АДМИНИСТРАЦИЯ ТЮМЕНЦЕВСКОГО РАЙОНА АЛТАЙСКОГО КРАЯ

П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

09.06.2015 № 361

с. Тюменцево

Об утверждении муниципальной
программы «Развитие здравоохранения
в Тюменцевском районе Алтайского края»
на 2015-2020годы

В целях обеспечения доступности медицинской помощи и повышения эффективности медицинских услуг на территории Тюменцевского района, в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 года № 690, Федеральным законом от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», постановлением Администрации Тюменцевского района от12.12.2013г. №818 «Об утверждении порядка разработки, реализации и оценки эффективности муниципальных программ», Уставом муниципального образования Тюменцевский район Алтайского края,

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить прилагаемую муниципальную программу «Развитие здравоохранения в Тюменцевском районе Алтайского края» на 2015-2020годы.
2. Комитету Администрации района по финансам, налоговой и кредитной политике (Л.А Дамер) при формировании проектов районного бюджета на соответствующие годы включать данную Программу в число районных программ, подлежащих финансированию за счет районного бюджета, и ежегодно определять объемы ассигнований на ее реализацию.
3. Постановление разместить на официальном сайте Администрации Тюменцевского района и сайте КГБУЗ «Тюменцевская центральная районная больница».
4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на и.о. заместителя главы Администрации района С.А.Химченко.

И.о главы Администрации района Л.В.Власова

Утверждена
Постановлением
Администрации Тюменцевского
района от 09.06. 2015 г. N 361

МУНИЦИПАЛЬНАЯ ПРОГРАММА "РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ТЮМЕНЦЕВСКОМ РАЙОНЕ АЛТАЙСКОГО КРАЯ ДО 2020 ГОДА"

Паспорт муниципальной программы

РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ТЮМЕНЦЕВСКОМ РАЙОНЕ АЛТАЙСКОГО КРАЯ ДО 2020 ГОДА"

Исполнитель программы	КГБУЗ «Тюменцевская центральная районная больница»
Соисполнители программы	отсутствуют
Участники программы	Краевое бюджетное учреждение здравоохранения «Тюменцевская центральная районная больница»
Подпрограммы программы	подпрограмма 1. "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи в Тюменцевском районе на 2015 – 2020 годы»;
Цель программы	обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки
Задачи программы	обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи; повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации; развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины; развитие конкурентной среды в сфере здравоохранения; повышение эффективности службы родовспоможения и детства; развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей; обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей; обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами; удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и изделиях

	медицинского назначения, продуктов специализированного лечебного питания; медико-биологическое обеспечение охраны здоровья населения; обеспечение системности организации охраны здоровья; повышение качества оказания медицинской помощи за счет более широкого использования информационных технологий в деятельности медицинских и фармацевтических организаций;
Индикаторы и показатели программы	смертность от всех причин; материнская смертность; младенческая смертность; смертность от болезней системы кровообращения; смертность от дорожно-транспортных происшествий; смертность от новообразований (в том числе, от злокачественных); смертность от туберкулеза; потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь); распространенность потребления табака среди взрослого населения; распространенность потребления табака среди детей и подростков; заболеваемость туберкулезом; обеспеченность врачами; соотношение врачей и среднего медицинского персонала; соотношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к средней заработной плате в соответствующем регионе; соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате в соответствующем регионе; средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе; ожидаемая продолжительность жизни при рождении
Сроки и этапы реализации программы	2015 – 2020 гг.;
Объемы финансирования программы	всего: 30857,0 тыс. руб., из них: средства муниципального бюджета : 1395,5 тыс. руб., средства краевого бюджета: 20460,0 тыс. рублей, внебюджетные (дополнительные) средства : 9001,5

	тыс.рублей. Объем финансирования Программы подлежит ежегодному уточнению при формировании краевого и районного бюджетов на очередной финансовый год и на плановый период. Ресурсное обеспечение и прогнозная оценка расходов бюджета и иных источников на реализацию целей Программы представлена в приложении № 1 к настоящей программе.
Ожидаемые результаты реализации программы	снижение смертности от всех причин до 13,5 случая на 1000 населения; снижение материнской смертности до 15 случаев на 100 тыс. родившихся живыми; снижение младенческой смертности до 7,2 случая на 1000 родившихся живыми; снижение смертности от болезней системы кровообращения до 610,9 случая на 100 тыс. населения; снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий - 8,4 случая на 100 тыс. населения; снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 208,3 случая на 100 тыс. населения; снижение смертности от туберкулеза до 26,2 случая на 100 тыс. населения; снижение потребления алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь) до 14,2 литра на душу населения в год; снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения до 41,0%; снижение распространенности потребления табака среди детей и подростков до 40,0%; снижение уровня заболеваемости туберкулезом до 103,0 случаев на 100 тыс. населения; увеличение обеспеченности врачами до 44,4 на 10 тыс. населения; соотношение врачей и среднего медицинского персонала 1:3,5; повышение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), до 200% от средней заработной платы в соответствующем регионе; повышение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) до 100% от средней заработной платы в соответствующем регионе; повышение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) до 100% от средней заработной платы в соответствующем регионе; увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 74,2 лет

Общая характеристика сферы реализации Программы, в том числе формулировки основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

Административно-территориальные и медико-демографические особенности Тюменцевского района

1.1.Географические природные и климатические условия

Тюменцевский район расположен в северо-западной части Алтайского края и в его состав входит Западно-Сибирский экономический регион Российской Федерации, граничит: на северо-западе с Каменским районом, западе – Баевским, юге и юго-западе – Ребрихинским, востоке и северо-востоке – Шелаболихинским районами. Районный центр с.Тюменцево находится в 167 км к северо-западу от краевого центра г.Барнаула, в 75 км от станций железной дороги Корчино и в 60км. от г.Камень-на-Оби.

Рельеф поверхности территории района холмисто-грядовой, с общим понижением на юго-запад: западная часть района представлена Кулундинской низменностью. По климатическим условиям район относится к континентальной слабо увлажненной зоне. Зима (ноябрь-март), январская температура днем -25^0С, ночью – 30^0С, холодная с сильными метелями. Самая низкая среднесуточная температура воздуха приходится на январь месяц -30^0С. Осадков в зимний период выпадает в среднем небольшое количество 60-90 мм. Продолжительность периода с устойчивым снежным покровом превышает 160 дней. Лето жаркое, преобладание летней температуры $+27^0$С $+30^0$С (абсолютно максимальная температура днем $+39^0$С, ночью $+12^0$С). Осадков в летний период выпадает мало 170-225 мм, вследствие этого часты засухи. Господствующими на территории района являются ветры юго-западного направления со скоростью от 5 до 15 м/сек., временами порывы ветра составляют 30-40 м/с. Средняя месячная скорость ветра 3-5 м/сек.. Территория района по растительному покрову относится к лесостепной зоне, что подтверждается почвенным покровом, растительностью лесов, лугов и колков. Крупные лесные массивы находятся в юго-восточной части района и представлены сосной, березой, осиной. На территории района расположены два естественных ленточных бора. Гидрография района представлена 8 небольшими реками, общей протяженностью до 242 км, более 50 озерами, общая площадь зеркала воды составляет более 50 км^2 и искусственным водоемом, расположенным в русле реки Черемшанки на расстоянии около 5 км от западной окраины районного центра с площадью зеркала воды 370 га и уровнем воды и нижнего барьера до 3 метров, высотой плотины до 10 метров.

1.2.Административное деление:

Тюменцевский район с центром в селе Тюменцево входит в состав Алтайского края. Расстояние до Москвы 3290 км, до краевого центра г Барнаул – 170 км. Территория района составляет 2273 км^2, в его состав входят 20 населенных пунктов с 14 административными центрами. Всего на территории района проживает человек 14 651, в том числе дети – 3173, взрослые - 11478. Численность трудоспособного населения 7900 человек, в т.ч. мужчин 4249, женщин – 3651, старше трудоспособного населения 3872 человек : мужчин – 1246, женщин – 2626, работающего населения – 3347 человек, старше 60 лет – 3123 человек.

В состав района входит 20 населенных пунктов. Расстояние от населенного пункта до районного центра (с.Тюменцево):

с.Андроново-23км.,с.Березовка-25км.,пос.Вознесенский-23км.,пос.Сосновка-30км.,с.Вылково-30км.,с.Грязново-33км.,пос.Заводской-14км.,пос.Свободный-

13км.,п.Королевский-18км., пос.Латкинский-21км.,пос.Карповский-20км.,с.Ключи-18км..с.Мезенцево-13км.,пос.Урывка-45км.,с.Черемшанка-18км..пос.Кулундинский-24км.,с.Шарчино-34км.,пос.Трубачево-42км.,с.Юдиха-31км.

1.3. Пути сообщения и транспорт

Основным видом транспорта на территории района является автомобильный транспорт. Автотранспортная сеть составляет 390км. В том числе с твердым покрытием 100,8 км, с усовершенствованным 210,6 км. Для перевозки населения на территории района используется автомобильный транспорт-автобусы, для перевозки грузов используется автотранспорт предприятий, тракторная техника.

В селе Тюменцево есть одна посадочная площадка для вертолетов санитарной авиации. Техническое состояние посадочной площадки для вертолетов удовлетворительное. Площадка расположена на месте ранее расположенного аэродрома. В связи с отдаленностью населенных пунктов в зимнее время затруднено оказание скорой медицинской помощи в чрезвычайной ситуации населению.

Чрезвычайно разветвленное административно-территориальное деление, населения, значительное количество сел с небольшой численностью населения и низкой плотностью расселения диктуют необходимость содержания широкой сети медицинских организаций, оказывающих преимущественно первичную медико-санитарную помощь, и обуславливают существенные сложности в обеспечении равнодоступности специализированной медицинской помощи сельским жителям, а также организации скорой медицинской помощи на селе.

На здоровье населения района негативное влияние оказывает ряд экологических факторов, в том числе специфических для нашего региона.

Специфическим для района фактором, негативно влияющим на здоровье населения, является радиоактивное загрязнение окружающей среды, обусловленное серией мощных ядерных взрывов на Семипалатинском полигоне. В настоящее время концентрация долгоживущих изотопов в воде не превышает допустимого уровня, но влияние этого фактора по-прежнему высоко из-за развития не столько соматических нарушений, сколько из-за "генетического эффекта", проявляющегося в последующих поколениях.

Описанные факторы, в значительной мере, обуславливают высокий уровень заболеваемости населения, показатели которого превышают в целом данные по РФ и СФО в 1,5 раза, а по отдельным видам хронических заболеваний в 2 и более раза, и определяют более высокую потребность населения в медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара.

Демографическая ситуация. Общая характеристика

Существенное негативное влияние на формирование демографических показателей в районе оказывает рост доли старших возрастов в общей численности населения. По состоянию на конец 2014года доля лиц старше трудоспособного возраста составила 3872 человека, что составило 33% от общего населения района (14651 человек, из дети 3173, взрослые 11478, лица старше 55 лет – 4232 человека), в сравнении с 2012 годом возросла на 8,1% (общее население района 15281 человек, в том числе дети 3073, взрослые 12208, лица старше 55 лет – 3769 человек).

По прогнозам Росстата в ближайшие 5 - 10 лет тенденция к росту численности населения старше трудоспособного возраста в районе продолжится, и негативное влияние данного фактора на показатели общей смертности населения района будет продолжаться.

Модернизация системы здравоохранения позволила добиться последовательного снижения смертности трудоспособного населения, как в целом, так и по большинству основных классов причин смерти и, в определенной мере, предотвратила объективно возможный рост общей смертности. Для существенного снижения данного показателя

необходимо не только продолжение системных преобразований здравоохранения, но создание условий способствующих формированию среди населения потребности к ведению здорового образа жизни.

Нарастание удельного веса старших возрастов отражается и на гендерной составляющей - в структуре женского населения района происходит снижение числа женщин фертильного возраста. Численность фертильной когорты в 2012 году по Тюменцевскому району составляла 3539 человек, в 2013 году – 3095 человек, снижение за данный период составило 444 женщины, численность фертильной кагорты в 2014 год – 3105 человек, в сравнении с 2012 годом также отмечено снижение численности кагорты 434 женщины. Данный фактор, безусловно, сдерживает рост рождаемости.

Уровень общей смертности в Тюменцевском районе в 2014 году возрос в сравнении с 2013 годом. Число умерших в 2014 году составило 208 человек, что на 4 человека больше, чем в 2013 году (200) и на 28 человек меньше , чем в 2012 году (236 человек).

Показатель общей смертности на 1000 населения в 2014 году составил 10.6 , в 2013 году 13,5, в 2012 году 15,6.

При этом показатель общей смертности по Алтайскому краю составил 14,2 в 2013 году, 14,6 в 2012 году.

Таким образом, число умерших без учета внешних причин смерти (класс по XIX МКБ-10 "Несчастные случаи, травмы, отравления") среди населения Тюменцевского ниже аналогичного краевого показателя в 2013, 2014 годах.

Показатель смертности в трудоспособном возрасте среди населения района составил:

2012 год – 5,9 (при краевом 6,1), 2013 году – 6,1 (при краевом показателе 6,6), в 2014 году – 5,3 на 1000 населения соответствующего возраста.

Отмечено снижение показателя преждевременной смертности по району в 2014 году в сравнении с 2012 годом (показатель 4,6), с 2013 годом (показатель 4,7).

Население Тюменцевского района в 2012 году составляла 15281 человек и за год уменьшилось на 390 человек. Снижение численности произошло как за счет превышение числа умерших 236 человек над родившимися 192 на 44 человека, так и за счет отрицательной миграции 320 человек.

Снижение численности в 2013 году произошло за счет отрицательной миграции населения до 390 человек и составило 14891 человек.

Среднегодовое снижение численности населения в период с 2012 по 2013 год составило 390 человек, в период с 2013 г по 2014 год 240 человек.

В 2012 году в районе родилось живыми 208 детей, что на 6 человек больше чем в 2013 году и на 52 человека больше , чем в 2014 году.

Показатель рождаемости на 1000 населения по годам составили:

2012 год – 13,8, при краевом показателе -13.7.

2013 год - 13.7 , при краевом показателе – 13,4

2014 году - 10,6.

Структура смертности населения

В целом структура общей смертности населения района в 2012 году соответствует таковой в Российской Федерации. Потери населения от смертности, как общей, так и преждевременной, в основном обусловлены тремя классами причин: болезнями системы кровообращения, онкологическими заболеваниями и несчастными случаями, травмами и отравлениями (насильственные или внешние причины). В 2012 году в сумме от этих причин в районе умерло 236 человек, в 2013 г – 200 человек, в 2014 году – 208 человек.

Показатели смертности на 1000 населения по району при этом составили: 2012 год – 15,5, 2013 год – 13,5 , 2014 год – 10,6.

В сравнении с краевыми показателями показатель смертности в районе в 2012 году выше краевого на 1,0 (краевой – 14,6 на 1000 населения), в 2013 году районный

показатель ниже краевого на 0,7 (краевой 14,2 на 1000 населения).

Показатель смертности в трудоспособном возрасте в 2012 году составил 5,9 на 1000 населения при краевом показателе 6,1, в 2013 году – 6,1 при краевом показателе 6,6 на 1000 населения.

Младенческая смертность

В 2014 году в Тюменцевском районе отмечено снижение показателя младенческой смертности до 0, в сравнении с предыдущими годами - в 2013 году – 5,0, в 2012г – 9,6 при среднекраевых показателях 2013г – 9,0 , 2012года – 10,1. Умерло в 2012г году 2 ребенка, в 2013 году – 1 в возрасте до 1 года. Сложившийся показатель младенческой смертности в целом в районе ниже, чем по Алтайскому краю.

Перинатальная смертность

По Тюменцевскому району перинатальная смертность в 2012г составила – 0, показатель на 1000 родившихся живыми и мертвыми 0,
2013г - 0, показатель 0.
2014 год – 2 из 156 родившихся, показатель 12,8
Показатель мертворождаемости составил:
2013г - 0, показатель 0.
2014 год – 2 из 156 родившихся, показатель 12,8.

Показатель перинатальной смертности в крае в 2012 году составлял 10,3 <10> (343 случая), в 2013 году - 7,7 (237 случаев), рост на 35,1%. Коэффициент мертворождаемости в 2012 году составил 6,1 <11>, показатель ранней неонатальной смертности в 2012 году составил 4,3.

В структуре причин перинатальной смертности по краю преобладают дыхательные и сердечно-сосудистые нарушения, характерные для перинатального периода (75%), отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, 17,5% и врожденные аномалии 7,2%.

В структуре перинатальной смертности подавляющее большинство (71,0%) составили случаи гибели недоношенных детей

Материнская смертность

В 2012- 2014 годах в Тюменцевском районе не зарегистрировано случаев материнской смертности.

Показатели Алтайского края составили:

2012 год - экстрагенитальная патология (27,4 показатель на 100 тыс населения),

3 случая материнской смерти (37,5%) произошли вне лечебного учреждения,

2013 год – 12,4 на 100 тыс населения.

В целом по краю динамика материнских смертей от прямых акушерских осложнений имеет стойкую динамику к снижению. В настоящее время прямые акушерские осложнения в структуре материнской смертности составляют единичные случаи.

Обеспеченность населения учреждениями здравоохранения

Система здравоохранения Тюменцевского района представлена лечебно-профилактическими учреждениями, оказывающими в основном первичную медико-санитарную помощь.

В таблице 1 представлен перечень районных лечебно-профилактических учреждений здравоохранения .

Таблица 1

Система учреждений здравоохранения Тюменцевского района Алтайского края :

КГБУЗ «Тюменцевская центральная районная больница» - 1

Шарчинская районная больница – 1

Вылковская участковая больница – 1

Андроновский фельдшерско- акушерский пункт

Грязновский фельдшерско- акушерский пункт

Ключевской фельдшерско- акушерский пункт

Юдихинский фельдшерско- акушерский пункт

Мезенцевский фельдшерско- акушерский пункт

Карповский фельдшерско- акушерский пункт

Заводской фельдшерско- акушерский пункт

Свободненский фельдшерско- акушерский пункт

Березовский фельдшерско- акушерский пункт

Сосновский фельдшерско- акушерский пункт

Вознесенкий фельдшерско- акушерский пункт

Урывский фельдшерско- акушерский пункт

Трубочевский фельдшерско- акушерский пункт

Черемшанский фельдшерско- акушерский пункт

Кулундинский фельдшерско- акушерский пункт

Королевский фельдшерско- акушерский пункт

Таблица 1

Показатели	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Число самостоятельных больничных учреждений	1	1	1
Количество участковых больниц (самостоятельные и филиалы)	2	2	2
Число самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений (включая стоматологии)	0	0	0
Число сельских врачебных амбулаторий (филиалов)	0	0	0
Диспансеры	0	0	0
Учреждения особого типа (с учетом 2 домов ребенка)	0	0	0
Общие врачебные практики	0	0	0
Фельдшерско-акушерские и фельдшерские пункты	16	16	16
Медицинские учреждения частной и иной формы собственности, работающие в рамках Территориальной программы государственных гарантий	0	0	0

Для повышения эффективности функционирования здравоохранения в 80-х годах прошлого столетия была реализована в районе многоуровневая система оказания медицинской помощи с алгоритмами оказания медицинской помощи, маршрутами движения пациентов и регламентом действий медицинских специалистов, начиная с ФАПа, а также набор индикативных и целевых показателей, позволяющих оценить эффективность работы на каждом этапе.

Проведенные мероприятия по укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения позволили добиться значительного увеличения оснащенности учреждений.

Порядок оказания акушерско-гинекологической помощи (приказ Минздрава России от 01.11.2012 N 572н) реализуется в родильном отделение и женской консультации ЦРБ. Оснащение женских консультаций соответствует табелю в учреждениях 1 уровня на 80%, оснащение родильного отделения - 85%.

Вместе с тем, анализ соответствия табелю оснащенности показывает, что в структуре медицинского оборудования, необходимого для дооснащения в 2015 году кабинетов/отделений/, требуется как дорогостоящее, так и, в большей части, малоценное оборудование, инструменты, расходные материалы. В перспективе на 2016 - 2018 годы необходимо установить в ЦРБ стоматологическую рентгенологическую установку.

Характеристика Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Тюменцевского района

Стоимость программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Тюменцевского района на 2013 год составила 73,67 млн рублей, из них за счет средств ОМС – 65,23 млн рублей, на 2014 год – 76,98 млн рублей, из них за счет средств ОМС – 74,25 млн рублей, на 2015 год – 80,89 млн рублей, из них за счет средств ОМС – 74,252 млн рублей.

Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам по программе государственных гарантий рассчитываются в единицах объема на 1 жителя в год, по территориальной программе ОМС - на 1 застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных программой государственных гарантий, и составляют для:

скорой медицинской помощи вне медицинской организации на 2013 - 2015 годы - 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо;

медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием), на 2013 год - 2,24 посещения на 1 жителя, по территориальной программе ОМС - 2,04 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2014 год - 2,44 посещения на 1 жителя, по территориальной программе ОМС - 2,24 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 2,50 посещения на 1 жителя, по территориальной программе ОМС - 2,30 посещения на 1 застрахованное лицо;

медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2013 год - 2,11 обращения на 1 жителя, по территориальной программе ОМС - 1,9 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2014 год - 2,16 обращения на 1 жителя, по территориальной программе ОМС - 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 2,21 обращения на 1 жителя, по территориальной программе ОМС - 2,0 обращения

на 1 застрахованное лицо;

медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, по территориальной программе ОМС на 2013 год - 0 посещений на 1 застрахованное лицо, на 2014 год - 0,08 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,10 посещения на 1 застрахованное лицо;

медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2013 год - 0,630 пациенто-дня на 1 жителя, по территориальной программе ОМС - 0,520 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, 2014 год - 0,665 пациенто-дня на 1 жителя, по территориальной программе ОМС - 0,550 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,710 пациенто-дня на 1 жителя, по территориальной программе ОМС - 0,590 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

медицинской помощи в стационарных условиях на 2013 год - 2,979 койко-дня на 1 жителя, по территориальной программе ОМС - 2,491 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2014 год - 2,969 койко-дня на 1 жителя, по территориальной программе ОМС - 2,480 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 2,960 койко-дня на 1 жителя, по территориальной программе ОМС - 2,470 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

Кадровый потенциал здравоохранения

Обеспеченность врачами в 2012 год Алтайскому краю составила 37,91 на 10 тыс. населения, в 2013 году 37,33.

Обеспеченность врачами по Тюменцевскому району значительно ниже краевых показателей и составила в 2012г – 18.32 на 10 тыс. населения, 18,13 в 2013 году, 16,7 в 2014 году.

С 2012 году согласно постановлению Администрации Алтайского края от 09.02.2012 N 60 "Об осуществлении в 2012 году единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников в сельских населенных пунктах" 4 молодых врачей в возрасте до 35 лет, трудоустроенных в 2012 - 2014 годах в учреждения здравоохранения района, получили единовременные компенсационные выплаты в размере одного миллиона рублей, которые могут быть направлены в том числе на приобретение жилой площади.

Постановлением Администрации Алтайского края от 15.06.2011 N 313 "О введении профессиональных доплат наиболее востребованным категориям специалистов в сфере здравоохранения" с 01.07.2011 введены ежемесячные доплаты врачам-специалистам хирургического профиля (оперирующим), врачам анестезиологам-реаниматологам в размере 5000 рублей; операционным медицинским сестрам и сестрам-анестезистам в размере 1000 рублей. Кроме того, по данному постановлению установлены доплаты молодым специалистам учреждений здравоохранения, расположенных в сельской местности, стаж которых после окончания высшего медицинского образовательного учреждения не превышает 3-х лет.

С 01.07.2012 постановлением Администрации Алтайского края от 13.06.2012 N 316 "О введении профессиональных доплат отдельным категориям специалистов в сфере здравоохранения" осуществляются также доплаты врачам стационарных отделений терапевтического про

филя в размере 3000 рублей и средним медицинским работникам стационарных отделений в размере 1000 рублей.

Обеспеченность средними медицинскими работниками в целом по району остается на одном уровне и составляет 74.60 на 10 тыс. населения в 2012 году и 74.54 в 2013 году при краевых показателей 99,61 в 2012 году и 99,44 в 2013 году.

В 2012 году доля сертифицированных работников среди врачей по краю возросла и составила 84,2%, в том числе в сельской местности до 96,7%

Удельный вес сертифицированных работников среди врачей в городах вырос и составил 97,3 (2011 год - 95,9%).

Среди среднего медицинского персонала имеют сертификат в целом по краю - 88,3% (2011 год - 85,3%), в сельской местности - 90,2% (2011 год - 86,1%), в городах 87,9% (2011 год - 85,8%).

Доля сертифицированных медицинских работников в КГБУЗ «Тюменцевская центральная районная больница» составляет 100%.

Квалификационная категория врачей и средних медицинских работников по Тюменцевской ЦРБ :

2014 год:

Всего 25 врачей, из них имеют квалификационную категорию : высшая категория -6, 1 категория – 6, 2 категорию - 1, не имеют категорий – 12;

Средние медицинские работники :

Всего - 112, из них имеют высшую категорию – 17 человек, 1 категория – 9, 2 категория- 2, не имеют категории – 84 работника;

2013 год:

Всего 27 врачей, из них имеют квалификационную категорию : высшая категория -5, 1 категория – 8, 2 категорию - 2, не имеют категорий – 12;

Средние медицинские работники :

Всего - 111, из них имеют высшую категорию – 16 человек, 1 категория –8, 2 категория- 2, не имеют категории – 85;

2012 год:

Всего 28 врачей, из них имеют квалификационную категорию : высшая категория -5, 1 категория – 9, 2 категорию - 1, не имеют категорий – 13;

Средние медицинские работники :

Всего - 114, из них имеют высшую категорию –9 человек, 1 категория – 10 , 2 категория- 0, не имеют категории – 95 ;

С 2004 года реализуется краевая целевая программа "Переподготовка и повышение квалификации медицинских работников", в ходе реализации которой ежегодно повышают квалификацию до 10-15 медицинских работников района.

Одной из мер социальной поддержки медицинских работников является повышение уровня благосостояния медицинских работников.

Оплата труда работников государственных учреждений здравоохранения регламентируется постановлениями Администрации Алтайского края от 18.03.2011 N 128 "О введении отраслевых систем оплаты труда работников краевых государственных учреждений всех типов (автономных, бюджетных, казенных), а также работников учреждений (организаций), финансируемых за счет средств краевого бюджета" и от 26.10.2011 N 607 "Об утверждении Отраслевого положения об оплате труда работников краевых государственных учреждений здравоохранения, подведомственных Главному управлению Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности". Главным управлением для реализации Указа Президента РФ от 07.05.2012 N 597 произведены расчеты необходимых средств по повышению заработной платы.

Лекарственное обеспечение в Тюменцевском районе

Общее количество лиц, имеющих право на набор социальных услуг по годам в Тюменцевском районе составило:

2012 год – 597 человек, 2013 год – 548 человек, 2014 год – 584.

Число лиц, обратившихся за лекарственными средствами из граждан – получателей социальных услуг -:

В 2012 году – 454 человека, 2013 год – 419 человек, 2014 год – 450.

Объем финансовых средств, израсходованных на лекарственное обеспечение граждан – получателей социальных услуг:

2012 год – 3011820 руб., 2013 год – 2010660,35руб., 2014 год – 3411631руб.

Количество обслуженных рецептов:

2012 год – 9537, 2013 год - 8562. 2014 год – 7753.

Средняя стоимость одного рецепта:

2012 год – 353 рубля, 2013год – 340,19 рублей, 2014 год – 440,04 рублей.

Стоимость отпущенных средств на одного получившего лекарственные средства:

2012 год – 6634, 2013 год - 6944,98, 2014 год - 7581,40 рублей.

Бесплатный отпуск лекарственных средств федеральным льготникам района осуществляет МУП «Фармация».

Особое значение сегодня приобретает проблема доступности лекарственных препаратов для пенсионеров по возрасту, особенно проживающих в малых городах и в отдаленных селах.

С 2011 года в целях приближения лекарственной помощи населению медицинские работники ФАПов, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные пункты, осуществляют розничную торговлю лекарственными препаратами

и имеют возможность доставлять по просьбе жителей сельских поселений лекарственные препараты, выписанные по льготным и бесплатным рецептам.

Приоритеты муниципальной политики в сфере реализации муниципальной программы

Концепцией социально-экономического развития Тюменцевского района, утвержденной решением сессии РСД от 25.12.2012г. N 57 "Об утверждении концепции социально-экономического развития Тюменцевского района дна период до 2025 года", определена роль человеческого капитала, как наиболее ценного актива, обеспечивающего конкурентоспособность Тюменцевского района.

Согласно указанной стратегии основные приоритеты в области совершенствования и модернизации здравоохранения направлены на повышение эффективности функционирования системы здравоохранения, улучшение состояния здоровья детей и матерей, снижение смертности от управляемых причин и предупреждение распространения социально значимых заболеваний, формирование условий для развития здорового образа жизни.

Цель программы

Стратегической целью программы является: формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

Достижение стратегической цели программы в 2020 году будет характеризоваться достижением целевых индикаторов в соответствии с приложением 1 к программе.

Задачи программы

Качественное улучшение состояния здоровья населения района диктует новые требования к системе здравоохранения. Решение поставленных в программе задач является необходимым условием для решения текущих проблем системы здравоохранения.

Обобщенная характеристика мероприятий программы

Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи.

Мероприятия данного раздела направлены на повышение эффективности первичной медико-санитарной помощи, оптимизацию коечного фонда, повышение эффективности стационарной помощи. Существенно расширены мероприятия по пропаганде здорового образа жизни и развитию профилактической медицины.

Приоритетным является обеспечение населения, прежде всего здоровых людей и лиц с хроническими заболеваниями вне обострения, профилактической помощью шаговой доступности. Необходима разработка и внедрение механизмов стимулирования поликлинического звена на возможно более раннее выявление заболеваний и недопущение развития заболеваний до стадии, приводящей к госпитализации. Реализация данных мер направлена на улучшение показателей временной потери трудоспособности работающего населения.

Основными задачами программы в сфере профилактики инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику, являются:

охват прививками не менее 95,0% контингентов, подлежащих вакцинации;

включение в календарь прививок вакцинации против пневмококковой инфекции в 2014 г., против ветряной оспы в 2015 г., вируса папилломы человека в 2016 г.;

снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения.

В результате выполнения этих задач должно быть достигнуто снижение заболеваемости дифтерией, корью, краснухой, эпидемическим паротитом, вирусным гепатитом В, а также подтверждение статуса Российской Федерации, как страны, свободной от полиомиелита.

Основными задачами программы в рамках мероприятия по профилактике ВИЧ, вирусных гепатитов В, С являются:

снижение темпов распространения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С среди населения;

информирование и обучение различных групп населения средствам и методам профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, повышению ответственности за свое здоровье;

пропаганда среди ВИЧ-инфицированных жизненных навыков, препятствующих распространению ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, повышающих качество жизни ВИЧ-инфицированных и препятствующих переходу ВИЧ-инфекции в стадию СПИДа;

изменение модели поведения как населения в целом, так и ВИЧ-инфицированных, с рискованной на менее рискованную, препятствующую распространению инфекции.

Для достижения этих целей программой предусматривается добиться не менее 90,0% информированности населения о путях передачи ВИЧ-инфекции и способах защиты от

заражения, а также повысить долю ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных до уровня в 78,5%, что соответствует рекомендациям Всемирной организации здравоохранения и Объединенной Программе ООН по ВИЧ/СПИДУ.

Мероприятия предусматривают формирование у населения ответственного отношения к своему здоровью, изменение модели поведения с рискованной на менее рискованную обеспечивает не только профилактику инфекционных болезней, но и неинфекционных заболеваний. Так, отказ от табакокурения, злоупотребления алкоголем и наркотиками, обеспечение условий для ведения здорового образа жизни, коррекция и регулярный контроль поведенческих и биологических факторов риска неинфекционных заболеваний на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях должны стать важнейшим направлением политики в области охраны здоровья.

Неинфекционные заболевания (болезни системы кровообращения, онкологические заболевания, болезни органов дыхания и сахарный диабет) являются причиной более 80,0% всех смертей населения Российской Федерации, при этом 56,0% всех смертей обусловлены сердечно-сосудистыми заболеваниями. В основе развития неинфекционных заболеваний лежит единая группа факторов риска, связанных с нездоровым образом жизни (курение, низкая физическая активность, нерациональное питание, злоупотребление алкоголем).

Анализ причин существенного уменьшения смертности от болезней системы кровообращения во многих странах показал, что вклад оздоровления (изменения образа жизни) и снижения уровней факторов риска в уменьшение такой смертности составляет от 44,0% до 60,0%.

Факторный анализ причин, приводящих к высоким показателям заболеваемости злокачественными новообразованиями и смертности, показал, что влияние факторов группы А (табакокурение, чрезмерное употребление алкоголя, избыточный вес тела, несбалансированность питания, другие факторы (производство, природная среда, жилище, влияние инфекционных канцерогенных факторов и др.)) составляет 65,0%, а факторы группы Б (несвоевременное выявление и лечение предраковых заболеваний, поздняя диагностика рака, отсутствие скрининга, отсутствие формирования и наблюдения за группами риска, нерегулярные профилактические осмотры населения, отсутствие диспансеризации групп риска, отсутствие онкологической настороженности врачей первичной сети, низкий уровень просветительской работы среди населения, недостаточная работа по мотивации населения для активного и сознательного участия в скрининговых мероприятиях, отсутствие единых программ скрининга на федеральном уровне) составляет 35,0%.

Основой пропаганды здорового образа жизни наряду с информированием населения о вреде потребления табака, нерационального и несбалансированного питания, низкой физической активности, злоупотребления алкоголем, наркотиками и токсическими веществами должно стать обучение навыкам соблюдения правил гигиены, режима труда и учебы. При этом повышение мотивации населения к ведению здорового образа жизни должно сопровождаться созданием соответствующих для этого условий. Кроме того, приоритет должен быть отдан мерам не только своевременного выявления факторов риска и неинфекционных заболеваний, но и своевременной их коррекции.

При реформировании системы первичной медико-санитарной помощи населению на первый план выходят задачи:

изменение системы оказания помощи населению;

модернизация существующих учреждений и их подразделений;

выстраивание потоков пациентов с формированием единых принципов маршрутизации;

развитие новых форм оказания медицинской помощи - стационар замещающих и выездных методов работы;

развитие неотложной помощи на базе поликлинических подразделений;

совершенствование принципов взаимодействия со стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи.

В рамках реализации Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" предусмотрены мероприятия по утверждению нормативных правовых актов, регулирующих проведение мероприятий по раннему выявлению заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, в том числе медицинских осмотров всех видов, диспансеризации и диспансерного наблюдения, лечения пациентов в амбулаторно-поликлинических учреждениях, а также по внедрению стандартов оказания услуг в системе первичной медико-санитарной помощи с целью их финансового обеспечения в рамках обязательного медицинского страхования.

В направлении решения задачи обеспечения потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания планируется реализация комплекса мер по совершенствованию правовых, организационных и финансовых механизмов обеспечения населения необходимыми качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями.

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

Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых, сложных и (или) уникальных, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, включая клеточные технологии, роботизированную технику, информационные технологии и методы генной инженерии, разработанные на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Для повышения доступности и качества медицинской помощи будет осуществляться реализация мероприятий, направленных на совершенствование организационной системы оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, совершенствование оказания медицинской помощи при социально значимых заболеваниях, в том числе больным с болезнями системы кровообращения, туберкулезом, онкологическими, эндокринными и некоторыми другими заболеваниями.

Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" предусматривается включение с 2015 года высокотехнологичной медицинской помощи в систему обязательного медицинского страхования.

Одним из условий такого включения является развитие возможности оказания высокотехнологичной медицинской помощи больным Тюменцевского района в медицинских учреждениях субъектов Российской Федерации согласно выделенных квот.

Основными задачами оказания скорой медицинской помощи, медицинской эвакуации на современном этапе должны являться оказание больным и пострадавшим доврачебной медицинской помощи, направленной на сохранение и поддержание жизненно важных функций организма, и доставка их в кратчайшие сроки в стационар для оказания специализированной медицинской помощи. Эта работа осуществляется фельдшерскими бригадами.

Успешное решение проблем организации и оказания населению скорой медицинской помощи возможно только в тесной увязке с совершенствованием работы амбулаторно-поликлинической службы, в том числе с переходом на организацию первичной медицинской помощи по принципу врача общей врачебной практики (семейного врача),

стационаров дневного пребывания.

Повышение эффективности службы родовспоможения и детства

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

Показатель материнской смертности зависит от социально-экономического состояния страны, географических особенностей, развития медицинской помощи, культурного и образовательного уровня населения.

В России в 2012 г. показатель материнской смертности составил 11,5 на 100 тыс. родившихся живыми, в Алтайском крае – 27,4, что значительно превышает показатель по России, в 2013 году – 12,4. В Тюменцевском районе за период 2012-2014 г материнская смертность не регистрировалась, показатель материнской смертности составил 0.

Младенческая смертность по Алтайскому краю в 2012 году составила 10.1 на 1000 родившихся живыми, в 2013 году – 9,0 на 1000 родившихся живыми.

По Тюменцевскому району – показатель младенческой смертности в 2012 году – 9,6, в 2013 году – 5,0, в 2014 году – 0, согласно представленных данных отмечено снижение младенческой смертности в последние 2 года в сравнении с 2012 годом.

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

Прежде всего, это состояние материально-технической базы учреждений родовспоможения и детства. Наличие высококвалифицированных специалистов в учреждениях родовспоможения и детства играет огромную роль в снижении показателя младенческой смертности. Большое влияние на качество оказания медицинской помощи новорожденным, родившимся с патологией, и результат их лечения оказывает уровень финансирования медицинских организаций. Другие факторы также оказывают существенное влияние на уровень материнской и младенческой смертности - качество дорожного сообщения, достаточная доступность автомобильного и авиационного санитарного транспорта, здоровый образ жизни населения.

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

Таким образом, улучшая доступность, качество и организацию медицинской помощи матерям и детям, снижая число абортов, возможно снизить материнскую и младенческую смертность к 2020 г. до уровня 6,5 - 6,0%, материнскую - до уровня 15,5 - 15,0 на 100 тыс. родившихся живыми. Для снижения смертности детей всех возрастных групп чрезвычайно важна отлаженная система раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка.

Эффективность пренатальной диагностики может быть достигнута только массовым обследованием беременных женщин в установленные сроки, на реализацию чего и направлен данный раздел Программы. На обеспечение эффективной коррекции выявленных при пренатальной диагностике нарушений направлено развитие неонатальной хирургии, а ранняя коррекция выявленных при неонатальном скрининге изменений метаболизма позволит в будущем создать больному ребенку возможности и условия для нормального развития, получения образования, профессиональной подготовки, последующего трудоустройства и полноценной жизни. Дальнейшее развитие пренатальной диагностики позволит на 50,0% снизить число детей, рождающихся с врожденными аномалиями развития, и на 50,0 - 70,0% снизить смертность детей от тяжелых пороков развития.

Вместе с тем, не теряет своей актуальности раннее выявление наследственных и врожденных заболеваний сразу после рождения ребенка. При этом развитие неонатального скрининга напрямую зависит от социально-экономического развития страны.

Одним из важных направлений современной медицины, позволяющим оказывать своевременную медицинскую помощь детям в первые часы и месяцы жизни, является неонатальная хирургия.

До настоящего времени сохраняется высокая потребность в развитии специализированной медицинской помощи для детей.

Наряду с необходимостью повышения доступности современных стационарных технологий оказания специализированной медицинской помощи детям требуется выведение части объемов специализированной медицинской помощи детям из стационарного звена в амбулаторное.

Обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей

На фоне демографического старения населения в Российской Федерации с каждым годом увеличивается количество больных, нуждающихся в оказании паллиативной помощи.

Чрезвычайно важными являются не только медицинские, но и социальные, духовные и психологические аспекты оказания паллиативной помощи инкурабельным больным. Основными направлениями такой помощи должны быть не только уменьшение страданий пациентов, но и адекватная психологическая помощь, социальная поддержка, общение с родственниками, позволяющие подготовить членов семьи к неизбежному финалу.

Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами

В этом направлении наиболее актуальной остается задача по созданию системы непрерывного профессионального образования в целях подготовки высококвалифицированных специалистов, ориентированных на постоянное совершенствование собственных знаний, умений и навыков, необходимых для достижения и сохранения высокого качества профессиональной деятельности.

Планируется проведение мероприятий по совершенствованию системы практической подготовки медицинских и фармацевтических работников в целях обеспечения повышения качества профессиональной подготовки, расширения перечня навыков и умений, приобретаемых специалистом в период обучения.

Подпрограмма 1
«Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи в Тюменцевском районе на 2015-2020 годы»
(далее - "подпрограмма 1")

Паспорт подпрограммы 1

Ответственный исполнитель подпрограммы 1	КГБУЗ «Тюменцевская центральная районная больница»
Цели подпрограммы 1	увеличение продолжительности жизни населения Тюменцевского района Алтайского края за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний; снижение заболеваемости в группе инфекций, управляемых средствами иммунопрофилактики, среди взрослого и детского населения района; снижение уровня смертности населения от самоубийств за счет профилактики развития депрессивных состояний и суицидального поведения; развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи
Задачи подпрограммы 1	обеспечение приоритета медицинской профилактики неинфекционных заболеваний; формирование здорового образа жизни у населения, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска; снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок; реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний, дающих наибольших вклад в показатели инвалидизации и смертности населения
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы 1	охват профилактическими медицинскими осмотрами детей; охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; охват диспансеризацией подростков; распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м); распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения; распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения;

	распространенность низкой физической активности среди взрослого населения; доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II ст.; охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез; заболеваемость дифтерией; заболеваемость корью; заболеваемость краснухой; заболеваемость эпидемическим паротитом; заболеваемость острым вирусным гепатитом В; охват иммунизации населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки; охват иммунизации населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки; охват иммунизации населения против кори в декретированные сроки; охват иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки; охват иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки; смертность от самоубийств
Этапы и сроки реализации подпрограммы 1	2015 - 2020 гг.
Объемы и источники финансирования подпрограммы 1	всего: 30847,0 тыс. руб., из них: средства муниципального бюджета : 1445,5 тыс. руб., средства краевого бюджета: 28740,0 тыс. рублей, внебюджетные (дополнительные) средства : 661,5 тыс.рублей. Объем финансирования Программы подлежит ежегодному уточнению при формировании краевого и районного бюджетов на очередной финансовый год и на плановый период. Ресурсное обеспечение и прогнозная оценка расходов бюджета и иных источников на реализацию целей Программы представлена в приложении № 3, 4 к настоящей программе.
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы 1	снижение смертности от всех причин до 13,5 на 1000 населения; увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний до 74,2; увеличение доли детей, имеющих I - II группу здоровья, до 85,0%; снижение потребления табака населением, недопущение его потребления детьми, подростками и беременными женщинами; уменьшение доли лиц, имеющих ожирение (индекс массы тела более 30 кг на кв. м), до 46,0%; увеличение охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез до 81,1%;

сохранение 95,0% уровня охвата детей профилактическими прививками;
сохранение на спорадическом уровне распространенности кори, краснухи, полиомиелита

Характеристика сферы реализации подпрограммы 1, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

Формирование здорового образа жизни и комплексная профилактика неинфекционных заболеваний среди населения Тюменцевского района Алтайского края.

С 2011 года в демографической ситуации в районе отмечается последовательное снижение смертности трудоспособного населения, как в целом, так и по большинству основных классов причин смерти, и стабилизация показателя общей смертности. Вместе с тем, показатели общей смертности остаются высокими и превышают, как в целом, так и по ведущим классам заболеваний, показатели РФ. В значительной степени высокие показатели смертности коррелируют с уровнем заболеваемости населения.

Показатель заболеваемости всего населения в районе в 2012 году составил 92251,82 на 100 тыс. населения, в 2013 году – 94567,19 при краевом показателе 108559,34 в 2012 году и 108846,69 в 2013 году.

Наиболее значимое превышение показателей общей заболеваемости населения края в сравнении с показателями РФ и СФО отмечается по следующим классам заболеваний:

по болезням органов пищеварения - РФ в 2,3 раза и СФО в 2,0 раза;

по болезням эндокринной системы - РФ 2,6 раза и СФО в 2,2 раза;

по болезням крови и кроветворных органов - РФ в 1,7 раза и СФО в 1,7 раза;

по болезням мочеполовой системы - РФ и СФО - в 2,0 раза;

по болезням системы кровообращения - РФ в 2 раза, СФО - в 1,8 раза;

по болезням костно-мышечной и соединительной ткани - РФ в 1,7 раза, СФО - в 1,5 раза;

по болезням глаза и его придаточного аппарата - РФ в 1,6 раза, СФО в 1,4 раза;

по новообразованиям - РФ и СФО в 1,4 раза;

по врожденным аномалиям органов дыхания - РФ и СФО в 1,1 раза. Из числа прошедших диспансеризацию лишь 11,0% признаны абсолютно здоровыми (I группа здоровья), у 5,8% имелись факторы риска заболеваний (II группа здоровья), 82,6% нуждались в дополнительном обследовании и лечении в амбулаторных условиях (III группа здоровья).

Несмотря на тенденцию к стабилизации наркологической ситуации , показатели первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в крае превышают среднестатистические показатели по РФ: по алкогольным психозам на 63,0%, по алкоголизму на 37,5%; по наркомании на 50,0%; в целом по наркологическим заболеваниям на 45,6%.

Для существенного снижения показателей заболеваемости и смертности необходимо не только продолжение системных преобразований здравоохранения, но и создание условий, способствующих формированию среди населения потребности к ведению здорового образа жизни.

Социологические исследования, проведенные в Алтайском крае, свидетельствуют об отсутствии общественных инициатив, являющихся необходимым условием поддержания индивидуального здоровья. Собственный опыт благополучной жизни у значительной части населения отсутствует. Информированность населения в сфере факторов риска заболеваний низка, а вопросы отношения к здоровью слабо соотносятся с оценкой угроз здоровью. Безразличное отношение населения к своему здоровью сочетается с отсутствием у медиков представления о возможности самоорганизации пациентов для формирования профилактики осложнений заболеваний. Жители края без эффективной работы средств массовой информации, политиков, руководителей сельского хозяйства, промышленности, общественных организаций не предпримут самостоятельного участия в сохранении и укреплении своего здоровья.

Реализация программы призвана обеспечить эффективную систему мер для принципиального исправления ситуации в охране здоровья и предупреждении заболеваний. Для этого уже имеется ряд объективных предпосылок. У части населения, в том числе предпринимателей, появилась потребность в экономической целесообразности расходования средств в сферах укрепления, сохранения и восстановления здоровья. Постепенно приобретают рыночный характер взаимоотношения пациента с лечебно-профилактическими учреждениями, общества с медициной. Не вызывают сомнения положительные результаты реализации комплексных профилактических программ на отдельных территориях. По росту уровня жизни населения (динамика индекса человеческого развития) Российская Федерация относится к числу стран, способных реализовывать политику формирования здорового образа жизни.

Опыт стран, в которых наблюдается стойкое снижение смертности, показывает, что контроль над неинфекционными заболеваниями требует реализации широкого ряда многоуровневых и межведомственных мер с привлечением общественных структур, направленных на снижение факторов риска развития неинфекционных заболеваний, как на индивидуальном, так и популяционном уровнях.

Основным содержанием Подпрограммы должны стать действия, направленные на сохранение здоровья, выявление и коррекцию факторов образа жизни и окружающей среды, которые увеличивают риск развития неинфекционных заболеваний у всего населения (популяционная стратегия), выявление и снижение уровней факторов риска у лиц с высоким риском развития заболеваний, выявление лиц со скрытым течением (стратегия высокого риска), ранняя диагностика и лечение с установленными заболеваниями для предупреждения прогрессирования и преждевременной смерти (вторичная профилактика).

В настоящее время на территории Тюменцевского района реализуется комплекс мер, направленный на улучшение демографической ситуации, реализацию оздоровительно-профилактических технологий, формирование здорового образа жизни.

Вместе с тем, анализ демографических показателей, показателей заболеваемости и результатов диспансеризации населения Алтайского края и Тюменцевского района свидетельствует о недостаточности мер по пропаганде, выявлению и коррекции факторов риска, диагностике и лечению неинфекционных заболеваний на ранних стадиях.

На протяжении последних двух десятилетий, наряду с повышением уровня рождаемости, отмечается снижение высокой смертности населения, обусловленной, главным образом, смертностью от внешних причин, в том числе от суицидов.

Мероприятия по формированию здорового образа жизни будут реализованы по 7 направлениям:

оптимизация питания населения Тюменцевского района;

повышение уровня физической активности населения Тюменцевского района;

сохранение и укрепление здоровья детей школьного возраста;

комплексные меры по профилактике алкоголизма, наркомании и токсикомании;

комплексные меры по профилактике смертности населения от суицидов;

развитие инфраструктуры медицинской профилактики в рамках первичной медико-санитарной помощи. Совершенствование диспансеризации и профилактических осмотров детского и взрослого населения Тюменцевского района;

комплексные меры по ограничению потребления табака в Тюменцевского района.

Вакцинопрофилактика

Вакцинопрофилактике инфекционных болезней придается большое значение, как одному из наиболее эффективных мероприятий профилактики инфекционных болезней.

Реализация закона Алтайского края от 01.06.2000 N 24-ЗС "Об иммунопрофилактике

инфекционных болезней в Алтайском крае" посредством мероприятий краевой целевой подпрограммы "Вакцинопрофилактика" на 2007 - 2011 годы свидетельствует о высокой эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Повышение иммунитета населения Алтайского края позволило не только снизить, но и ликвидировать некоторые инфекционные заболевания, управляемые вакцинокомплексом.

В Алтайском крае, в том числе и Тюменцевском районе, более 35 лет не регистрируется заболеваемость полиомиелитом, в 2002 году территория Алтайского края была сертифицирована как свободная от этого заболевания. Доведена до единичных случаев заболеваемость дифтерией, столбняком, корью. С 2004 года здравоохранение Тюменцевского района края приступило к реализации краевого и районного комплексного плана по ликвидации кори. Значительные успехи достигнуты в области снижения заболеваемости паротитом, коклюшем, клещевым энцефалитом.

На современном этапе социально-экономического развития необходимо дальнейшее совершенствование иммунопрофилактики, разработка комплекса приоритетных мероприятий, направленных на повышение уровня привитости населения, и, как следствие, снижение уровня заболеваемости природно-очаговыми болезнями (клещевым энцефалитом, туляремией), а также другими инфекционными заболеваниями, управляемыми средствами иммунопрофилактики.

Прогнозируемый уровень заболеваемости в этой группе инфекций должен достичь спорадического уровня, исключены случаи летального исхода заболеваний клещевым энцефалитом у привитых лиц.

Развитие первичной медико-санитарной помощи жителям района. Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и проведение диспансеризации населения

Первичная медико-санитарная помощь и обеспечивающие ее медицинские организации являются зоной первого контакта населения со службами здравоохранения, обеспечивая не только лечебную, но и профилактическую работу, а также организацию медицинской помощи прикрепленному населению. В связи с этим организация ПМСП должна основываться на научно обоснованных и надежно практически апробированных методах и технологиях, универсально доступна, социально приемлема и бесплатна для всего населения.

Анализ состояния здоровья сельских жителей выявляет более выраженную, чем у горожан, степень неблагополучия, что подтверждается более низкими показателями распространенности хронических заболеваний у жителей села, при более высоком, чем у горожан, уровне смертности. Таким образом, истинная потребность сельских жителей в медицинской помощи существенно выше, чем в городах.

Структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи в Тюменцевском районе

В соответствии с административно-территориальными особенностями Тюменцевского района сформировалась и сохраняется разветвленная сеть медицинских организаций, оказывающих ПМСП и их отдаленных структурных подразделений: ФАПы, участковые и центральная районная больницы, которые работают в сельской местности.

ПМСП сельскому населению в Тюменцевском районе осуществляют 1 центральная районная больница, 1 районная больница, 1 участковая больница, 16 фельдшерско-акушерских пунктов.

Процент износа зданий данных медицинских учреждений составляет от 35% до 70%, это около 50% учреждений от общей их численности. Наиболее критическая ситуация сложилась в Трубачевском, Вознесенском ФАП.

Необходимо строительство нового здания амбулатории в Вылковской участковой больнице, нового здания ФАП в Ключевском, Березовском ФАПах.

Сосновский, Черемшанский ФАПы расположены в приспособленных помещениях зданий детских дошкольных учреждений, занимают недостаточную площадь, что является нарушением СаНПиН. Мезенцевский ФАП расположен в здании начальной Мезенцевской школы.

В Шарчинской районной больнице, Вылковской участковой больнице, ФАПах в соответствии с техническим состоянием зданий и сооружений требуется выполнить капитальный и текущий ремонты.

В период реализации нацпроекта "Здоровье" и региональной программы модернизации здравоохранения проведены капитальные ремонты здания терапевтического и детского отделений Тюменцевской ЦРБ, установлена система вентиляции, существенно улучшилась материально-техническая база, созданы более комфортные условия для пребывания пациентов и работы медицинских специалистов.

Вместе с тем, состояние зданий и сооружений, а также уровень оснащенности медицинским оборудованием значительной части медицинских учреждений, оказывающих ПМСП в селах района, не соответствует современным требованиям и не может обеспечить выполнение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи.

В 2012 году число посещений врачей амбулаторно-поликлинического приема КГБУЗ «Тюменцевская центральная районная больница» в рамках реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в районе составило 95533, в 2013 году – 105740, 2014 год – 88182.

В поликлинике центральной районной больницы проведена реорганизация работы регистратуры. У пациентов с 2015 года появилась возможность записаться к врачам общей практики по телефону и по электронной записи к врачу.

Во всех амбулаторно-поликлинических учреждениях района проводится работа по организации медицинской помощи в соответствии с утвержденным порядком оказания терапевтической помощи.

В рамках территориальной программы ОМС по амбулаторно-поликлинической помощи при посещениях на дому с 2015 года введена новая градация видов посещений на дому: при неотложных посещениях на дому (в том числе посещения по поводу обострения хронического заболевания, посещения по поводу острого заболевания и т.д.), при активных посещениях на дому (в том числе профосмотр диспансерных больных, посещение педиатром новорожденного, оформление свидетельства о смерти и т.д.). С 2014 года введены следующие новые виды посещений: посещения при комплексном обследовании и динамическом наблюдении в центрах здоровья для детей, пребывание пациента в приемном отделении стационара до 6 часов с целью установления диагноза.

В районной поликлинике в 2014 году открыт кабинет медицинской профилактики.

В целях формирования заинтересованности граждан в сохранении своего здоровья и ответственности за собственное здоровье и здоровье своих детей будет продолжено формирование и развитие служб, непосредственно реализующих меры по гигиеническому образованию и пропаганде здорового образа жизни населения, в том числе: в детской консультации - кабинета здорового ребенка, в женской консультации - кабинета планирования семьи. Организационно-методическая и консультативная помощь будет обеспечиваться краевым центрами медицинской профилактики.

В целях формирования системы самоконтроля и самооздоровления населения в медицинских учреждениях района будут развиваться "школы здоровья" ("школы пациентов").

С учетом распространенности заболеваний ежегодно медицинскими учреждениями будет обеспечиваться организация профилактических тематических декадников и массовых акций. В их период планируется проведение дней открытых дверей, консультаций необходимых специалистов, тематических пресс-конференций, лекций, бесед, выпуск санитарных бюллетеней.

На постоянной основе будет продолжено взаимодействие с образовательными учреждениями района сотрудниками Тюменцевской ЦРБ, в том числе детской консультации, по вопросам формирования системы непрерывного гигиенического образования учащихся, медицинских и педагогических работников общеобразовательных учреждений, ориентированной на обучение детей методам сохранения и восстановления здоровья, грамотную медицинскую активность.

Развитие амбулаторно-поликлинической помощи направлено на развитие ФАПов, участковых больниц, расширение выездной работы врачебных бригад, в том числе и для проведения профилактической работы. В ЦРБ с 2009 года созданы возможности для электронной записи на прием к врачам через Врачебно-диспетчерскую службу края. Создана единая система обслуживания сельского населения, ФАПы закреплены за врачами общей практики. Количество посещений увеличивается, в том числе за счет активных посещений медицинскими работниками жителей села на дому с целью раннего выявления заболеваний и проведения профилактических мероприятий. Проводятся активная патронажная работа, работа по ранней диагностике социально значимых заболеваний, наблюдение хронических больных.

Недостаток ряда медицинских специалистов на селе, наряду со значительной протяженностью территории района и неудовлетворительно развитой дорожной инфраструктурой, создают проблемы в доступности медицинской помощи жителям удаленных сел, в связи с чем, выездные формы работы приобретают все большую актуальность.

В районе в соответствии с утвержденными графиками осуществляются выезды специалистов и бригад специалистов, включая лаборантов и врачей ультразвуковой диагностики, в сельские населенные пункты («Поезд здоровья», передвижная флюорографическая установка).

Мероприятия данного раздела Подпрограммы направлены на повышение доступности первичной, в том числе первичной специализированной, медицинской помощи для населения края и, в первую очередь, для жителей удаленных и труднодоступных сел по профилям заболеваний, вызывающих наибольшие потери здоровья: кардиологии, пульмонологии, эндокринологии, гастроэнтерологии, неврологии.

В целях реализации Федерального закона от 12.04.2010 N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" в части повышения доступности лекарственного обеспечения населения, проживающего в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, за период 2012 года во всех больницах, ФАП получены лицензии на фармацевтическую деятельность, позволяющие осуществлять розничную торговлю, хранение, отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.

Будет оптимизирована трехуровневая система оказания амбулаторно-поликлинической медицинской помощи населению края, включающая в себя на первом уровне: фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории, центры (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины), поликлиники центральных районных больниц; на втором уровне: межмуниципальные консультативно-диагностические центры; на третьем уровне: специализированные клинико-диагностические центры краевого уровня.

Перечень мероприятий подпрограммы 1 определен в приложении 2 к Программе

Приложение 1
к муниципальной программе
"Развитие здравоохранения
в Тюменцевском районе до 2020 года"

ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ (ИНДИКАТОРЫ)
МЕРОПРИЯТИЙ МУНИЦИПАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
"РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ТЮМЕНЦЕВСКОМ РАЙОНЕ ДО 2020 ГОДА"

N п/п	Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	Значения показателей									
			2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Программа развития здравоохранения Тюменцевского района												
1.	Смертность от всех причин	на 1 тыс. населения	14,60	14,60	14,00	13,90	13,80	13,70	13,70	13,60	13,50	13,50
2.	Материнская смертность	случаев на 100 тыс. родившихся живыми	16,30	27,40	18,00	16,00	15,50	15,30	15,20	15,10	15,00	15,00
3.	Младенческая смертность	случаев на 1 тыс. родившихся живыми	7,70	10,40	9,30	8,90	8,80	8,70	8,00	7,50	7,30	7,20
4.	Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населе	700,10	734,00	741,00	718,00	697,30	676,40	656,10	636,40	625,50	610,90

		ния										
5.	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	9,90	7,90	9,90	9,80	9,40	9,20	9,00	8,80	8,60	8,40
6.	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	на 100 тыс. населения	228,80	225,70	223,00	222,00	221,00	219,00	218,00	216,00	211,00	208,30
7.	Смертность от туберкулеза	на 100 тыс. населения	29,50	30,00	28,80	28,50	28,20	27,90	27,60	27,30	27,00	26,20
8.	Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь)	литров на душу населения в год	15,70	15,40	15,20	15,00	14,90	14,80	14,60	14,50	14,30	14,20
9.	Распространенность потребления табака среди взрослого населения	%	50,00	49,00	48,00	47,00	46,00	45,00	44,00	43,00	42,00	41,00
10.	Распространенность потребления табака среди детей и подростков	%	49,00	48,00	47,00	46,00	45,00	44,00	43,00	42,00	41,00	40,00
11.	Заболеваемость туберкулезом	на 100 тыс.	121,80	114,00	115,00	115,00	113,00	111,00	109,00	107,00	105,00	103,00

		населения										
12.	Обеспеченность врачами	на 10 тыс. населения	43,70	41,30	41,50	41,80	42,00	42,40	43,00	43,50	44,00	44,40
13.	Соотношение врачей и среднего медицинского персонала		1/2,5	1/2,5	1/2,3	1/2,4	1/2,5	1/2,6	1/2,7	1/2,8	1/2,9	1/3,5
14.	Соотношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) к средней заработной плате в соответствующем регионе	%	168,40	185,30	176,30	179,70	190,50	197,00	200,00	200,00	200,00	200,00
15.	Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия	%	84,60	94,30	89,80	90,80	95,80	98,70	100,00	100,00	100,00	100,00

	для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате в соответствующем регионе											
16.	Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) и средней заработной платы в соответствующем регионе	%	43,80	43,40	50,10	62,10	62,50	79,00	100,00	100,00	100,00	100,00
17.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	68,97	69,11	70,50	71,30	71,90	72,40	73,10	74,00	74,10	74,20

Подпрограмма 1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи в Тюменцевском районе на 2015-2020 годы»

1.1.	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
1.2.	Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
1.3.	Охват диспансеризацией подростков	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

1.4.	Распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м)	%	50,00	50,00	50,00	50,00	49,50	48,50	47,50	47,00	46,50	46,00
1.5.	Распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения	%	38,00	38,00	38,00	38,00	35,70	35,00	33,50	32,50	32,00	30,00
1.6.	Распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения	%	50,00	50,00	50,00	50,00	47,10	45,50	44,00	42,80	42,50	40,00
1.7.	Распространенность низкой физической активности среди взрослого населения	%	40,00	40,00	40,00	40,00	38,90	38,00	38,00	37,20	36,80	36,00
1.8.	Распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения	%	50,00	50,00	50,00	50,00	47,10	46,00	45,00	42,80	41,00	40,00
1.9.	Распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения	%	75,00	75,00	75,00	75,00	96,60	67,00	63,50	61,50	58,00	56,00
1.10.	Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II	%	56,60	57,30	57,80	58,30	58,80	59,30	59,80	60,30	60,80	61,30

	ст.											
1.11.	Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез	%	66,80	65,00	65,80	70,00	75,00	76,80	77,30	78,20	79,60	81,10
1.12.	Заболеваемость дифтерией	на 100 тыс. населения	0	0	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
1.13.	Заболеваемость корью	на 1 млн населения	0	0,80	0,70	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20
1.14.	Заболеваемость краснухой	на 100 тыс. населения	0,04	0,24	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая
1.15.	Заболеваемость эпидемическим паротитом	на 100 тыс. населения	0,10	0,16	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая	менее 1 случая
1.16.	Заболеваемость острым вирусным гепатитом В	на 100 тыс. населения	1,89	1,80	2,60	2,60	2,60	2,40	2,40	2,30	2,30	2,30

1.17.	Охват иммунизации населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки	%	95,00	95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00
1.18.	Охват иммунизации населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки	%	95,00	95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00
1.19.	Охват иммунизации населения против кори в декретированные сроки	%	95,00	95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00
1.20.	Охват иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки	%	95,00	95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00
1.21.	Охват иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки	%	95,00	95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00	не менее 95,00
1.22.	Смертность от самоубийств	на 100 тыс. населения	37,30	33,40	33,10	30,00	29,80	29,70	29,50	29,30	29,00	28,80

Приложение 2
к муниципальной программе
"Развитие здравоохранения
в Тюменцевском районе
до 2020 года"

ПЕРЕЧЕНЬ
МЕРОПРИЯТИЙ ПОДПРОГРАММЫ 1 "ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ. РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В ТЮМЕНЦЕВСКОМ РАЙОНЕ НА 2015-2020 ГОДЫ»

№ п/п	Наименование мероприятия, в том числе в территориальном разрезе	Сумма затрат		Направление расходов и источники финансирования	Объем финансирования (тысяч рублей)					
		Срок исполнения	Исполнитель		2015г	2016г	2017г	2018г	2019г	2020г
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Мероприятия по организационно-методическому обеспечению Программы										

	Проведение социологического исследования среди жителей по оценке влияния факторов на общественное здоровье	2015-2020 годы	КГБУЗ «Тюменцевская ЦРБ» Комитет по культуре и делам молодежи Администрации Тюменцевского района, Отдел по спорту Администрации Тюменцевского района, Комитет Администрации Тменцевского района по образованию	Местный бюджет	-	1,0	1,0	1,5	1,5	2,0
2.	Совершенствование правовой среды для формирования здорового образа жизни путем разработки предложений, направленных на охрану и укрепление здоровья населения	2015-2020 годы	Администрация Тюменцевского района	Местный бюджет	-	-	-	-	-	-

3.	Формирование единого фонда методической литературы, дидактических материалов и медиатеки по проблемам здорового образа жизни	2015- 2020 годы	КГБУЗ «Тюменцевская ЦРБ»	Краевой бюджет	-	2,0	2,0	2,5	2,5	3,0
4.	Организация и проведение обучающихся семинаров для сотрудников муниципальных образовательных учреждений по использованию здоровьесберегающих технологий	2015-2020 годы	Комитет Администрации Тюменцевского района по образованию	Местный бюджет	-	-	-	-	-	-

5.	Организация и проведение конференций по вопросам здоровьесбережения и формирования здорового образа жизни, в том числе по темам: «Взаимодействие семьи, школы и социума в решении проблем сохранения здоровья детей», «Сохранение и укрепление здоровья участников воспитательно-образовательного процесса муниципальных дошкольных образовательных учреждений»	2015-2020 годы	Комитет Администрации Тюменцевского района по образованию	Местный бюджет	-	-	-	-	-	-
	Целевое направление «Информационные проекты»									
6.	Создание и распространение	2015-2020 годы	КГБУЗ «Тюменцевская	Краевой бюджет	-	-	-	-	-	-

	информационных материалов в средствах массовой информации по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний и здорового образа жизни для населения района		ЦРБ» Комитет по культуре и делам молодежи Администрации Тюменцевского района, Отдел по спорту Администрации Тюменцевского района, Комитет Администрации Тюменцевского района по образованию Редакция газеты «Вперед»	Местный бюджет	-	-	-	-	-	-
7.	Размещение информации в	2015-2020 годы	КГБУЗ «Тюменцевская	Краевой бюджет	-	-	-	-	-	-

	средствах массовой информации, в местах общественного пользования информационных материалов по вопросам здорового образа жизни, укреплению здоровья, ответственного родительства и репродуктивного здоровья		ЦРБ», Комитет по культуре и делам молодежи Администрации Тюменцевского района, Редакция газеты «Вперед»	Местный бюджет	-	-	-	-	-	-

8.	Выпуск и тиражирование для бесплатного распространения информационных материалов (буклеты, флайеры, брошюры, памятки и др.) для различных категорий населения: - по пропаганде здорового об раза жизни; - по профилактике различных видов заболеваний; - о работе спортивных секций и спортивных сооружений; о досуговых и образовательных услугах для населения; - рекомендаций по питанию для различных половозрастных групп и социальных групп и другой информации	2015-2020 годы	Комитет по культуре и делам молодежи Администрации Тюменцевского района, Отдел по спорту Администрации Тюменцевского района, Комитет Администрации Тюменцевского района по образованию	Местный бюджет	-	3,0	3,5	3,5	4, 0	4,5

9.	Организация и проведение мероприятий с обучающимися и их родителями по пропаганде здорового образа жизни (беседы, викторины, классные часы)	2015-2020 годы	Комитет Администрации Тюменцевского района по образованию	Местный бюджет	-	-	-	-	-	-
10.	Распространение среди населения знаний об основных факторах риска хронических неинфекционных заболеваний и создание мотивации к ведению здорового образа жизни с использованием электронных интернет-ресурсов, печатных средств массовой информации, рекомендаций о прохождении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров	2015-2020 годы	КГБУЗ «Тюменцевская ЦРБ»	Краевой бюджет	-	-	-	-	-	-

11.	Распространение знаний по пропаганде здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний среди учащихся старших классов общеобразовательных организаций	2015-2020 годы	Комитет Администрации Тюменцевского района по образованию, КГБУЗ «Тюменцевская ЦРБ»	Краевой бюджет	-	-	-	-	-	-
				Местный бюджет	-	-	-	-	-	-
12.	Организация и проведение в общеобразовательных учреждениях района Дня здоровья, Дня без табака, День борьбы с наркотиками и др., работы школьных наркопостов	2015-2020 годы	Комитет Администрации Тюменцевского района по образованию	Местный бюджет	-	-	-	-	-	-
13.	Проведение конкурса детских рисунков «Мы за здоровый образ жизни»	2015-2020 годы	Комитет Администрации Тюменцевского района по образованию	Местный бюджет	-	1,0	1,5	2,0	2,0	2,5
14.	Организовать проведение и	2015-2020 годы	КГБУЗ «Тюменцевская	Местный бюджет	-	6,0	7,0	7,0	8,0	8,5

	освещение профилактических мероприятий: - 1 марта – День борьбы с наркотиками; - 7 апреля – Всемирный день здоровья; - 31 мая – Всемирный день без табака; - 28 июля – Международный день борьбы с наркоманией; - 14 ноября – Всемирный день профилактики сахарного диабета; - 1 декабря – Всемирный день борьбы со СПИДом		ЦРБ» Комитет по культуре и делам молодежи Администрации Тюменцевского района, Отдел по спорту Администрации Тюменцевского района, Комитет Администрации Тюменцевского района по образованию, Редакция газеты «Вперед»	Краевой бюджет	-	-	-	-	-	-
	Целевое направление «Развитие структуры здоровьесбережения»									
15.	Ежегодно проводить районный смотр-конкурс «Здоровая школа – школа здоровья» среди общеобразовательных учреждений района	2015-2020 годы	Комитет Администрации Тюменцевского района по образованию	Местный бюджет	-	5,0	5,5	6,0	6,5	6,5

16.	Проведение конкурса проектов «Здоровый детский сад» среди дошкольных образовательных учреждений	2015-2020 годы	Комитет Администрации Тюменцевского района по образованию	Местный бюджет	-	5,0	5,5	6,0	6,5	6,5
17.	Проведение конкурса проектов «Здоровый ребенок», «здоровое детство» среди учреждений дополнительного образования	2015-2020 годы	Комитет Администрации Тюменцевского района по образованию	Местный бюджет	-	3,0	3,5	4,0	4,5	4,5
18.	Проведение конкурсов по номинациям «Самый здоровый класс», «Самый спортивный класс», методических разработок на тему здоровья и здорового образа жизни, конкурс эссе, фотографии и др.	2015-2020 годы	Комитет Администрации Тюменцевского района по образованию	Местный бюджет	-	-	-	-	-	-

19.	Обеспечение здорового питания обучающихся и воспитанников образовательных учреждений для сохранения и укрепления здоровья, проведение С-витаминизации, обеспечение пробиотиками. Увеличение процента охвата учащихся, получающих горячее питание.	2015-2020 годы	Комитет Администрации Тюменцевского района по образованию	Местный бюджет	-	150,0	150,0	150,0	150,0	150,0
20.	Проведение в ОУ классными руководителями совместно с работниками ФАПов собраний, классных часов о важности горячего питания в охране здоровья учащихся	2015-2020 годы	Комитет Администрации Тюменцевского района по образованию	Местный бюджет	-	-	-	-	-	-

21.	Проведение мониторинга организации школьного и дошкольного питания в муниципальных образовательных учреждениях, в том числе качества питания и количества детей, получающих горячее питание	2015-2020 годы	Комитет Администрации Тюменцевского района по образованию	Местный бюджет	-	-	-	-	-	-
22.	Организация контроля использования при приготовлении пищи в школьных столовых йодированной соли, йодированного хлеба, хлебобулочных изделий, обогащенных витаминами и микроэлементами	2015-2020 годы	Комитет Администрации Тюменцевского района по образованию	-	-	-	-	-	-	-
23.	Обеспечение специальными продуктами детского питания детей первого-второго года жизни из малообеспеченных семей	2015-2020 годы	КГБУЗ «Тюменцевская ЦРБ»	Краевой бюджет	308,0	308,0	308,0	308,0	308,0	308,0

24.	Создать экспериментальные площадки по разработке и реализации программ, технологий, направленных на обеспечение здоровья учителей и учащихся	2015-2020 годы	Комитет Администрации Тюменцевского района по образованию	Местный бюджет	-	-	-	-	-	-
	Целевое направление «Активная жизнь»									
25.	Организация работы по этапному внедрению в общеобразовательных организациях Всероссийского физкультурно-оздоровительного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) в 2015-2017 года	2015-2020 годы	Комитет Администрации Тюменцевского района по образованию	Местный бюджет	-	-	-	-	-	-
26.	Увеличить охват школьников внеклассной и внешкольной работой по физической культуре и спорту более 50% от всех школьников района	2015-2020 годы	Комитет Администрации Тюменцевского района по образованию	Местный бюджет	-	-	-	-	-	-

27.	Организация на базах подведомственных спортивных учреждений работы различных групп населения: - для регулярных занятий по общефизической подготовке и игровым видам спорта; - общеоздоровительных групп для людей пожилого возраста	2015-2020 годы	Отдел по спорту Администрации Тюменцевского района	Местный бюджет	-	-	-	-	-	-
28.	Организация и проведение слета волонтерских отрядов «Здоровью скажем: «Да»»	2015-2020 годы	Комитет по культуре и делам молодежи Администрации Тюменцевского района, Отдел по спорту Администрации Тюменцевского района, Комитет Администрации Тюменцевского района по образованию	Местный бюджет	-	3,0	3,5	4,0	4,5	5,0

29.	Организация и проведение детских спортивно-оздоровительных мероприятий с детьми с привлечением родителей (спортивные соревнования, конкурсы «Мама, папа, я – спортивная семья»	2015-2020 годы	Комитет по культуре и делам молодежи Администрации Тюменцевского района, Отдел по спорту Администрации Тюменцевского района, Комитет Администрации Тюменцевского района по образованию	Местный бюджет	-	3,0	4,0	4,5	5,0	5,0
30.	Конкурс для инициативных групп жителей по теме: «Благоустройство» с целью улучшения санитарного состояния территорий, прилегающих к жилым домам (дворов и подъездных путей)	2015-2020 годы	Администрации сельских советов	Местный бюджет	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0

31.	Проведение районных Спартакиад среди школьников, коллективов физической культуры	2015-2020 годы	Отдел по спорту Администрации Тюменцевского района, Комитет Администрации Тюменцевского района по образованию	Местный бюджет	-	5,0	7,0	8,5	9,0	10,0
32.	Проведение районных соревнований, традиционных турниров по различным видам спорта	2015-2020 годы	Отдел по спорту Администрации Тюменцевского района	Местный бюджет	-	10,0	10,0	12,0	12,0	13,0
				Внебюджетные средства	-	10,0	10,0	12,0	12,0	13,0
33.	Способствовать созданию дворовых спортивных площадок	2015-2020 годы	Отдел по спорту Администрации Тюменцевского района	Местный бюджет	-	5,0	7,0	8,0	9,0	10,0
				Внебюджетные средства	-	10,0	10,0	15,0	15,0	20,0
34.	Проводить отраслевые и межведомственные спортивные спартакиады, смотры-конкурсы	2015-2020 годы	Комитет по культуре и делам молодежи Администрации Тюменцевского района, Отдел по спорту Администрации Тюменцевского района	Местный бюджет	-	2,0	3,0	3,5	3,5	4,0
				Внебюджетные средства	-	4,0	4,5	5,0	5,0	6,0

35.	Организовать обучение молодоженов основам сохранения здоровья будущих детей (клубы молодой семьи, школы для будущих родителей)	2015-2020 годы	КГБУЗ «Тюменцевская ЦРБ»	Краевой бюджет	-	-	-	-	-	-
36.	Проводить мониторинг деятельности библиотек района по пропаганде здорового образа жизни	2015-2020 годы	Комитет по культуре и делам молодежи Администрации Тюменцевского райна	Местный бюджет	-	-	-	-	-	-
37.	Организовать проведение Дней информации, лекций, циклов книжных выставок «Наркомания: мифы и реальность», создание тематических картотек в библиотеках района	2015-2020 годы	Комитет по культуре и делам молодежи Администрации Тюменцевского района	Местный бюджет	-	-	-	-	-	-
38.	Организовать проведение мероприятий для различных групп населения (правовые клубы, творческие объединения, диспуты, ток-шоу, конкурсы) по темам здорового образа жизни.	2015-2020 годы	Комитет по культуре и делам молодежи Администрации Тюменцевского района	Местный бюджет	-	3,0	3,5	4,0	4,5	5,0

39.	Проведение месячника профилактики асоциальных явлений среди молодежи	2015-2020 годы	Комитет по культуре и делам молодежи Администрации Тюменцевского района	Местный бюджет	-	3,0	3,5	4,0	4,0	4,5
40.	Проведение акции «Летний лагерь – территория здоровья»	2015-2020 годы	Комитет Администрации Тюменцевского района по образованию	Местный бюджет	-	2,0	2,5	3,0	3,0	3,5
41.	Обеспечить наличие в аптеках района постоянного достаточного ассортимента антитабачных препаратов, материалов по пропаганде здорового образа жизни	2015-2020 годы	Руководители аптечных учреждений	Внебюджетные средства	85,0	85,0	85,0	85,0	85,0	85,0
42.	Информировать население о роли вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний и эффективности прививок	2015-2020 годы	КГБУЗ «Тюменцевская ЦРБ»	Краевой бюджет	-	-	-	-	-	-

43.	Организация и проведение обследования организованного населения различных возрастных групп с целью выявления основных факторов риска: - проведение профилактических медицинских осмотров - Проведение диспансеризации среди взрослого и детского населения, выявления основных факторов риска	2015 – 2020 годы	КГБУЗ «Тюменцевская ЦРБ»	Краевой бюджет Местный бюджет Внебюджетные средства Краевой бюджет	1380,0 3100,0	1380,0 3100,0	1380,0 3100,0	1380,0 3100,0	1380,0 3100,0	1380,0 3100,0
44.	Организовать в детских оздоровительных лагерях лекции, беседы по пропаганде здорового образа жизни	2015 – 2020 годы	Комитет Администрации Тюменцевского района по образованию	Местный бюджет	-	-	-	-	-	-
	Итого:			Местный бюджет	50,0	260,0	271,5	281,5	287,5	295,0
				Краевой бюджет	4788	4790,0	4790,0	4790,5	4790,5	4791,0

				Внебюджетные средства	85,0	109,0	109,5	117,0	117,0	124
	Всего 30847 руб				4923,0	5 159,0	5 171,0	5 189,0	5195,0	5210,0

Приложение 3
к муниципальной программе
"Развитие здравоохранения
в Тюменцевском районе до 2020 года"

РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И ПРОГНОЗНАЯ ОЦЕНКА РАСХОДОВ МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТА, КРАЕВОГО БЮДЖЕТА, ВНЕБЮДЖЕТНЫХ СРЕДСТВ И ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ НА РЕАЛИЗАЦИЮ МУНИЦИПАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТЮМЕНЦЕВСКОГО РАЙОНА ДО 2020 ГОДА

(в ред. Постановления Администрации Тюменцевского района
от 09.06. 2015г № 361

Подпрограмма	Источник финансирования	всего	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020
1	2	3	5	6	7	8	9	10
Итого по муниципальной программе "Развитие здравоохранения в Тюменцевском районе до 2020 года Подпрограмма № 1	всего	30847,0	4923,0	5159,0	5171,0	5189,0	5195,0	5210,0
	Муниципальный бюджет	1445,5	50,0	260	271,5	281,5	287,5	295,0
	Краевой бюджет	28740,0	4788	4790	4790,0	4790,5	4790,5	4791,0
	Внебюджетные (дополнительные) средства	661,5	85,0	109	109,5	117,0	117,0	124,0

Приложение 4
к муниципальной программе
"Развитие здравоохранения
в Тюменцевском районе до 2020 года"

ОБЪЕМ
ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ МУНИЦИПАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

в ред. Постановления Администрации Тюменцевского района
от 09.06.2015 г № 361

Источники и направления расходов	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	всего
1	3	4	5	6	7	8	9
Всего финансовых затрат, по подпрограмме №1, в том числе	4923,0	5159,0	5171,0	5189,0	5195,0	5210,0	30847,0
из муниципального бюджета	50,0	260	271,5	281,5	287,5	295,0	1445,5
из краевого бюджета <*>	4788,0	4790,0	4790,0	4790,5	4790,5	4791,0	28740,0
Внебюджетные (дополнительные) средства	85.0	109,0	109,5	117,0	117,0	124,0	661,5

-<*> Потребность.