общее количество государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения*100	Данные ведомственного мониторинга
6.3.	Среднегодовое количество амбулаторно-поликлинических посещений на 1 жителя	Посещения	Рост	Количество амбулаторно-поликлинических посещений/численность населения	Форма федерального государственного статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации»
6.4.	Доля медицинских учреждений частной формы собственности, работающих в системе ОМС, %	%	Рост	Количество медицинских учреждений частной формы собственности, работающих в системе ОМС/общее количество учреждений, работающих в системе ОМС*100	Форма федерального государственного статистического наблюдения № 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению»
6.5.	Доля учреждений здравоохранения, оснащенных резервными источниками питания, от общего числа	%	Рост	Количество учреждений здравоохранения, оснащенных резервными источниками питания/общее количество учреждений	Форма федерального государственного статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации»

	учреждений здравоохранения, %			здравоохранения*100	
--	-------------------------------------	--	--	---------------------	--