

Утверждена постановлением  
Кабинета Министров Республики Татарстан  
от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2013 года № \_\_\_\_\_

## Государственная программа «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2020 года»

### Паспорт Программы

Наименование программы	«Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2020 года»
Государственный заказчик (государственный заказчик - координатор)	Министерство здравоохранения Республики Татарстан
Основные разработчики программы	Министерство здравоохранения Республики Татарстан
Цели Программы	Обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.
Задачи Программы	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;</li> <li>2. Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;</li> <li>3. Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины;</li> <li>4. Повышение эффективности службы родовспоможения и детства;</li> <li>развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей;</li> <li>5. Обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей;</li> <li>6. Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами;</li> <li>7. Обеспечение системности организации охраны здоровья.</li> </ol>

Этапы и сроки реализации Программы:	Программа реализуется в два этапа: первый этап: 2013 – 2015 год; второй этап: 2016 – 2020 год
Перечень Подпрограммы	<p>подпрограмма 1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»;</p> <p>подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»;</p> <p>подпрограмма 3. «Развитие государственно-частного партнерства»;</p> <p>подпрограмма 4. «Охрана здоровья матери и ребенка»;</p> <p>подпрограмма 5. «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»;</p> <p>подпрограмма 6. «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»;</p> <p>подпрограмма 7. «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»;</p> <p>подпрограмма 8. «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»;</p> <p>подпрограмма 9. «Развитие информатизации в здравоохранении»;</p> <p>подпрограмма 10. «Совершенствование системы территориального планирования Республики Татарстан».</p>
Объемы финансирования Программы, тыс.рублей	<p>ВСЕГО по программе – 677 922 637,8* тыс.рублей (с учетом дополнительной потребности), в том числе:</p> <p>источник определен - 318 767 901,9* тыс.рублей, из них:</p> <p>средства федерального бюджета по предварительной оценке: 40 164,3 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.); в том числе:</p> <p>2013 г. - 4 485,2 тыс. рублей,</p> <p>2014 г. - 4 617,8 тыс. рублей,</p> <p>2015 г. - 4 617,8 тыс. рублей,</p> <p>2016 г. – 4 844,1 тыс. рублей,</p> <p>2017 г. – 5 076,6 тыс. рублей,</p> <p>2018 г. – 5 294,9 тыс. рублей,</p> <p>2019 г. – 5 512,0 тыс. рублей,</p> <p>2020 г. – 5 715,9 тыс. рублей;</p> <p>средства бюджета Республики Татарстан по предварительной оценке: 50 479 217,7 тыс. рублей, в том числе:</p> <p>2013 г. - 5 660 285,2 тыс. рублей,</p> <p>2014 г. - 5 730 920,1 тыс. рублей,</p> <p>2015 г. - 5 815 803,2 тыс. рублей,</p> <p>2016 г. - 6 095 011,4 тыс. рублей,</p>

2017 г. – 6 387 572,0 тыс. рублей,  
 2018 г. – 6 662 237,6 тыс. рублей,  
 2019 г. – 6 935 389,4 тыс. рублей,  
 2020 г. – 7 191 998,8 тыс. рублей;  
 межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Республики Татарстан в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан, по предварительной оценке:  
 151 364 706,4 тыс. рублей, в том числе:  
 2013 г. – 15 943 700,6 тыс. рублей,  
 2014 г. – 16 786 618,9 тыс. рублей,  
 2015 г. – 17 637 097,6 тыс. рублей,  
 2016 г. – 18 501 315,4 тыс. рублей,  
 2017 г. – 19 389 378,5 тыс. рублей,  
 2018 г. – 20 223 121,8 тыс. рублей,  
 2019 г. – 21 052 269,8 тыс. рублей,  
 2020 г. – 21 831 203,8 тыс. рублей;  
 средства обязательного медицинского страхования по предварительной оценке: 116 883 813,5 тыс. рублей, в том числе:  
 2013 г. – 13 915 012,8 тыс. рублей,  
 2014 г. – 13 600 233,1 тыс. рублей,  
 2015 г. – 13 286 216,5 тыс. рублей,  
 2016 г. – 13 937 241,1 тыс. рублей,  
 2017 г. – 14 606 228,7 тыс. рублей,  
 2018 г. – 15 234 296,5 тыс. рублей,  
 2019 г. – 15 858 902,7 тыс. рублей,  
 2020 г. – 16 445 682,1 тыс. рублей;  
 Дополнительная потребность – 359 154 735,9 тыс. рублей, (с 2013 по 2020 гг.), источник не определен, в том числе:  
 2013 г. – 10 983 634,1 тыс. рублей,  
 2014 г. – 25 264 061,7 тыс. рублей,  
 2015 г. – 30 290 309,3 тыс. рублей,  
 2016 г. – 37 203 481,2 тыс. рублей,  
 2017 г. – 56 528 030,2 тыс. рублей,  
 2018 г. – 60 668 389,9 тыс. рублей,  
 2019 г. – 66 057 571,3 тыс. рублей,  
 2020 г.- 72 159 258,2 тыс. рублей.

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

Всего 57 755 132,5 тыс. рублей (с учетом дополнительной потребности), в том числе:

источник определен - 50 579 457,2 тыс. рублей, (с 2013 по

2020 гг.);  
дополнительная потребность, - 7 175 675,3 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.), источник не определен.

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

Всего: 275 566 159,2 тыс.рублей (с учетом дополнительной потребности), в том числе:

источник определен - 215 775 731,7 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.);

дополнительная потребность – 59 790 427,5 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.), источник не определен.

\*Подпрограмма 3. «Развитие государственно-частного партнерства» Всего: 4 273 634,3 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.), из них:

источник определен - 4 273 634,3 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.);

\*Подпрограмма 4. «Охрана здоровья матери и ребенка»

Всего: 11 726 480,8 тыс.рублей (с учетом дополнительной потребности),

источник определен - 6 552 127,2 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.);

дополнительная потребность – 5 174 353,6 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.), источник не определен.

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

Всего: 6 643 407,9 тыс.рублей (с учетом дополнительной потребности), в том числе:

источник определен - 1 996 897,9 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.);

дополнительная потребность – 4 646 510,0 тыс.рублей, источник не определен (с 2013 по 2020 гг.);

\*Подпрограмма 6. «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» Всего:

222 552,4 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.), из них:

источник определен - 222 552,4 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.);

	<p><u>*Подпрограмма 7. «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» Всего:</u>  233 791 365,3 тыс.рублей (с 2013 по 2020 гг.) с учетом дополнительной потребности, из них:  источник определен - 27 454 117,6 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.);  дополнительная потребность— 206 337 247,7 тыс.рублей (с 2013 по 2020 гг.), источник не определен.</p> <p><u>*Подпрограмма 8. «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»</u>  Всего: 65 077 468,4 тыс.рублей (с учетом дополнительной потребности), в том числе:  источник определен - 4 105 277,7 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.);  дополнительная потребность - 60 972 190,7 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.), источник не определен.</p> <p><u>*Подпрограмма 9. «Развитие информатизации в здравоохранении»</u>  Всего: 1 607 720,9 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.), из них:  Дополнительная потребность - 1 607 720,93 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.), источник не определен.</p> <p><u>*Подпрограмма 10. «Совершенствование системы территориального планирования Республики Татарстан»</u>  Всего: 21 258 716,0 тыс.рублей, (с учетом дополнительной потребности), в том числе:  источник определен - 7 808 105,9 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.);  дополнительная потребность - 13 450 610,1 тыс.рублей (с 2013 по 2020 гг.), источник не определен.</p>
<p>Ожидаемые конечные результаты реализации целей и задач программы (индикаторы оценки результатов) с разбивкой по годам и показатели бюджетной эффективности программы</p>	<p>Значения индикаторов**</p> <p>снижение смертности от всех причин в 2020 году до 10,3 на 1000 населения;</p> <p>снижение материнской смертности в 2020 году до 10,0 на 100 тыс. родившихся живыми;</p> <p>снижение младенческой смертности в 2020 году до 5,8 на 1000 родившихся живыми;</p> <p>снижение смертности от болезней системы кровообращения в 2020 году до 630,0 на 100 тыс. населения;</p> <p>снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий в 2020 году до 10,4 на 100 тыс. населения;</p> <p>снижение смертности от новообразований (в том числе от</p>

	<p>злокачественных) в 2020 году до 182,1 на 100 тыс.населения;  снижение смертности от туберкулеза в 2020 году до 6,0 на 100 тыс. населения;  снижение потребления алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь) в 2020 году до 9,0 литров на душу населения в год;  снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения в 2020 году до 31,0%;  снижение распространенности потребления табака среди детей и подростков в 2020 году до 21,0%;  снижение уровня заболеваемости туберкулезом в 2020 году до 36,0 на 100 тыс. населения;  увеличение обеспеченности врачами в 2020 году до 40,5 на 10 тыс.населения;  соотношение врачей и среднего медицинского персонала в 2020 году 1/2,85;  повышение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, от средней заработной платы в Республики Татарстан в 2020 году до 200 %;  повышение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала от средней заработной платы в Республике Татарстан в 2020 году до 100%;  повышение средней заработной платы младшего медицинского персонала от средней заработной платы в Республике Татарстан в 2020 году до 100 процентов;  увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении в 2020 году до 75,0 лет;  снижение доли государственных учреждений здравоохранения, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта, в общем количестве государственных учреждений здравоохранения в 2020 году до 30,0%;  снижение смертности населения в трудоспособном возрасте в 2020 году до 491,0 на 100 тыс. человек соответствующего возраста.</p>
--	--

\* объемы финансирования Подпрограмм по годам представлены в Приложениях 1, 1а к Программе.

\*\* значения индикаторов по годам представлены в Приложении 2 к Программе.

## **Общая характеристика сферы реализации Программы**

Стратегические направления развития отрасли в Республике Татарстан определяются Указами и Посланиями Президента Республики Татарстан Государственному Совету Республики Татарстан. Правовая основа развития здравоохранения обеспечивается законами Республики Татарстан, которые в допустимой мере конкретизируют нормы федерального законодательства.

Тактические направления развития отрасли детализировались постановлениями и распоряжениями Кабинета Министров Республики Татарстан, которые утверждали планы реализации Посланий Президента Республики Татарстан Государственному Совету Республики Татарстан, Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Республики Татарстан, а также конкретные организационные мероприятия по развитию различных служб и учреждений здравоохранения.

В Республике Татарстан сформирована модель здравоохранения с одноканальной формой финансирования, которая опирается на общую врачебную практику, обеспечивает избирательность оказания медицинской помощи больному на этапах муниципальных, межмуниципальных, специализированных и 3 высокотехнологичных медицинских центров, позволяет более эффективно расходовать финансовые средства. Оптимизация структуры отрасли осуществляется путем объединения маломощных больниц и поликлиник и создания многопрофильных медицинских центров, реорганизации участковых больниц во врачебные амбулатории с организацией службы общей врачебной практики и дневных стационаров, перевода врачебных амбулаторий в статус фельдшерско-акушерских пунктов (далее ФАП).

Среднемесячная заработная плата работников учреждений здравоохранения по состоянию на 1 января 2013 года составила 15 983 рублей, что на 22,5 процента выше в сравнении с аналогичным периодом прошлого года, но менее 70 процентов от средней заработной платы по экономике в Республике Татарстан (прогноз 23 300 рублей); врачей – 27 362 рублей, среднего мед.персонала – 15 371 рублей, младшего мед. персонала – 8 326 рублей, прочего персонала – 15 228 рублей, Отношение среднемесячной заработной платы врачей к средней заработной плате по экономике в Республике Татарстан составляет 117,4%.

Расходы консолидированного бюджета Республики Татарстан на здравоохранение: всего – 4 528 725,02 тыс.рублей (2010 г.), 10 830 788,06 тыс.рублей (2011г.).

Расходы консолидированного бюджета Республики Татарстан на здравоохранение в части увеличения стоимости основных средств – 1 616 406,17 тыс.рублей (2010г.), 3 777 163,4 тыс.рублей (2011г.).

Расходы консолидированного бюджета Республики Татарстан на здравоохранение в части текущих расходов – 3 725 519,92 тыс.рублей (2010г.), 7 100 599,017 тыс.рублей (2011г.).

Расходы средств обязательного медицинского страхования в расчете на 1 жителя – 4 655,8 рублей (2010г.), 5 242,11 рублей (2011г.).

Главным достижением отрасли в 2012 году является положительная демографическая ситуация в республике. Продолжается естественный прирост населения, по итогам 2012 года он составил (+)2,3 на 1000 населения.

Естественный прирост увеличивается как за счет роста рождаемости, так и за счет снижения смертности. За последние 12 лет (с демографического кризиса в 2000 году) рождаемость возросла на 52,6%, смертность снизилась на 20,8%. Положительный естественный прирост сегодня зарегистрирован в 16 муниципальных районах (в 2011 г. их было 7).

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни населения возросла, и, по прогнозам Татарстанстата, по итогам 2012 года составит 71,8 года (2011 год – 71,3 лет).

Рост **рождаемости** в республике регистрируется с 2006 года, за 5 лет она возросла на 46,5%, и составила 14,5 на 1000 населения. За 2012 год, по сравнению с 2011 годом, родилось на 4 514 детей больше (рост составил 8,2%). По сравнению с Российской Федерацией и Приволжским федеральным округом показатель рождаемости в РТ выше на 9,0% и 9,9% соответственно.

Показатель уровня смертности за 2012 год составил 12,2 на 1000 населения; умерло 46315 чел., что на 757 чел. (на 1,6%) меньше, чем в 2011г. По сравнению с РФ показатель смертности в республике ниже на 8,2%, по сравнению с ПФО – на 12,2%.

Структура смертности сохраняется прежняя: I место занимают болезни системы кровообращения (53,8), II - новообразования (14,3%), III место - внешние причины (9,7%). Однако, по сравнению с 2011 годом отмечается снижение доли этих 3-х основных причин смертности с 84,6% до 78,5%.

По сравнению с 2011 годом, отмечается снижение показателя смертности трудоспособного населения на 5,2% (показатель составил 495,7 на 100 тыс. населения соответствующего возраста (2011г. – 523,0).

В структуре смертности среди населения трудоспособного возраста также преобладают болезни системы кровообращения, составившие 34,8%. На втором месте – смертность от внешних причин - 28,0%, третье место (14,3%) занимают злокачественные новообразования.

За последние годы улучшается ситуация по ряду показателей, составляющих основные причины смертности. По сравнению с 2011 годом зарегистрировано снижение смертности от таких причин, как болезни системы кровообращения (на 11,3%), в том числе от цереброваскулярных болезней (инсультов) - на 18,9%. При этом количество больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения ежегодно растет.

В целом по республике по итогам 2012 года по сравнению с 2011 годом отмечается снижение смертности от внешних причин на 10,1% (показатель в РТ 108,0; в РФ – 125,1; в ПФО – 138,2 на 100 тыс.нас.).

Значительно снизилась смертность от самоубийств (на 20,7%), показатель составил 17,6 на 100 тыс.нас. (РФ – 20,2; ПФО – 25,4 на 100 тыс.нас.).

Ниже, чем в целом по РФ и ПФО, регистрируется смертность от злокачественных новообразований. Показатель составил за 2012 год 181,0 на 100



тыс. населения (РФ -199,1; ПФО – 187,8). На 2,2% снизилась смертность от злокачественных новообразований среди трудоспособного населения.

В структуре общей смертности продолжается снижение смертности от инфекционных заболеваний (по сравнению с 2011 годом на 11,0%) и заболеваний органов дыхания (на 3,0%).

Смертность от туберкулеза в 2012 году уменьшилась по сравнению с 2011г. на 15,3% и составила 6,1 на 100 тыс. населения (2011г. – 7,2); показатель в 2 раза ниже, чем в РФ (12,2 на 100 тыс.нас.), и в 1,7 раза ниже, чем в ПФО (10,2 на 100 тыс.нас.).

Показатель младенческой смертности в 2012 году составил 6,5 на 1000 родившихся живыми (РФ -8,7, ПФО-7,7), как и прогнозировалось с учетом перехода на новые критерии регистрации живорожденности. Из 2700 выхоженных недоношенных 70 новорожденных - с массой тела от 500 до 1000 грамм. Снизилась смертность младенцев от врожденных пороков на 40%, от болезней органов дыхания - на 50%.

Коэффициент материнской смертности по республике за 2012 год составил 10,7 на 100 тыс. детей, родившихся живыми (2011г. – 13,4, умерло 7 чел.). В структуре смертности лидирует экстрагенитальная патология.

### **Заболеваемость**

Показатель первичной заболеваемости населения Республики Татарстан составил 847,3 на 1000 населения, что на 0,5% меньше показателя 2011 года (851,6 на 1000 населения).

Показатель распространенности заболеваний - 1710,7 на 1000 населения, что на 0,6% меньше показателя 2011 года (1722,3 на 1000 населения).

В 2012 году количество впервые выявленных случаев **злокачественных новообразований** (ЗНО) составило 13 600 (2011г. – 13 336). Заболеваемость на 100 тыс. населения составила 357,6 на 100 тыс. населения, что на 1,8% выше, чем в 2011 году (351,4).

Среди впервые выявленных больных диагноз установлен на ранних (I-II) стадиях у 53,4% пациентов (2011г. – 52,7%), показатель запущенности составил 29,4% (2011г. – 30,5%; РФ – 29,8%, в ПФО – 29,5%), одногодичной летальности - 28,7%, (2011г. – 29,2%; РФ 2012 г. – 27,4%, ПФО – 28,0%).

Таблица 1.

**Динамика заболеваемости и смертности при злокачественных новообразованиях**

Показатели (на 100 тыс. населения)	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Прирост %*
Заболеваемость в РТ	307,9	330,2	346,2	351,4	359,0	16,7
Заболеваемость в РФ	345,7	355,8	364,3	365,4	Нет данных	5,7*
Заболеваемость в ПФО	338,9	353,0	365,5	371,9	Нет данных	9,7*
Смертность в РТ	176,3	180,6	174,8	180,5	181,0	2,7
Смертность в РФ	201,9	204,9	204,4	202,5	199,1	- 1,4
Смертность в ПФО	186,9	187,8	189,8	191,3	187,8	0,5

\* Прирост заболеваемости для РФ и ПФО за период 2008-2011 гг.

В структуре заболеваемости лидируют следующие локализации опухолей: кожа с меланомой кожи (12,8%); молочная железа (11,4%); толстый кишечник (11,3%); легкие – (10,0%); желудок – (8,0%); предстательная железа (6,2%). Указанные локализации составляют в сумме 59,7% в структуре онкологической заболеваемости населения.

Количество больных, состоящих на учете с диагнозом злокачественного новообразования, составило на конец 2012 года 74 111 (на 5,8% больше, чем в 2011г.) или каждый 51-й житель республики (2011г. – 70 057, или каждый 54-й).

### **Инфекционная заболеваемость**

В 2012 году отмечается снижение инфекционной заболеваемости на 19,2%: зарегистрировано 660 615 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний или 17120,29 на 100 тыс. населения (2011г. – 814 239 сл. или 21183,54 на 100 тыс. нас.).

Не регистрировалась заболеваемость брюшным тифом, паратифами, дифтерией, полиомиелитом, бешенством, столбняком, лептоспирозом, сибирской язвой.

Снижена заболеваемость по 19 нозологическим формам, в т.ч. эпидемический паротит и бруцеллез – на 85,8%, острый вирусный гепатит С - на 34,9%, лихорадка Западного Нила – на 25%, ОРВИ – на 21,8%, хронический вирусный гепатит В - на 18,0%, дизентерия - на 17,9%, сальмонеллез - на 11,9%, менингококковая инфекция – на 11,4%, скарлатина – на 2,0%, гемофильная инфекция – на 8 случаев, орнитоз – на 2 случая.

Территориальная заболеваемость туберкулезом в 2012 году снизилась по сравнению с 2011 годом на 4,4%, и составила 48,0 на 100 тыс. населения (1820 сл.; 2011г. – 50,2/1898 сл.; 2010г. – 53,5/2020 сл.; 2009г. – 58,5/2203 случаев). Заболеваемость туберкулезом в РТ на 31,2% ниже, чем в РФ, и на 23,5% ниже, чем в ПФО. В 2012 году, как и в 2011 году, туберкулезом заболел 81 ребенок до 18 лет, но за счет увеличения детского населения интенсивный показатель на 100 тыс. детского населения уменьшился на 0,9%, и составил 11,2 (2011г. – 11,3; 2010г. – 10,9; 2009г. – 11,4). Не зарегистрирована заболеваемость туберкулезом детей до 1 года, за последние 3 года нет случаев смертности от туберкулеза детей.

На 01.01.2013 в Республике Татарстан зарегистрировано 15 323 случая **ВИЧ-инфекции**; показатель распространенности составляет 405,5 на 100 тысяч населения, что в 1,2 раза ниже среднероссийского показателя (РФ – 480,8). В 2012 году темп прироста новых случаев ВИЧ-инфекции снизился в 3,2 раза, и составил 9% (2011г. – 29%, 2010г. – темп убыли 3%), выявлено 1395 случаев, заболеваемость составила 36,9 на 100 тыс. населения.

Среди всех зарегистрированных основной путь заражения - парентеральный при употреблении наркотических веществ (60,2%), половой путь передачи составил 36,5%. ВИЧ-инфекция сконцентрирована в возрастной категории от 15 до 39 лет (90%), в основном среди мужчин (68%). За последние 3 года на фоне изменения наркосцены наблюдается рост парентерального пути заражения на 28%, ВИЧ-инфицированных в возрастной группе 30-39 лет - на 16%. Наряду с этим на 18,4% ВИЧ-инфекция снизилась среди молодежи 15-29 лет. В социальной структуре категория безработных остается стабильной 40%-42%.

За последние пять лет уровень перинатальной передачи ВИЧ-инфекции в целом снизился с 10% до 6,1%, доля перинатальной передачи в структуре путей заражения снизилась в 2 раза с 1,4% до 0,7%. Всего от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 1686 детей; 1254 ребенка сняты с учета, в том числе 1203 детям выставлен диагноз «здоров по ВИЧ-инфекции», 51 ребенок выбыл с родителями за пределы республики. На диспансерном учете с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции состоит 359 детей, диагноз «ВИЧ-инфекция» выставлен 80 детям, из них 79 чел. получают антивирусную терапию с ремиссией на фоне лечения.

За период с 2010-2012 гг. по Республике Татарстан наблюдается снижение заболеваемости **инфекциями, передающимися половым путем (ИППП)**, на 9,8%, показатель составил 453,9 на 100 тыс. населения (2010г. – 503,5 сл., 2011 г. - 467,7 сл. на 100 тыс.нас.).

Заболеваемость сифилисом снизилась на 17,1%. Среди несовершеннолетних заболеваемость сифилисом снизилась на 34,3%, и составила 1,7% от общей заболеваемости указанной инфекции. Ежегодно около 6-8% больных сифилисом выявляется при проведении обследования иностранных граждан и лиц без гражданства для получения разрешения на временное проживание или вида на жительство.

Уровень заболеваемости трихомониазом составил 107,7 сл. на 100 тыс. населения, что на 9% ниже значения 2011 года (118,4 сл. на 100 тыс. населения). В 13 районах республики отмечен ее рост, а в 10 районах интенсивный показатель превышает среднереспубликанское значение в 1,5-2,7 раза.

Структура заболеваемости **психическими расстройствами** соответствует среднефедеративным показателям: на первом месте - психические расстройства непсихотического регистра, (62,7%), на втором - психозы (26,8%, в том числе 25,8% составляют больные, страдающие шизофренией и заболеваниями шизофренического круга), умственная отсталость – 10,5%.

Достигнуто снижение показателя первичного выхода на инвалидность по причине психических расстройств, с 3,7 в 2010г. до 3,2 на 10 тыс. населения в 2012г.

Отмечается стабилизация показателя заболеваемости психическими расстройствами среди детей до 18 лет, который составил в 2012г. 360,8 на 100 тыс. детского населения. Число детей-инвалидов по психическому заболеванию имеет тенденцию к снижению с 50, 0 на 10 тыс. населения в 2010г. до 42,7 в 2012г., а первичный выход на инвалидность снизился с 5,2 до 3,8.

Организационные и практические мероприятия при оказании медицинской помощи больным с сочетанной тяжёлой соматической и психической патологией позволили в течение 3 лет удерживать показатель летальности в ГАУЗ «Республиканская клиническая психиатрическая больница им.Бехтерева» МЗ РТ на уровне 1,4% - 1,5% от числа выбывших больных.

Активизировать работу по профилактике суицидов в РТ стало возможным после расширения круглосуточной медико - психологической службы «Сердэш 129». С 2012г. осуществляется оказание специализированной круглосуточной помощи по многоканальному телефону, он-лайн на сайте в Интернете, а также на очном приеме. В 2012 г. зарегистрировано 26650 обращений за помощью (2011г. - 12573 обраще-

ния), в том числе, от несовершеннолетних – 912 (2011г. – 476). Из них: на «Телефон доверия» - 21728 (2011г. – 9622), в том числе от несовершеннолетних – 432 (2011г. – 328); на чат – 286, в том числе от несовершеннолетних – 13 (2011г. – 0); на очный прием – 4638 (2011г. – 2951), в том числе от несовершеннолетних – 281 (2011г. – 148). С 1 января 2012 года организована система мониторинга случаев суицидальных попыток на территории РТ. Число суицидальных попыток в РТ в 2012г. составило 1396 случаев; из них по Казани – 474 случая (2011г. – 488 случаев). Среди несовершеннолетних число попыток самоубийства в РТ в 2012 году составило 66 случаев; из них по г.Казани – 20 случаев (2011г. – 30 случаев).

**Заболеваемость всеми наркологическими болезнями в Республике Татарстан**, включая алкоголизм, алкогольные психозы, наркомании и токсикомании, в 2012 году по сравнению с 2011 годом увеличилась на 0,5% (2009г. – 201,1; 2011г. – 183,6; 2012г. – 184,5 больных на 100 тыс. нас.).

Заболеваемость алкогольными психозами в 2012 году по сравнению с 2011 годом снизилась на 0,8% (2009г. – 24,8; 2011г. – 24,6; 2012г. – 24,4 больных на 100 тыс. населения). Количество лиц, впервые в жизни взятых на профилактическое наблюдение злоупотребляющих алкоголем в 2012 году по сравнению с 2011 годом снизилось на 8,6%.

Заболеваемость наркоманией в 2012 году, по сравнению с 2011 годом, в республике снизилась на 8%.

Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом «токсикомания» в 2012 году по сравнению с 2011 годом по республике снизилось на 17,6%.

Количество больных алкоголизмом, состоящих на диспансерном учете по Республике Татарстан в 2012 году, по сравнению с 2011 годом, снизилось на 1,5%.

Достижению большинства положительных результатов послужила **реализация программы «Модернизация здравоохранения Республика Татарстан в 2011-2012 годы»**.

Общий объем финансирования программы составил 10 млрд. 971 млн. 252 тыс.рублей, из них средства Федерального фонда ОМС – 9 млрд. 377 млн. 118 тыс.рублей – 85,5%.

За 2 года республика получила 3 премии за достижение лучших показателей при реализации Программы среди российских регионов на общую сумму 1млрд. 440,8 млн.рублей.

Все мероприятия были запланированы с учетом наиболее приоритетных направлений – это снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, онкологии и смертности от внешних причин, укрепление службы родовспоможения и детства.

По финансированию задач по реализации программы средства были распределены следующим образом.

На укрепление материально-технической базы медицинских учреждений направлено 7 млрд. 140,8 млн.рублей (65%), на внедрение современных информационных систем в здравоохранение – 553,8 млн.рублей (5%), на внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторно-поликлинической

помощи и проведение диспансеризации 14-летних подростков – 3 млрд. 276,7 млн.рублей (30%).

Общий лимит финансирования **строительно-монтажных работ** в рамках программы модернизации составляет 3 млрд. 229,1 млн.рублей, в том числе из бюджета ФФОМС – 3 млрд. 184,1 млн.рублей, из бюджета Республики Татарстан – 44,9 млн.рублей. В программу включено 50 объектов. Всего отремонтировано 198 210 кв.м. площадей: обновлены приемно-диагностические отделения 31 центральных районных больниц республики, отремонтировано 38 сельских врачебных амбулаторий. Капитально отремонтированы и оснащены 4 городские поликлиники.

В 2012 г. состоялось открытие приемно-диагностического отделения Республиканской клинической больницы. Сегодня отделение функционирует на полную мощность. Только в этом году оказана помощь 34 141 пациентов, из них 4 251 чел. получили амбулаторную медицинскую помощь. Непосредственно в отделении проведено 982 операции и 5183 исследований рентгеновской компьютерной томографии.

3 893,9 млн.рублей направлено на оснащение 97 учреждений здравоохранения современным оборудованием, закуплено около 19 тыс.единиц. Среди них - высокотехнологичное: 3 мультисрезовых рентгеновских компьютерных томографа (64-среда), система однофотонной эмиссионной томографии (гамма-камера), 4 ангиографических комплекса, 2 магнитно-резонансных томографа. Во всех крупных клиниках республики установлены комплексы чистых помещений. В соответствии со стандартами оснащены все крупные клиники республики, 10 крупных взрослых и 10 крупных детских поликлиник, палаты реанимации новорожденных крупных родильных отделений. Закупаются 2 мобильных офиса для проведения диспансеризации взрослого и детского населения.

Оснащение медицинских учреждений современным, в том числе высокотехнологичным, оборудованием привело к выравниванию диагностических возможностей в городских и сельских лечебных учреждениях, и значительно расширило их для населения в сельских муниципальных образованиях. Так, на уровне села стали доступны рентгенодиагностические методы исследования с использованием передовых цифровых технологий, ультразвуковая диагностика экспертного класса, компьютерная томография в сосудистых и травмоцентрах.

Укрепление материально-технической базы обеспечило увеличение фондовооруженности и фондооснащенности учреждений здравоохранения на 33% и 25% соответственно. Количество учреждений здравоохранения, материально-техническое оснащение которых приведено в соответствие с порядком оказания медицинской помощи, возросло в 2 раза.

В 2012 году закуплено 261 единиц санитарного автотранспорта. Все машины скорой помощи оснащены приборами спутниковой навигации ГЛОНАСС (432 машины). Это позволило сократить среднее время доезда бригад скорой медицинской помощи до места происшествия до 14,3 минут (2009г. – 15,8 минут).

Особое внимание в республике уделяется совершенствованию **службы охраны материнства и детства**, на финансирование которой за два года направлено более 30% от общего количества выделенных средств.

На укрепление материально-технической базы учреждений детства и родовспоможения направлено 3,2 млрд.рублей, что составляет 28,8% от общего объема финансирования. Практически полностью обновлен парк медицинского оборудования в Детской республиканской клинической больнице, в Закамской детской больнице с перинатальным центром г.Набережные Челны, в перинатальном центре Республиканской клинической больницы.

По новым стандартам начал работу детский реанимационно-консультативный центр (РКЦ) в структуре приемного отделения Детской республиканской клинической больницы. По сравнению с 2011 годом количество дистанционных консультаций возросло на 33%, и составило 1945 консультаций. Транспортировано 199 пациентов в тяжелом состоянии, их них 126 чел. - в периоде новорожденности. За 10 месяцев 2012 года осуществлено 296 выездов специалистов РКЦ в районы республики. В приемно-диагностическое отделение за 10 месяцев 2012 года было зарегистрировано 41 458 обращений (2011 г.- 34 482), из них 71% составили экстренные и неотложные обращения.

Закамская детская больница с перинатальным центром в г. Наб.Челны была введена в эксплуатацию после окончания капитального ремонта 11 мая 2012 года. Открытие перинатального центра позволило обеспечить прием беременных из 16 районов Северо-Восточного региона Республики Татарстан. По итогам 2012 года в г. Наб.Челны принято рекордное количество родов - 10060, чего не было в течение последних 20 лет; из них 63,6% (6399 родов) - в перинатальном центре, 2682 (26,6%) родов - у иногородних женщин. За 2012 год медикам удалось выходить 14 новорожденных с массой тела от 500 до 999 граммов, что на 16% больше уровня 2011 года. В 2012 году на базе ГАУЗ «Закамская детская больница с перинатальным центром» организована амбулаторная хосписная служба, где проведено 720 посещений амбулаторной бригады хосписной помощи к 30 детям.

Завершены масштабные строительно-монтажные работы в Детской больнице с перинатальным центром г.Нижнекамска, закупается современное медицинское оборудование.

С целью снижения младенческой смертности в связи с переходом на новые критерии живорожденности в течение 2012 года открыто дополнительно 32 койки реанимации новорожденных. Проведена подготовка учреждений здравоохранения республики для работы в новых условиях: закуплено реанимационное оборудование для 20 родильных отделений и родильных домов, 10 детских поликлиник.

Показатель младенческой смертности в 2012 году составил 6,5 на 1000 родившихся живыми (РФ – 8,7, ПФО – 7,7), как и прогнозировалось с учетом перехода на новые критерии регистрации живорожденности.

В республике открыто пять «Центров кризисной беременности» для оказания медико-социальной поддержки женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации на базе: ГАУЗ «Республиканская клиническая больница МЗ РТ», ГАУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром» г.Нижнекамска, ГАУЗ «Закамская детская больница с перинатальным центром» г. Наб.Челны, ГАУЗ «Альметьевская детская городская больница с перинатальным центром», ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» г.Казани. В 2012 году медико-психологическая и соци-

альная помощь была оказана 17 808 женщинам, из них: доабортное консультирование - 17 604 чел., в том числе 102 несовершеннолетних. 372 женщины после проведенного консультирования встали на учет по беременности; оказавшиеся в кризисной ситуации (отказ от новорожденных в родильном доме) - 23 чел., из них 9 женщин изменили свое решение, и забрали детей из родильного дома, после прерывания беременности по медицинским показаниям в связи с выявленными врожденными пороками (аномалиями) развития плода - 176 женщин, подвергшиеся домашнему насилию - 5 женщин.

Особое внимание уделено **первичному звену здравоохранения**: оснащено 10 крупных поликлиник республики. Учитывая приоритетное направление – снижение смертности от сердечно - сосудистой патологии с целью проведения диагностических исследований сердечно-сосудистой системы и для оказания неотложной помощи при острых внезапных состояниях приобретены аппараты УЗИ экспертного класса, системы холтеровского мониторирования с регистраторами ЭКГ и АД, электрокардиографы 12-канальные, велоэргометры, портативные аппараты ИВЛ, дефибрилляторы.

Внедрение **современных информационных систем в здравоохранение** - одна из важнейших составляющих модернизации. Проводится масштабное оснащение лечебных учреждений компьютерным оборудованием, локальными вычислительными сетями и информационными системами. В результате в учреждения здравоохранения поставлено более 13 000 тонких клиентов и 6 000 принтеров. Осуществлена поставка оборудования для организации защищенных каналов связи во всех учреждениях.

В 32 учреждениях республики введен сервис «Запись к врачу в электронном виде». Произведена поставка 300 терминалов электронной очереди. Запись возможна через Портал [www.doctor16.ru](http://www.doctor16.ru) и через портал государственных услуг РТ [www.uslugi.tatar.ru](http://www.uslugi.tatar.ru). Проведена интеграция с федеральным порталом записи на прием к врачу. Еженедельно через систему электронной записи на прием к врачу обрабатывается более 37 тысяч обращений. Система «Запись к врачу в электронном виде» является частью большой медицинской информационной системы, позволяющей, в том числе, вести электронную медицинскую карту пациента. В связи с этим, в 2012 году на 60% увеличилось количество пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты, и составило 290 тыс. человек. Полностью завершены мероприятия по внедрению обмена телемедицинских данных, ведения единого регистра медицинских работников, паспортов медицинских учреждений и паспорта субъекта Российской Федерации.

#### **Внедрение порядков и стандартов.**

Начиная с 2003 года, в республике разработаны и внедрены в медицинских организациях 19 региональных стандартов медицинской помощи и медицинских услуг: типовые протоколы ведения больных в стационаре центральных районных больниц (письмо Минздрава РТ от 21.02.2003 №09/388); протокол проведения эхокардиографического исследования (приказ Минздрава РТ от 26.06.2003 №1072); третий вариант Республиканского формуляра лекарственных средств (приказ Минздрава РТ от 09.02.2004 №241); протоколы ведения больных пневмониями (взрослое

население) и протоколы ведения больных хронической обструктивной болезнью легких (взрослое население) (приказ Минздрава РТ от 15.11.2004 №1424); третий вариант клинико-статистических групп (приказ Минздрава РТ от 15.06.2005 №538); типовой перечень оснащения медицинской техникой и оборудованием рабочих мест медицинских учреждений Республики Татарстан по 19 специальностям (профилям) (приказ Минздрава РТ от 21.06.2005 №553); протоколы ведения больных заболеваниями органов кровообращения (взрослое население) (приказ Минздрава РТ от 21.06.2005 №554); протоколы ведения больных с инфекциями мочевыводящих путей (взрослое население) (приказ Минздрава РТ от 13.09.2006 №916); протокол ведения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (взрослое население) (приказ Минздрава РТ от 08.05.2007 №257); типовой перечень оснащения медицинской техникой и оборудованием рабочих мест медицинских учреждений Республики Татарстан по 17 специальностям (профилям) (приказ Минздрава РТ от 10.05.2007 №261); технология выполнения простой медицинской услуги «Гемодиализ» (приказ Минздрава РТ от 09.06.2007 №364), стандарты преаналитического этапа лабораторных исследований (приказ Минздрава РТ от 13.07.05 №604), типовые протоколы томографических исследований (приказ Минздрава РТ от 07.05.09 №570), стандарты обследования больных на догоспитальном этапе (приказ Минздрава РТ от 19.09.2008 №915), технологии выполнения простых медицинских услуг по переливанию крови, определению группы и индивидуальной переносимости (приказ Минздрава РТ от 15.07.2010 № 908 «Об установлении региональных стандартов технологий исследования функции органов и тканей с использованием специальных процедур»), технологии выполнения сестринских услуг (приказ Минздрава РТ от 27.07.2010 № 953 «Об утверждении региональных стандартов технологии выполнения простых медицинских услуг»), технология выполнения обрезания (приказ Минздрава РТ от 26.05.2010 № 641).

В 2008-2009 годах разработано 5 медико-экономических стандартов: оказание медицинской помощи больным с катарактой без осложнений и с осложнениями, оказание медицинской помощи у больных с отслойкой сетчатки (Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 31.12.08 №962), стандарт лечения гепатитов В и С (приказ Минздрава РТ от 23.12.08 № 1335).

Минздравом РТ был наработан опыт формирования межрегиональных стандартов совместно с Министерством здравоохранения Самарской области.

В связи с проводимой реформой, направленной на повышение качества государственных услуг, были разработаны и внедрены 3 стандарта качества государственных услуг оказания медицинской помощи жителям Республики Татарстан (Стандарт качества государственной услуги по организации долечивания (реабилитации) работающих граждан непосредственно после стационарного лечения в условиях санаторно-курортного учреждения (государственного автономного учреждения здравоохранения); Стандарт качества государственной услуги амбулаторного гемодиализа больным с хронической почечной недостаточностью; Стандарт качества государственной услуги перитонеального диализа больным с хронической почечной недостаточностью), осуществляется мониторинг качества предоставления государственных услуг.



Продолжается работа по систематизации и сокращению нормативов клинико-статистических групп.

На основе полученных статистических данных о сложившейся фактической занятости койки в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Республики Татарстан, проведена оптимизация норматива длительности лечения. Всего из 5 626 КСГ нормативы длительности госпитализации сокращены при 1 784 заболеваниях (31,7%), в среднем сокращение составило 1,8 дней без учёта специализированной медицинской помощи. По основным профилям сроки госпитализации уменьшены на 3 200 койко-дней, в том числе по хирургическому профилю (взрослые) - на 1 568 койко-дней, по хирургическому профилю (дети) - на 780 койко-дней, по терапевтическому профилю - на 427 койко-дней, по педиатрическому профилю - на 384 койко-дней, по акушерству-гинекологии – на 41 койко-день.

После изменений в законодательстве по вопросу стандартизации и отсутствия полномочий по установлению региональных стандартов в республике сделан акцент на внедрение федеральных стандартов.

В рамках программы «Модернизация здравоохранения Республики Татарстан на 2011-2012 гг.» с учетом приоритетности и заболеваемости населения в РТ в деятельность учреждений здравоохранения было внедрено 27 стандартов: по неврологии (6), кардиологии (2), пульмонологии (3), акушерству и сахарному диабету. В мероприятиях по внедрению стандартов приняли участие 70 учреждений Республики Татарстан.

В 2011 году было внедрено 16 федеральных стандартов, и пролечено 20 тыс. больных, в 2012 году - 11 стандартов, что позволило пролечить более 37 тыс. больных, и расширить перечень специалистов, получающих выплаты с 13 до 18 специальностей.

Для контроля выполнения стандартов в рамках программы модернизации были разработаны карты мониторинга выполнения стандартов.

По результатам экспертной оценки соответствия оказанной медицинской помощи стандартам отмечается рост показателя соответствия с 91% в 2011 году до 93% в 2012 году. Наиболее высокий показатель соответствия 95% зарегистрирован в республиканских учреждениях здравоохранения, в городских учреждениях здравоохранения % соответствия выполненным медицинским услуг стандартам составил 94% в центральных районных больницах – 87%.

В рамках программы «Модернизация здравоохранения Республики Татарстан на 2011-2012 годы» в деятельность детских учреждений здравоохранения было внедрено 7 федеральных стандартов медицинской помощи детям. Всего в 2012 году пролечено 1506 детей в соответствии со стандартами.

Показатель соответствия оказанной медицинской помощи федеральным стандартам составил 91%.

Стандарт оказания медицинской помощи детям больным инсулинозависимым сахарным диабетом реализован в 3 детских учреждениях здравоохранения, в 2012 году получили медицинскую помощь в соответствии со стандартом 179 детей.

Стандарт оказания медицинской помощи детям больным пневмонией реализован в 16 детских учреждениях здравоохранения, в 2012 году получили медицинскую помощь в соответствии со стандартом 857 детей. По результатам экспертной оценки соответствия оказанной медицинской помощи стандартам при пневмониях тяжелой степени % соответствия составил 93%.

Стандарт оказания медицинской помощи детям больным долевой пневмонией реализован в 14 детских учреждениях здравоохранения, в 2012 году получили медицинскую помощь в соответствии со стандартом 106 детей. По результатам экспертной оценки соответствия оказанной медицинской помощи стандартам при пневмониях наиболее высокий % соответствия зарегистрирован при оказании медицинской помощи детям, перенесшим долевую пневмонию, 94%.

Стандарт оказания медицинской помощи детям больным астмой реализован в 7 детских учреждениях здравоохранения, в 2012 году получили медицинскую помощь в соответствии со стандартом 257 детей. По результатам экспертной оценки соответствия оказанной медицинской помощи стандартам при астме у детей % соответствия составил 89%.

Стандарт оказания медицинской помощи детям больным острым перитонитом реализован в 4 детских учреждениях здравоохранения, в 2012 году получили медицинскую помощь в соответствии со стандартом 29 детей.

Стандарт оказания медицинской помощи детям больным артритом реализован в 3 детских учреждениях здравоохранения, в 2012 году получили медицинскую помощь в соответствии со стандартом 51 ребенок.

Стандарт оказания медицинской помощи детям с перелом большеберцовой кости реализован в 6 детских учреждениях здравоохранения, в 2012 году получили медицинскую помощь в соответствии со стандартом 27 детей.

В 2013 году в 208 учреждениях здравоохранения различного уровня внедрен 51 порядок оказания медицинской помощи по различным профилям и 1052 стандарта.

В последние годы в республике проводилась планомерная работа по совершенствованию материально-технического обеспечения учреждений здравоохранения. Всего за период с 2009 по 2012 годы, из различных источников финансирования, в учреждения здравоохранения Республики Татарстан поставлена современная медицинская техника на общую сумму более 6,5 млрд. рублей.

В настоящее время в учреждениях здравоохранения Республики Татарстан эксплуатируется более 65 тыс. ед. медицинской техники и оборудования. Из них высокотехнологичное медицинское оборудование: рентгеновские компьютерные томографы – 37 ед., магнитно-резонансные томографы – 16 ед., ангиографы – 15 ед., гамма-камеры – 7 ед.

В рамках реализации программы «Модернизация здравоохранения Республики Татарстан на 2011-2012 годы» в части оснащения оборудованием (включая финансирование, грант и премии) в размере 3 406 123,3 тыс.рублей.

Всего в 2011 году поставлено и введено в эксплуатацию 2 762 ед. медицинского оборудования на сумму 1 257 985,5 тыс.рублей и 14 470 ед. мебели и прочее оборудование на сумму 91 500,0 тыс.рублей в 16 учреждений здравоохранения.

В 2012 год поставлено и введено в эксплуатацию в 81 учреждении здравоохранения 4 849 единиц современного медицинского оборудования на сумму 2 148 137,8 тыс.рублей.

Поставка оборудования осуществлялась с учетом уровня учреждения и необходимости дооснащения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

Министерством здравоохранения Республики Татарстан с 2008 года проводится оценка соответствия оснащения медицинским оборудованием учреждений здравоохранения в соответствии с утвержденными Табелями. В 2008 году общий показатель соответствия в учреждениях здравоохранения государственной и муниципальной формы собственности составлял 60%, при этом показатель соответствия в ЦРБ был значительно ниже уровня оснащенности республиканских учреждений здравоохранения (54% и 80% соответственно). В 2009 г. – 66%, 2010 г. – 71%, 2011 г. – 77%.

Проведенные мероприятия по укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения позволили добиться значительного увеличения оснащенности учреждений. В 2012 году оснащение медицинским оборудованием в учреждениях здравоохранения соответствует утвержденным порядкам в целом на 82%. При этом показатель соответствия оснащения учреждений 3 уровня порядкам составляет 91%, а в ведущих ВМП-центрах - % соответствия приближается к 100%.

Так в реализации Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (приказ МЗ РФ от 15.11.2012 №918н) участвуют 11 учреждений здравоохранения. Кардиологические кабинеты в них оснащены в соответствии с табелем на 95%, сосудистый центр – 100%, наиболее низкий показатель соответствия отмечается в кардиологических отделениях – 67%.

Порядок оказания акушерско-гинекологической помощи (приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 2 октября 2009 г. № 808н) реализуется в 26 учреждениях здравоохранения. Оснащение женских консультаций соответствует табелю в учреждениях 1 уровня на 87%, оснащение родильных отделений в учреждениях 1 уровня - 77%, в учреждениях 2 уровня – 90%.

Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология" реализуется в 5 учреждениях здравоохранения, наиболее высокий уровень оснащения имеют кабинеты врача пульмонолога в учреждениях 2 уровня (90%), наиболее низкое оснащение отмечается в кабинетах школы «здоровья» - 65%.

Высокий уровень оснащенности имеют учреждения, оказывающие медицинскую помощь по профилю «неонатология», «детская хирургия», «детская урология-андрология», «детская неврология», % соответствия оснащения медицинским оборудованием в этих учреждениях составляет от 85% в учреждениях I уровня до 99% в учреждениях III уровня.

Наиболее низкий уровень оснащения имеют учреждения, оказывающие офтальмологическую и детскую офтальмологическую помощь – 66%.

Вместе с тем, анализ соответствия табелю оснащённости показывает, что в структуре медицинского оборудования, необходимо для дооснащения в ближайший 2013 год кабинетов/отделений/центров требуется преимущественно малоценное

оборудование, инструменты, расходные материалы. В перспективе на 2018 год потребуется замена и обновление, в том числе и дорогостоящего оборудования (КТ, рентгенологические и флюорографические установки, ангиографы и т.д.), всего планируется поставить до 2020 года более 5 тыс. ед. оборудования.

Всего в последующие годы дополнительно планируется внедрить 31 порядок и 923 стандарта.

Внедрение лечения по стандартам позволило добиться **снижения показателей смертности населения**. В 2012 году показатель уровня смертности за 2012 год составил 12,2 на 1000 населения; умерло 46315 чел., что на 757 чел. (на 1,6%) меньше, чем в 2011г. По сравнению с РФ показатель смертности в республике ниже на 8,2%, по сравнению с ПФО – на 12,2%.

По сравнению с 2011 годом, отмечается снижение показателя смертности трудоспособного населения на 5,2% (показатель составил 495,7 на 100 тыс. населения соответствующего возраста (2011 г. – 523,0), от болезней системы кровообращения на 11,3%, в том числе от цереброваскулярных болезней (инсультов) - на 18,9%. Пятилетняя выживаемость лиц, перенесших острый инфаркт миокарда с момента установления диагноза, увеличилась на 4,6% (2012 г. – 66%).

По итогам 2012 года отмечается снижение смертности от внешних причин на 10,1% (показатель в РТ 108,0; в РФ – 125,1; в ПФО – 138,2 на 100 тыс.нас.).

Ниже, чем в целом по РФ и ПФО регистрируется смертность от злокачественных новообразований. Показатель составил за 2012 год 181,0 на 100 тыс.населения (РФ -199,1; ПФО – 187,8). На 2,2% снизилась смертность от злокачественных новообразований среди трудоспособного населения. Одногодичная летальность от злокачественных новообразований снизилась на 6,4%.

По итогам 2012 года удовлетворенность населения медицинской помощью возросла на 50,5%.

Повысилось не только качество оказания медицинской помощи. За 2 года дополнительные выплаты получили 1 567 врачей и 4 203 средних медицинских работников. Заработная плата врачей и средних медицинских работников, участвующих в реализации стандартов медицинской помощи, увеличилась на 51% и 50%, соответственно, и составила 29 908 рублей и 16 988 рублей, соответственно.

Одним из направлений программы модернизации с целью сохранения репродуктивного здоровья является **диспансеризация 14-летних подростков**. На сегодня осмотрено более 34 тыс. подростков в возрасте 14 лет, зарегистрировано . 51 881 заболевание, в том числе 19 706 (38,0 %) – впервые выявлены. 20,0% подростков имеют заболевания глаза и его придаточного аппарата, 14,2% - болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ, 13,6% - болезни костно-мышечной системы. К первой группе здоровья отнесено 11,9 %, ко второй – 67,8 %, к третьей – 18,5 %, к четвертой – 1,0 %, к пятой – 0,8 % от осмотренных в полном объеме.

Программа модернизации позволила повысить заработную плату специалистам, ведущим прием в **амбулаторно-поликлинических учреждениях**. Дополнительные выплаты получили 3 987 врачей-специалистов и 8 601 средних медицинских работников. Средний размер стимулирующих выплат составил у врачей 10 000

рублей, у среднего медицинского персонала 5 000 рублей. Заработная плата врачей и средних медицинских работников, участвующих в повышении доступности амбулаторной помощи, увеличилась на 73,5% и 41,5%, соответственно, и составила 23 050 рублей и 15 000 рублей, соответственно.

Большие изменения коснулись **сельского здравоохранения**. После проведенного капитального ремонта и оснащения современным оборудованием по-новому заработали приемно-диагностические отделения с пунктами скорой медицинской помощи в 29 центральных районных больницах. С целью повышения качества обслуживания сельского населения отремонтированы и оснащены необходимым оборудованием 38 сельских врачебных амбулаторий. Минздравом Республики Татарстан совместно с Министерством строительства, архитектуры и ЖКХ РТ разработан модуль типовых помещений в соответствии с нормативными документами Минздрава России, за счет программы выделено на ремонт каждой амбулатории по 2 млн.рублей.

В части внедрения стандартов медицинской помощи в учреждениях, расположенных в сельской местности, за 2 года дополнительные выплаты получили 83 врача, заработная плата увеличилась на 22%, и составила 27 215 рублей.

В части повышения доступности амбулаторной помощи в учреждениях, расположенных в сельской местности, за 2 года дополнительные выплаты получили 253 врача, заработная плата увеличилась на 26,4%, и составила 25 628 рублей.

### **Сеть медицинских организаций**

В отрасли здравоохранения Республики Татарстан по состоянию на 01.01.2013 функционируют 161 медицинское учреждение, из них 79 больничных учреждений, 7 диспансеров, из них 5 диспансеров с койками круглосуточного пребывания, 53 амбулаторно-поликлинических учреждений, и 22 медицинские организации особого типа (например, Республиканский центр медицинской профилактики, Республиканский информационно-аналитический центр и др.).

В республике функционирует трехуровневая система оказания медицинской помощи. К медицинским организациям первого уровня относятся 85 медицинских организаций, оказывающих преимущественно первичную медико-санитарную, в том числе первичную специализированную медицинскую помощь, а также специализированную медицинскую помощь; ко второму уровню – 38 медицинских организаций, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные отделения и (или) центры, а также районные и городские диспансеры и многопрофильные городские больницы, оказывающие преимущественно специализированную медицинскую помощь, и к третьему – 25 региональных медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь, а также медицинских учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь.

Сформирован инновационный имидж здравоохранения Татарстана, что подтверждается включением Республики Татарстан в федеральные пилотные и новые направления в рамках реализуемых проектов: в коалицию по борьбе с туберкулезом в Российской Федерации (в числе 17 регионов); в пилотный проект Всемирного бан-

ка реконструкции и развития по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией (в числе 5 субъектов); в проект «Глобус» (Глобальное объединение усилий против СПИДа) (в числе 10 регионов); по получению государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (в числе 34 субъектов); по участию в пилотном проекте, направленном на повышение качества услуг в сфере здравоохранения (в числе 19 регионов); по организации Федерального учебно-методического центра по высоким медицинским технологиям (в числе 4 субъектов).

Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 313-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» с 1 января 2012 года полномочия по организации медицинской помощи переданы субъектам Российской Федерации. В соответствии с этим с 2012 года осуществлена передача 122 муниципальных учреждений здравоохранения в собственность республики, в подчинение Министерству здравоохранения Республики Татарстан. В реализацию мероприятий Программы государственных гарантий на 2013 год включены 103 государственных автономных учреждения здравоохранения (далее - ГАУЗ) и 38 государственных бюджетных учреждений здравоохранения (далее - ГБУЗ), 53 организации частной формы собственности.

Проведена реорганизация государственных специализированных медицинских учреждений: Республиканского клинического кожно-венерологического диспансера, Республиканского наркологического диспансера, Республиканского Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Республиканского клинического противотуберкулезного диспансера, Республиканской клинической психиатрической больницы, Республиканского клинического онкологического диспансера, Республиканской станции переливания крови, Республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы путем присоединения к ним районных диспансеров и центров в качестве филиалов. В результате число диспансеров сократилось с 32 до 9 единиц.

В 2012 году с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи населению произведена реорганизация ряда учреждений.

Объединены:

в форме слияния ГАУЗ «Республиканская клиническая больница №2» и ГАУЗ «Республиканская клиническая больница №3»;

путем присоединения:

к ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» г.Казани – ГАУЗ «Больница скорой медицинской помощи №2» г.Казани и ГАУЗ «Городская клиническая больница №9»;

к ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Татарстан – ГАУЗ «Детская городская клиническая больница №2» г.Казани;

к ГАУЗ «Елабужская центральная районная больница» - ГАУЗ «Елабужская городская поликлиника»;

к ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер» - «Городская поликлиника №11» г.Наб.Челны;

к ГАУЗ «Чистопольская центральная районная больница» - Чистопольский детский санаторий.

В связи с несоответствием материально-технической базы филиалов требованиям санитарно-эпидемиологического законодательства с 1 октября 2012 года ликвидированы филиалы ГАУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер» - Чистопольский и Елабужский противотуберкулезные диспансеры.

В результате оптимизации структуры здравоохранения число больничных учреждений сократилось со 101 единиц в 2007 году до 79 единиц в 2012 году, число самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений - с 73 до 55, ФАПов - с 1831 до 1792.

С целью сбалансированности оказания медицинской помощи населению республики проведена **оптимизация коечного фонда республики**, направленная на сокращение неэффективно работающих круглосуточных коек и повышение интенсивности работы имеющихся. Мероприятия проводились с учетом существующих нормативов и показателей деятельности койки, наличия кадрового потенциала. В 2012 г. коечный фонд учреждений, функционирующих в системе Министерства здравоохранения РТ, составил 26 602 круглосуточных коек (2008г. – 28341 коек, 2011 г. - 26 754). За 7 лет было сокращено 6462 неэффективно работающие койки, не обеспеченные необходимыми кадрами и недостаточно оснащенные медицинским оборудованием; в 2012 году сокращено 243 круглосуточные койки. С целью снижения младенческой смертности в связи с переходом на новые критерии живорожденных в течение 2012 года открыто дополнительно 32 койки реанимации новорожденных. С 01.07.2012 сокращен коечный фонд Казанской туберкулезной больницы на 44 койки и Детского туберкулезного санатория на 25 коек. Сокращение 221 психиатрических коек позволило увеличить дневные стационары на 120 мест, а также организовать в г.Казани отделение интенсивного оказания психиатрической помощи во внебольничных условиях (стационар на дому на 70 мест).

В 2012 году обеспеченность круглосуточной медицинской помощью составила 2,381 койко-дня на 1-го жителя (в 2011 году – 2,412). Пролечено 806 644 больных (2011г. – 795 316), т.е. абсолютный прирост составил 11 328 больных. Средняя занятость койки составила 346 день (2011г. – 338 дней), показатель средней длительности пребывания больного на койке круглосуточного пребывания - 11,0 дней (2011г. – 11,3 дней), уровень летальности -1,13% (2011г. - 1,12%).

В республике продолжается развитие стационарозамещающих технологий и видов помощи. Стационары дневного пребывания организованы, и работают во всех территориях республики. За 5 лет число коек в дневных стационарах выросло на 687 коек. Число мест в дневных стационарах (в АПУ, больницах и на дому) составило 6 040 койко-мест (2008г. – 5353 койко-мест; 2011г. – 5681 мест), пролечено 167347 больных (2011г. – 159 096). Средняя занятость койки в дневных стационарах составила 334 дней (2011г. – 332 дня). Средняя длительность пребывания больного на койке дневного стационара составила 12,4 дня (2011 г. – 12,3 дня). Дневные стационары развернуты в 107 учреждениях здравоохранения республики, число мест в них составляет 6031, в том числе в дневных стационарах на дому - 461, при поликлинике - 2349, при больнице – 3221. Среди них в 59 медицинских организациях, относя-

щихся к I уровню, 32 медицинских организациях II уровня, 16 медицинских организациях III уровня.

Таблица 2.

## Показатели работы дневных стационаров

Медицинские организации	Число мест	Среднегодовая занятость	Средняя длительность пребывания	Оборот
I уровня	2 202	334	10,9	30,8
II уровня	2042	328	11,1	29,7
III уровня	1787	341	17,7	19,3
Итого	6031	334	12,4	27,0

С 1 января 2013 года на 398 039 пациенто-дней (по сравнению с 2012 годом) увеличены объемы дневного стационара; организовано пребывание пациентов дневного стационара в приемно-диагностических отделениях 7 крупнейших многопрофильных учреждений республики (выделено 98 коек).

В Республике Татарстан функционирует 55 учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь (в том числе 2 диспансера). Число посещений к врачам амбулаторно-поликлинического приема, реализующим ПГГ в районах и городах республики, составило 32 331 424 (2011г. - 33 340 169). Выполнение плана посещений по ПГГ составило 100,1% (2011г.- 100,4%). Число посещений\* по поводу заболеваний составляет 19 336 954 (в том числе взрослыми 14 718 154, детьми – 4 618 800), профилактических посещений – 6 148 477 (в том числе взрослыми – 2 158 099, детьми – 4 260 378). В структуре посещений, доля посещений к врачам общей практики составляет 18,6%, участковым педиатрам – 16,8%, участковым терапевтам – 11,0%, к акушерам-гинекологам – 8,8%, неврологам – 4,6%, хирургам – 4,2%, дерматовенерологам – 3,0%, оториноларингологам – 3,5%, офтальмологам – 4,1%, травматологам-ортопедам – 3,8%. Число посещений врача на одного жителя республики по сравнению с 2011 г. снизилось до 8,5 (2011г. – 8,8).

В рамках развития амбулаторно-поликлинической помощи предусматривается установление нормативных объемов в соответствии с Программой государственных гарантий с увеличением к 2018 году до 8,89 посещений на 1 жителя. Планируется развитие таких направлений, как амбулаторная хирургия, реабилитация больных после перенесенных заболеваний.

### Структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Татарстан

В 2012 году число посещений врачей амбулаторно-поликлинического приема в рамках реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в районах и городах республики, составило 31 024 504 (2011 год - 33 340 169), выполнение плана посещений составило 100,9 процента (2011год- 100,4 процента). Число посещений врача на одного жителя республики снизилось до 8,2 (2011год – 8,9).



Служба общей врачебной практики организована во всех учреждениях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь сельскому населению. Проведена переподготовка врачебного персонала на циклах общей врачебной практики. Все врачи общей практики обеспечены сумками-укладками. В республике созданы 160 кабинетов и отделений общеврачебной практики, в которых работают более 870 врачей общей практики. Доля врачей общей практики в общем числе врачей участковой сети, терапевтов, педиатров увеличилась с 33,2 процента в 2006 году до 40 процентов в 2012 году. С целью ликвидации очередей изменен график работы амбулаторно-поликлинических учреждений до 12 часов в сутки (с 8.00 до 20.00). Основные медицинские службы поликлиник переведены на 6 - 7-дневную рабочую неделю. Перераспределено рабочее время врача в пользу работы на приеме.

В результате внедрения системы единого лечащего врача повысилась эффективность профилактической работы. Охват профилактическими осмотрами прикрепленного населения достиг 99 процентов. Число мест в дневных стационарах, которые ведут врачи общей практики, увеличилось до 600 (2005год - 90). Организация на базе амбулаторно-поликлинических учреждений службы неотложной помощи позволила сократить количество вызовов скорой помощи на 7 процентов по сравнению с 2006 годом.

В поликлиниках центральных районных больниц проведена реорганизация регистратуры. База данных пациентов (амбулаторные карты) передана в кабинеты врачей общей практики, проведена телефонизация кабинетов врачей общей практики. У пациентов появилась возможность записаться к врачам общей практики по телефону напрямую, а также своевременно получать консультации. В результате доля вызовов, обслуженных врачами общей практики на дому, сократилась до 12,5 процента (в 2006 год - 25 процентов).

С целью обеспечения населения информацией раздаются визитки врачей общей практики, создаются рекламные проспекты, информационные табло размещаются в местах массового пребывания. В амбулаторно-поликлинических учреждениях создаются возможности электронной записи на прием к врачу.

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

В течение 2012-2016 годов в рамках республиканской долгосрочной целевой программы «Совершенствование первичной медико-санитарной помощи населению Республики Татарстан на 2012-2016 годы» планируется создание крупных клинко-диагностических центров в микрорайонах г.г.Набережные Челны, Нижнекамска, Альметьевска, Елабуги, Зеленодольска, в том числе оказывающих первичную медико-санитарную помощь на межмуниципальном уровне, а также создание межмуниципальных центров в 5 муниципальных районах (Арском, Бавлинском, Бугульминском, Нурлатском, Чистопольском).

С целью обеспечения шаговой доступности медицинской помощи создаются центры и отделения общей врачебной практики, педиатрические кабинеты в жилых микрорайонах, в том числе предусматривается выделение помещений на первых

этажах вводимых в строй жилых домов (в 14 муниципальных образованиях определена потребность в 84 офисах врачей общей практики на первых этажах строящихся жилых зданий). В удаленных небольших поселках, относящихся к территории крупных городов, запланировано строительство ФАПов (в 2012 году в г.Казани введено в строй 2 ФАПа).

Запланирован пилотный проект по реформированию инфраструктуры амбулаторно-поликлинических учреждений в г.Казани по организации на базе районных поликлиник консультативно-диагностических центров первого уровня и офисов/центров врача общей практики. Таким образом, поликлиники города будут выполнять, в основном, только диагностическую функцию, а офисы – оказывать первичную медико-санитарную помощь.

Планируется не только отремонтировать поликлиники, но и изменить стандарт их внешнего вида, содержания входной и приёмной группы. Вместо привычных регистратур будут устанавливаться столы справок, стойки с многоканальным телефоном и сотрудниками приемной группы. Стены будут оснащены плазменными панелями для получения необходимой информации о работе поликлиники. Унифицируется работа администраторов, прием и регистрация посетителей будет проводиться в электронном виде.

Развитие амбулаторно-поликлинической помощи предусматривает создание центров и отделений общей врачебной практики в жилых микрорайонах, в том числе с привлечением частной медицинской практики. Активное развитие получит диспансерная работа и патронажная служба для проведения активных посещений к хроническим больным на дому.

В рамках территориальной программы ОМС по амбулаторно-поликлинической помощи при посещениях на дому 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.). Введены следующие новые виды посещений: посещения при комплексном обследовании и динамическом наблюдении в центрах здоровья для детей, пребывание пациента в приемном отделении стационара ГАУЗ Республики Татарстан «Больница скорой медицинской помощи» в г.Набережные Челны до 6 часов с целью установления диагноза.

Медицинская помощь сельскому населению Республики Татарстан осуществляется комплексом медицинских учреждений, имеющим в своем составе 19 республиканских медицинских учреждений, 43 центральные районные больницы, 1790 ФАПов.

Согласно данным Татарстанстата на 1 января 2012 года из 3 786 488 жителей Республики Татарстан 932 827 человек (24,6 процента) составляют жители сельской местности.

Медицинская помощь осуществляется комплексом медицинских учреждений, имеющим в своем составе 19 республиканских медицинских учреждений, 43 центральные районные больницы (в том числе 14 сельских центральных районных

больниц), 18 участковых больниц (все входящие в центральные районные больницы), 1 792 ФАПа, 103 отделения врачей общей практики (в составе центральных районных больниц).

Развитие амбулаторно-поликлинической помощи в сельской местности направлено на развитие ФАПов, центров и отделений общей врачебной практики, расширение выездной работы врачебных бригад, в том числе и для проведения профилактической работы. Во всех сельских учреждениях здравоохранения созданы возможности для электронной записи на прием к врачам, в том числе по телефону, через ФАПы. 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.

При численности населения, проживающего в сельской местности, 932 827 человек, в республике функционируют 1 792 ФАПа. В связи с ветхостью помещений, в которых располагались ФАПы, в 2011 году было закрыто 2 ФАПа; в связи с малой численностью прикрепленного населения (менее 50 человек) и отсутствием фельдшеров 3 ФАПа были прикреплены к ближайшим ФАПам (на расстоянии 6 - 8 км).

Согласно данным переписи населения 2010 года не имеют ФАПов 1225 сельских населенных пунктов республики, в среднем в одном населенном пункте без ФАПов проживает 85 человек. Все они прикреплены к функционирующим ФАПам, участковым больницам, врачебным амбулаториям и отделениям врачей общей практики. В течение 2010 - 2011 годов произошло слияние 40 мелких населенных пунктов с крупными близлежащими городскими и сельскими поселениями; в 322 сельских населенных пунктах проживает менее 10 человек, 143 населенных пункта находятся на расстоянии менее 3 км от медицинских организаций. В рамках реализации мероприятий по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи населению Республики Татарстан в 720 сельских населенных пунктах, находящихся на расстоянии более 3 км от медицинских организаций, Министерство здравоохранения Республики Татарстан организовало домовые хозяйства для оказания первой помощи населению (далее - ДХПП). Сформированы списки ДХПП и ответственных заместителей главных врачей районов за проведение обучения, графики проведения циклов обучения. На первом этапе в Республиканском центре медицины катастроф проведено обучение сотрудников центральных районных больниц, ответственных за организацию ДХПП. В дальнейшем они провели обучение членов ДХПП навыкам оказания первой помощи: при травмах, несчастных случаях, отравлениях, кровотечениях, ожогах, поражениях электрическим током, утоплении, переохлаждении, обморожении, инородном теле верхних дыхательных путей, синдроме длительного сдавления и других неотложных состояниях, внезапных заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью. Обучение проводится согласно перечню мероприятий по оказанию первой помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и

социального развития Российской Федерации от 17.05.2010 № 353н «О первой помощи».

В 2012 года заменены на модульные сооружения (74), капитально отремонтированы (399), переведены в новые здания многофункциональных центров (17) или в отремонтированные здания сельских школ (8) 498 ФАПов (28 процентов от всех 1 790 функционирующих или 62 процента от 805 ФАПов, имеющих проблемы материально-технического характера), обслуживающих около 255 тысяч жителей села (27 процентов от 931 049 проживающих в сельской местности республики).

Оснащены новой мебелью и изделиями медицинской техники 99 ФАПов, обеспечены сумками-укладками, фонариками и жилетами фельдшера всех 1 792 ФАПов.

Таблица 3.

Наименование объекта по оказанию первой медицинской помощи	Нормативное значение	Фактический показатель в 2010г.	Фактический показатель в 2011г.	Дополнительно открыто в 2012г.
ФАП	1790	1799	1792	0
Общеврачебная практика	104	103	103	0
Врачебная амбулатория	5	5	5	0
ДХПП	0	0	480	244

В республике функционирует достаточно развитая инфраструктура, в том числе на селе. Максимальная удаленность сельских населенных пунктов от медицинских учреждений (включая ФАПы) не превышает 3 - 5 километров. Ежемесячно в соответствии с утвержденными графиками осуществляются выезды бригад специалистов, включая лаборантов и врачей ультразвуковой диагностики, в сельские населенные пункты, создано 236 выездных бригад. Все амбулаторно-поликлинические учреждения, в том числе расположенные в сельских районах, получили специальные санитарные автомобили на базе Fiat Doblo, в 2012 году в рамках программы модернизации – автомобили «Форд» и УАЗ. В рамках программы модернизации закуплено 3 передвижных маммографа, 4 передвижных флюорографа, запланирована покупка мобильного офиса для диспансеризации детского и взрослого населения.

Врачами ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан», курирующего вопросы оказания медицинской помощи сельскому населению республики, в 2012 году проведено 205 плановых выездов в районы, при которых проконсультировано 2555 больных. В 2012 году для предварительной записи по информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» обратились 47343 пациента из 80 медицинских учреждений республики, что на 13 процентов больше по сравнению с 2011 годом, в call-центр консультативной поликлиники обратилось 38632 пациента. В структуре всех обращений пациентов по направлению из районных учреждений здравоохранения республики 76 процентов проведено с помощью сети «Интернет».

В целях реализации Федерального закона от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» в части повышения доступности лекарственного обеспечения населения, проживающего в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, за период 2011-2012 годы во всех 43 сельских муниципальных районах республики лицензии на фармацевтическую деятельность, позволяющие осуществлять розничную торговлю, хранение, отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения, получили 185 объектов (17 врачебных амбулаторий и 168 ФАПов). Всего на базе 11 образовательных учреждений республики на циклах тематического усовершенствования в части розничной торговли лекарственными препаратами обучены с выдачей удостоверений 891 медицинский работник (фельдшеры, медицинские сестры, акушерки). Обученные специалисты заключили с государственным унитарным предприятием «Таттехмедфарм» (далее – ГУП «Таттехмедфарм») договоры реализации. Для удовлетворения заявок на лекарственные препараты ГУП «Таттехмедфарм» получило 20 автомобилей Fiat Doblo, 20 автомобилей Fiat Ducato и 10 автомобилей «КамАЗ».

В сельских амбулаториях и больницах на 352,25 ставки работают 260 врачей-специалистов, в том числе по следующим специальностям: 24 терапевта (из них 21 участковый), 3 хирурга, 55 стоматологов, 3 акушера-гинеколога, 34 педиатра участковых, 3 рентгенолога, 123 врача общей (семейной) практики. Укомплектованность врачами-специалистами участковых больниц по состоянию на 1 января 2012 года составляет 72,3 процента, амбулаторий - 74,6 процента. Дефицит врачебных кадров на 1 января 2012 года по учреждениям, расположенным в сельской местности, составляет 348 человек.

На основе медицинского районирования территории республики созданы муниципальные и межмуниципальные специализированные центры. С целью обеспечения доступности медицинской помощи населению, в том числе специализированной, в республике функционируют 46 межмуниципальных центров: 10 сосудистых, 10 травмоцентров, 8 акушерских, 5 центров патологии новорожденных, 3 центра реанимации новорожденных, 1 центр детской хирургии, 9 гемодиализных центров. В рамках программы «Развитие здравоохранения» планируется создание межмуниципальных консультативно-диагностических центров первичной медицинской помощи.

Определена маршрутизация больных с болезнями системы кровообращения, травмами, онкологическими заболеваниями, при направлении на высокотехнологичную медицинскую помощь, беременных, рожениц и родильниц, детей, больных с социально-значимыми заболеваниями с учетом уровней оказания медицинской помощи.

С целью снижения смертности от внешних причин проведена реорганизация приемных отделений центров, создается новая модель их функционирования, включающая разделение потоков приема плановых, амбулаторных, экстренных больных, больных с психическими заболеваниями. В составе приемного отделения организованы отделения краткосрочного пребывания, противошоковые палаты, консультативно-диагностические отделения.

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 поликлиниках и поликлинических отделениях больниц – кабинетов и отделений медицинской профилактики, в детских поликлиниках – кабинетов здорового ребенка, в женских консультациях – кабинетов и отделений планирования семьи. Организационно-методическая и консультативная помощь будет обеспечиваться республиканским и городскими центрами медицинской профилактики.

В целях формирования системы самоконтроля и самооздоровления населения в медицинских учреждениях республики 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 детских поликлиник и центров здоровья республики 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.

Особое значение придается реализации скрининговых программ. На бесплатной основе для населения в рамках ежегодно утверждаемой Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Республики Татарстан будут продолжены:

комплексное обследование населения, в том числе в установленном порядке на потребление наркотических средств в немедицинских целях, в центрах здоровья для взрослого населения и центрах здоровья для детей;

осмотр взрослого населения республики при первичном обращении в территориальные амбулаторно-поликлинические учреждения. При этом на каждом этапе оказания медицинской помощи, начиная с ФАПов, предусматривается минимальный объем обследований пациента, направленный на раннее выявление визуальных форм злокачественных новообразований независимо от возраста и предъявляемых им жалоб;

цитологическое скрининговое обследование женщин от 18 лет и старше на выявление патологии шейки матки при первичных посещениях к акушерам-гинекологами и акушеркам (фельдшерам) смотровых кабинетов с периодичностью 1 раз в 2 года;

маммографическое скрининговое обследование женщин в возрасте 50 - 69 лет специалистами ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан».

По медицинским показаниям в амбулаторно-поликлинических учреждениях в порядке, установленном федеральными и республиканскими нормативными правовыми актами, будет проводиться диспансеризация пациентов из числа взрослого и детского населения.

На базе поликлиник и поликлинических отделений центральных районных больниц получают дальнейшее развитие первичные онкологические кабинеты, наркологические кабинеты, в том числе обслуживающие детское население.

**Численность врачей** за период 2008 - 2012 годов сократилась на 385 человек, среднего медицинского персонала - на 1352 человека, обеспеченность на 10 тыс. населения сократилась на 4,2 процента и 4,8 процента соответственно.

Обеспеченность врачами терапевтического профиля за последние 5 лет сократилась на 3,1 процента и составила в 2012 году 6,8 на 10 тыс. населения. При этом обеспеченность терапевтами участковыми сократилась на 3,6 процента (2008 году – 1,37, в 2012 году – 1,32), обеспеченность врачами общей практики снизилась на 8,9 процента (в 2008 году – 2,25; в 2012 году – 2,05).

Укомплектованность врачами-педиатрами остается стабильной. Из 1663,5 штатной должности врачей-педиатров стационарного и амбулаторного профиля укомплектовано 1629,5 единицы, что составляет 98,0 процента (в 2008 году - 98 процентов). Укомплектованность участковыми педиатрами увеличилась до 98,8 процента (в 2008 году – 97,3 процента). Несмотря на это снизилась укомплектованность физическими лицами врачами педиатрами - участковыми и составляет 77,8 процента (в 2008 году – 84,2 процента). В 2013 году планируется введение новых должностей врачей-онкологов и неонатологов (подготовка в интернатуре и ординатуре 91 педиатра).

В республике успешно функционирует некоммерческое партнерство «Образовательный центр высоких медицинских технологий» по подготовке специалистов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи - шестой в мире центр, организованный по единым стандартам обучения. Сегодня по 6 направлениям ВМП обучено более 100 врачей, проведено 37 мастер-классов, проведено 58 научно-практических конференций, в которых участвовало более 4 тыс. врачей из 52 регионов Российской Федерации. Через данный центр были организованы стажировки в клиниках Израиля, Германии для руководителей учреждений здравоохранения, врачей общей практики, акушеров-гинекологов, неонатологов, травматологов, онкологов и др. Всего прошли стажировку 218 человек.

С целью привлечения врачебных кадров в возрасте до 35 лет, имеющих высшее медицинское образование, при условии заключения договора на срок не менее 5 лет и изъявивших желание работать в сельских населенных пунктах Республики Татарстан, в соответствии с Федеральным законом от 30 ноября 2011 года № 369-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании» постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 23.01.2012 № 35 «О единовременных компенсационных выплатах» установлены дополнительные компенсационные выплаты в размере 100,0 тыс.рублей из бюджета Республики Татарстан. Пунктом 5 данного постановления органам местного самоуправления муниципальных образований Республики Татарстан предложено рас-

смотреть вопрос предоставления жилого помещения и (или) земельного участка для жилищного строительства, и (или) иные меры социальной поддержки медицинским работникам, имеющим высшее или среднее медицинское образование, работающим в сельском населенном пункте соответствующего муниципального образования и (или) переехавшим на работу в сельский населенный пункт соответствующего муниципального образования из другого населенного пункта. В 2012 году на работу в учреждения здравоохранения, находящиеся в сельской местности, было привлечено 155 врачей.

Также в соответствии с постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 31.12.2010 № 1187 «О мерах государственной поддержки врачей - молодых специалистов» осуществляются меры социальной поддержки в виде ежемесячной надбавки в размере 1 794,5 рубля и единовременной выплаты в размере 21 534 рублей врачам, трудоустроенным в учреждениях здравоохранения республики.

### **Структурные преобразования системы оказания специализированной помощи в Республике Татарстан**

Для обеспечения населения республики равными возможностями получения всех видов медицинской помощи, в том числе высокотехнологичных, в соответствии с современными стандартами лечения, территория республики разделена на три зоны, в каждой из которых определены головные центры. В городе Казани – ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр» и крупные республиканские клинические больницы, на юго-востоке – медико-санитарная часть ОАО «Татнефть» и г.Альметьевска. Для северо-восточного региона республики в 2010 году после реконструкции начало функционировать ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» в г.Набережные Челны, где оказывается круглосуточная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по кардиохирургии, нейрохирургии, травматологии и ортопедии, онкологии. Сегодня в Республике Татарстан высокотехнологичную медицинскую помощь оказывают 13 государственных автономных учреждений здравоохранения по 27 профилям и 104 видам: Больница скорой медицинской помощи в г.Набережные Челны, Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан, Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан, Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан, Межрегиональный клинико-диагностический центр, Республиканская клиническая офтальмологическая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан, Республиканская клиническая больница №2 Министерства здравоохранения Республики Татарстан, Городская клиническая больница №7 г. Казани, Больница скорой медицинской помощи №1 г.Казани, Центр реабилитации слуха г.Набережные Челны, а также медико-санитарная часть ОАО «Татнефть» и г.Альметьевска, ОАО «Городская клиническая больница №12», ОАО «АВА-ПЕТЕР г.Казань».

Дальнейшее развитие высокотехнологичной медицинской помощи, наращивание объемов кардиохирургических вмешательств, в том числе проведенных с диагностической целью, внедрение новых видов ВМП потребует сохранения общего количества круглосуточных стационарных коек. В рамках программы развития пла-



нируется сокращение неэффективно работающих коек круглосуточного стационара с учетом заболеваемости населения и ресурсов. Приоритетным направлением будет создание межмуниципальных центров, обеспечивающих оказание медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, установленными нормативными документами Минздрава России.

Субсидии из федерального бюджета на оказание высокотехнологичной медицинской помощи составили 545 701,0 тыс.рублей, что на 68 процентов выше, чем было выделено в 2011 году. В общей структуре распределения субсидий это наибольший показатель в России, который составляет 33процента от средств, выделенных для Приволжского федерального округа.

В 2012 году высокотехнологичную медицинскую помощь в Республики Татарстан получили 24 768 человек, что выше аналогичного периода 2011 года на 11 процентов (22 224 чел., из них в федеральных клиниках – 1616 чел.), в том числе 2300 детей (2011 год -2154 человека).

В республике ежегодно наращивается объем кардиохирургических вмешательств, в том числе проведенных с диагностической целью. В 2012 году по профилю сердечно-сосудистая хирургия высокотехнологичная медицинская помощь оказана 6 746 пациентам, в федеральных клиниках 257 пациентам (всего - 7003 человека).

Сегодня в республике функционирует система оказания экстренной медицинской помощи взрослому населению при жизнеугрожающих и потенциально опасных для жизни нарушениях ритма сердца: круглосуточная помощь оказывается в ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (открыто отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма и электрокардиостимуляции), ГАУЗ «Больница скорой медицинской помощи» г.Набережные Челны, медико-санитарной части ОАО «Татнефть» и г.Альметьевска. В ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» внедрен новый метод вмешательства – криоабляция патологических проводящих путей сердца, успешно выполнено 10 оперативных вмешательств. Проведено 7 001 диагностическая коронарография (2011 год - 5504, рост на 1497 процедуры или на 27 процентов). Число выполненных высокотехнологичных операций имплантации электрокардиостимуляторов увеличилось по сравнению с 2011 годом на 8,2 процента (2012 год – 614; 2011 год - 567), экстренных коронарографий - на 28,0 процента, стентирований коронарных артерий при ОКС – на 29 процентов (2012 год - 1402, 2011 год - 1086). Это позволило снизить показатель госпитальной летальности при остром инфаркте миокарда в высокотехнологичных медицинских центрах с 9,7 процента в 2010 году (8,3 процента в 2011 году) до 7,3процента в 2012 году. За 3 года число стентирований возросло на 88 процентов (с 1194 человек в 2010 году до 2246 человек в 2012 году), аортокоронарных шунтирований – на 47 процентов (с 699 чел. в 2010 году до 1030 человек в 2012 году).

В ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан» при лечении рака предстательной железы проведено 29 операций брахитерапии, кроме того выполнено 10 операций по

онкоэндопротезированию. В рамках Национальной онкологической программы в 2012 году завершены работы по созданию центра позитронно-эмиссионной томографии (подготовка помещений, установка оборудования) и строительству отделения радионуклидной терапии (возведение здания и подготовка помещений для размещения оборудования). Проведены тестовые синтезы радиофармпрепаратов. За 2012 год на медицинском оборудовании, поставленном в рамках Национальной онкологической программы, проведено 11 289 исследований (диагностических и в целях подготовки пациентов к радиотерапевтическому лечению) и 8352 сеанса радиотерапии. Внедрение современных технологий радиотерапевтического лечения и радиологической диагностики опухолей повысило доступность оказания онкологической помощи: на 25 процентов сократилось время ожидания лучевой терапии в стационарном режиме (с 25 дней до 20 дней); практически ликвидирована очередь на получение лучевой терапии в амбулаторном режиме; с 2,5 месяцев до 2 месяцев уменьшилось время ожидания лучевой диагностики (радиоизотопных исследований).

В 2012 году на базе отделения пересадки почки ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» проведено 26 операций по трансплантации почки и 1 трансплантация печени.

В рамках государственного задания по высокотехнологичной медицинской помощи проведено 2119 операций по эндопротезированию крупных суставов, 671 операций ЭКО.

С целью оптимизации сложных бизнес-процессов в здравоохранении республики на базе IT-технологий и эффективного и рационального использования ресурсов, повышения качества медицинских услуг и их доступности с 2010 года в Республике Татарстан функционирует государственное автономное учреждение Республики Татарстан «Диспетчерский центр Министерства здравоохранения Республики Татарстан». Диспетчерский центр осуществляет свою деятельность по следующим направлениям:

- программа долечивания (реабилитации) работающих граждан в условиях санаторно-курортных учреждений;

- диспансеризация государственных гражданских служащих Республики Татарстан;

- направление больных за пределы Республики Татарстан для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

- программа «Бэлэкеч»;

- Центральный архив медицинских изображений;

- техническое и консультативно-методическое сопровождение информационных систем «ДЦ.ММСЦ», «ДЦ.ОНКО».

В настоящее время разработана система направления больных на высокотехнологичную медицинскую помощь, рассчитанная на организацию выявления, определения показаний и направления больного на высокотехнологичную медицинскую помощь без непосредственного участия больного в передвижении документов или максимально минимизировать очное присутствие больного при оформлении на высокотехнологичную медицинскую помощь. Врачи специалисты, участвующие в

процессе направления больных на высокотехнологичную медицинскую помощь, имеют возможность получить необходимые документы и результаты обследования в электронном виде и направить свои заключения в электронном виде по назначению. Оператором данной системы является Диспетчерский центр. Он осуществляет взаимодействие специалистов и информирует больного по месту его жительства о продвижении заявки и сроках исполнения ее. Регламент работы специалистов утвержден приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан, в котором максимально используется принцип оказания государственных услуг в электронном виде. С начала года через Диспетчерский центр Министерства здравоохранения Республики Татарстан направлено за пределы республики на оказание высокотехнологичной (специализированной) медицинской помощи 5767 человек, из них 1793 ребенка.

В настоящее время к Центральному архиву медицинских изображений подключено 144 диагностических аппаратов (КТ, МРТ, ангиографические станции, холтеры, УЗИ, рентгенаппараты и т.д.) находящихся в 18 медицинских учреждениях. За 2012 год проведено и передано в Центральный архив медицинских изображений 123 425 исследований (2011год – 90133 исследования). В информационной системе «ДЦ.ММСЦ» работают 73 медицинские организации (2011год - 43 медицинских учреждений).

На 24 декабря 2012 года в регистр инсульта включено 12455 случаев заболевания (2011год - 10 805 случаев инсульта), в регистр острого коронарного синдрома – 10896 случаев (2011год - 3107). В 2012 году к информационной системе «ДЦ.ОНКО» подключены 71 вновь созданные первичные онкологические кабинеты, через информационную систему «ДЦ.ОНКО» в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер» и его филиалы направлено 40246 человек (2011год- 16 706 человек).

С целью развития медицинской реабилитации больных после стационарного лечения Правительством Республики Татарстан принято решение о приоритетном использовании средств для долечивания (реабилитации) работающих граждан в санаторно-курортных учреждениях непосредственно после стационарного лечения по поводу острого инфаркта миокарда, операций на сердце и магистральных сосудах, нестабильной стенокардии, острого нарушения мозгового кровообращения, операций ортопедических, травматологических при дефектах и пороках развития позвоночника, пластике суставов, эндопротезировании и резэндопротезировании, реплантации конечностей, заболеваний беременных женщин групп риска, сахарного диабета. В программе долечивания работающих граждан участвуют 15 санаторно-курортных учреждений и 3 государственных автономных учреждений здравоохранения, которые лицензированы, имеют хорошую лечебную и материально-техническую базу, имеют успешный опыт работы. На программу долечивания работающих граждан непосредственно после стационарного лечения из бюджета Республики Татарстан в 2012 году выделено 105,7 млн.рублей, пролечен 4971 человек.

Ежегодно дети с психоневрологическими заболеваниями получают восстановительное лечение в ГАУЗ «Детская городская больница №8 им.проф.А.Ю.Ратнера» (г.Казань), на базе которого функционируют Центр восста-

новительного лечения для детей-инвалидов с психоневрологическими заболеваниями, Центр для детей с синдромом гиперактивности и дефицита внимания, кабинет эпилепсии и пароксизмальных состояний (более 2000 детей ежегодно). Кроме того, ежегодно реабилитация более 700 детей со всей республики с заболеваниями нервной системы осуществляется в ГАУЗ «Казанский детский психоневрологический санаторий №2».

Комплексную реабилитацию дети, оставшиеся без попечения родителей, получают на базе ГАУЗ «Республиканский дом ребенка специализированный» на 310 мест, оснащенного современным реабилитационным оборудованием. В учреждении внедрены современные реабилитационные методики, включая технологии раннего вмешательства. Медицинский и педагогический персонал проходит стажировки в ведущих клиниках городов Москвы и Санкт-Петербурга, Германии и Польши.

В течение 2 лет в Республике Татарстан ведется работа по развертыванию коек реабилитации и долечивания для детей на базе детских республиканских санаториев. С 2012 года развернуты 215 коек реабилитации и восстановительного лечения на базе детских санаториев, которые вошли в состав 4 детских больниц как отделения восстановительного лечения.

В республике функционируют 15 сосудистых центров для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения. С момента открытия первых центров (2008 год) в условиях сосудистых центров получили лечение 53205 больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, из них направлено на реабилитацию 2 820 больных - работающих граждан (в т.ч. в 2012 году – 802 человека) и 3 927 больных - неработающих граждан (в т.ч. в 2012 году – 912 человек). В сосудистых центрах проведено 918 тромболизисов, в т.ч. 246 – в 2012 году. Изменение логистики организации медицинской помощи позволило снизить госпитальную летальность инсультом в сосудистых центрах за 5 лет на 4,7 процента. Все сосудистые центры оснащены современным диагностическим оборудованием, позволяющим на ранних сроках выставить точный диагноз и провести необходимое лечение, в том числе тромболитическую терапию, а также выполнять высокотехнологичные оперативные вмешательства. В III квартале 2013 года запланировано расширение сети сосудистых центров – открытие центров на базе ГАУЗ «Альметьевская центральная районная больница» и ГАУЗ «Сабинская центральная районная больница».

Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных вследствие острых нарушений мозгового кровообращения функций нервной системы, в сосудистых центрах (неврологических отделениях для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения) проводится бригадой специалистов: врачи лечебной физкультуры, восстановительной медицины, физиотерапевты, логопед, инструктор по лечебной физкультуре, медицинский психолог, социальный работник.

Лечение и реабилитация работающих граждан с острыми нарушениями мозгового кровообращения после лечения в условиях сосудистых центров (неврологических отделений для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения) осуществляется в отделениях восстановительного лечения ГАУЗ «Республиканская клиническая больница восстановительного лечения» Министерства здравоохранения Республики Татарстан, ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г.Казани и ГАУЗ

«Госпиталь для ветеранов войн» г.Наб.Челны. Продолженная реабилитация больных - неработающих граждан, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших лечение в сосудистых центрах (неврологических отделениях для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения), проводится на неврологических койках для проведения реабилитации неработающих граждан неврологических отделений учреждений здравоохранения. Также реабилитация больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, осуществляется в амбулаторно-поликлинических учреждениях Республики Татарстан. Проектом программы в Республике Татарстан предусматривается создание в 2013-2015 годах для детей и взрослого населения, в том числе для пациентов после оказания высокотехнологичной медицинской помощи, Федерального центра реабилитации, 18 стационарных отделений реабилитации в 8 многопрофильных учреждениях здравоохранения, 22 отделений реабилитации при амбулаторно-поликлинических учреждениях, дооснащение реабилитационным оборудованием 4 детских санаториев.

Развитие медицинской реабилитации планируется в соответствии с проектом Порядка организации медицинской помощи по медицинской реабилитации, подготовленным Минздравом России, по профилям: заболевания центральной нервной системы и органов чувств, периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата, соматическая патология, в том числе болезни сердечно-сосудистой системы и онкологические заболевания.

С 1993г. в г.Казани действует служба скорой помощи онкологическим больным, позволяющая обеспечивать больных IV клинической группы комплексной специализированной - медицинской, медико-психологической и социальной помощью. Персонал бригад скорой помощи, кроме медицинской помощи, проводит обучение родственников больных рациональному уходу. В 1999 году при ГАУЗ «Республиканский клинический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан» создано отделение паллиативной и хосписной помощи. Всего за 10 лет в отделении осуществлялось наблюдение 3463 больных. В 2007 году в поликлинике ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан» открыт кабинет паллиативной помощи и психологической поддержки для онкологических больных и их родственников, обеспечивающий оказание консультативной помощи впервые выявленным пациентам IV клинической группы, назначение паллиативного лечения по месту жительства больным, выписанным из стационара, психологическую поддержку онкологических больных и их родственников.

В рамках реализации целевой программы «О поддержке социально-ориентированных некоммерческих организаций в Республике Татарстан на 2011 – 2013 годы», утвержденной постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 21.09.2011 №781, Министерством здравоохранения Республики Татарстан осуществлен комплекс мер по совершенствованию оказания медицинской помощи больным детям с хроническими заболеваниями в терминальной стадии. На базе отделения восстановительного лечения и реабилитации детей ГАУЗ «Закамская детская больница с перинатальным центром» (бывший Детский санаторий «Айболит»), г. Набережные Челны функционирует амбулаторная хосписная служба, в течение

2012 года организовано 720 посещений амбулаторной хосписной помощи к 30 детям. На базе ГАУЗ «Казанский детский терапевтический санаторий № 4» (г.Казань) в республике создан первый Детский хоспис (далее – Детский хоспис) для улучшения качества жизни детей с тяжелыми прогрессирующими хроническими заболеваниями и их семей. Инициаторами создания Детского хосписа в республике выступили Министерство здравоохранения Республики Татарстан и Общественный благотворительный Фонд помощи детям, больным лейкемией, Республики Татарстан, им. Анжелы Вавиловой. Функционирование Детского хосписа осуществляется в рамках частно-государственного партнерства. Первым этапом создания Детского хосписа в республике стало функционирование с 1 июля 2011 года амбулаторной хосписной службы по обслуживанию на дому детей с тяжелыми хроническими прогрессирующими заболеваниями. В 2012 году решена проблема оказания хосписной помощи для больных детей и сопровождающих их лиц на круглосуточных койках. Организованы две хосписные круглосуточные койки на базе Детского хосписа. Дети госпитализируются на лечение на 21 день; работает психолог, есть сенсорная комната. За 2012 год выездной службой обслужено 59 детей, к которым проведено 2400 посещений (снято с учета в связи с летальным исходом от основного заболевания 7 детей), стационарную помощь получили 35 детей.

В результате совместной работы медицинских учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, и противотуберкулезной службы, смертность от туберкулеза за последние 3 года уменьшилась на 32,2 процента, и составила в 2012 году 6,1 на 100 тыс. населения (2011год – 8,2; 2010 год – 9,0). Снижению смертности способствовали проведение профилактической флюорографии, обеспечение фтизиатрической службы противотуберкулезными препаратами, в том числе резервными, в необходимом количестве.

В 2012 году:

охват взрослого населения профилактическими флюорографическими осмотрами с целью выявления туберкулеза составил 96,7 процента от запланированного населения (план – не менее 90,0 процента за год);

охват детского населения массовой туберкулинодиагностикой с целью выявления туберкулеза составил 97,2 процента от запланированного контингента (план – не менее 97,0 процента за год);

охват новорожденных первичной вакцинацией против туберкулеза составил 98,3 процента (план – не менее 97,0 процента).

- госпитализация впервые выявленных больных туберкулезом составила 92,8 процента (план – не менее 80,0 процента).

Совместно с медицинским отделом УФСИН России по Республике Татарстан проводится мониторинг лиц, освободившихся из мест лишения свободы, больных туберкулезом. За 2012 год освобонилось из учреждений Федеральной службы исполнения наказания и встало на диспансерный учет по месту прибытия 162 больных туберкулезом.

## **Структурные преобразования системы оказания медицинской помощи матерям и детям в Республике Татарстан**

Медицинскую помощь детям осуществляют ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Татарстан, 7 детских городских больниц, детские отделения 43 центральных районных больниц, 5 детских санаториев, 12 амбулаторно-поликлинических учреждений, ГАУЗ «Республиканский дом ребенка специализированный», 6 детских стоматологических поликлиник, 5 специализированных Центров здоровья для детей.

В Республике Татарстан создана трехуровневая система оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам. Общая коечная мощность акушерских стационаров в составе многопрофильных учреждений - 1827 коек, 2 родовспомогательных учреждения второго уровня (360 коек) объединены с детскими больницами.

К первому уровню отнесены родильные отделения центральных районных больниц с числом коек 453. Учреждения родовспоможения второго уровня мощностью 1274 коек работают по принципу межмуниципальных центров и осуществляют медицинскую помощь при среднем риске развития патологии. Третий уровень представлен акушерским отделением ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» - 100 коек.

В ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» на базе отделения реанимации и интенсивной терапии на функциональной основе организована работа выездной реанимационной бригады в акушерстве. К работе привлекаются специалисты всех профилей, ежегодно осуществляется до 500 дистанционных консультаций, около 100 выездов, из них эвакуировано в 2012 году 68 женщин. При проведении модернизации планируется создание акушерского дистанционного консультационного центра на базе ГАУЗ «Закамская детская больница с перинатальным центром» в г. Набережные Челны, что позволит обеспечить консультационной и реанимационной помощью Закамский регион республики с увеличением объемов в два раза.

В ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» развернуто 11 коек реанимации новорожденных. Отделение находится в зоне больничного комплекса, в 300 метрах от ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Татарстан, где функционирует отделение патологии новорожденных на 60 коек, в нем оказываются все виды неонатальной хирургической помощи, в том числе высокотехнологичной.

В республике разработана трехуровневая система оказания реанимационной помощи новорожденным и выхаживания недоношенных детей. Для этой цели развернуто 330 коек патологии новорожденных и недоношенных детей и 93 реанимационных койки для новорожденных. В целях повышения эффективности этапной многоуровневой помощи и в первую очередь реанимационной службы и рациональной транспортировки новорожденных оптимизированы путевые маршруты реанимобилей.

Вся республика разделена на зоны:

Центральная зона – ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Татарстан (22 района РТ, зона г.Казань (1/3 детского населения) – городская детская больница №1 г.Казани;

северо-восточная зона – ГАУЗ «Закамская детская больница с перинатальным центром» в г. Набережные Челны (9 районов Республики Татарстан),

юго-восточная зона – г.г. Нижнекамск, Альметьевск и Лениногорск (12 районов).

Первый уровень – городские детские поликлиники, детские больницы, детские отделения центральных районных больниц, детские консультации при центральных районных больницах оказывают специализированную стационарную и амбулаторную помощь, первичную медико-санитарную помощь детям по участковому принципу. Для повышения доступности и качества оказания медицинской помощи детям планируется в городах создать межполиклинические диагностические центры, где будут сосредоточены диагностические службы и узкие специалисты. При этом на базе детских городских больниц и поликлиник будут создаваться стационарные и амбулаторные отделения долечивания и реабилитации.

Второй уровень – сеть межмуниципальных центров по оказанию специализированной медицинской помощи детям: реанимация новорожденных, второй этап выхаживания недоношенных новорожденных, детская реанимация, детская хирургия, детская офтальмология (центры ретинопатии недоношенных).

Третий уровень - головное учреждение педиатрической службы республики – ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Татарстан на 814 круглосуточных коек, из них 49 реанимационных. В структуре больницы функционируют 11 соматических и 11 хирургических отделений, консультативная поликлиника на 500 посещений в смену; параклиническая служба (11 отделений); 10 республиканских научно-практических центров, в том числе, медико-социальной помощи детям подросткового возраста, реанимационно-консультативный. Детская республиканская клиническая больница входит в «пятерку» крупнейших детских больниц России, имеет лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по 12 профилям. Активно развиваются в Детской республиканской клинической больнице стационарозамещающие технологии. Численность дневного стационара составляет 60 коек (2010 год - 60) по 8 профилям с работой в 2 смены.

По состоянию на 01.04.2013 внедрено 29 порядков оказания медицинской помощи детскому населению. Вместе с тем, низкая укомплектованность узкими специалистами педиатрического профиля медицинских учреждений, особенно в сельской местности, затрудняет выполнение ряда порядков оказания медицинской помощи. В связи с этим, Министерством здравоохранения Республики Татарстан начата разработка маршрутных листов по оказанию профильной медицинской помощи детям, с учетом территориальных особенностей заболеваемости и смертности детского населения, которая будет завершена в июле 2013г.

В рамках реализации программы «Модернизация здравоохранения в Республике Татарстан на 2011-2012 годы» на укрепление материально-технической базы учреждений детства и родовспоможения направлено 3 753,9 млн.рублей, что состав-



ляет 34 процента от общего объема финансирования. Практически новое обновление получили Детская республиканская клиническая больница и Закамская детская больница с перинатальным центром г.Набережные Челны, перинатальный центр Республиканской клинической больницы. 10 крупных детских поликлиник, в том числе три - в межмуниципальных центрах, получили диагностическое оборудование. Учитывая переход на новые критерии живорожденности, с целью снижения младенческой смертности в рамках программы оснащено современным лечебно-диагностическим оборудованием 20 отделений и палат реанимации новорожденных в родильных домах и отделениях центральных районных больниц, 10 детских поликлиник.

В Детской республиканской клинической больнице внедрено 37 новых методов диагностики и лечения, позволяющих существенно повысить уровень и качество оказываемой помощи детям. Доля эндоскопических операций достигла до 17 процентов от общего количества операций на брюшной полости, в т.ч. лапароскопических аппендэктомий - 85 процентов, перитонитов - до 93 процентов; это позволило снизить длительность пребывания на койке на 15 процентов. В эндоваскулярной хирургии проведено 40 операций по окклюзии труднодоступных сосудистых опухолей, что в два раза сократило длительность пребывания больного на койке. Применение кинезиотерапии в отделении пульмонологии позволило снизить применение антибактериальных препаратов на 20 процентов у больных с муковисцидозом. В отделении хирургии раннего возраста только за 2 месяца выполнены 3 торакоскопических вмешательства у детей с минимальным весом 1500 граммов. Впервые в России разработан патогенетический метод лечения гидроцефалии при внутриутробных инфекциях, лечение спастических синдромов у детей посредством имплантации электростимуляторов спинного мозга, реконструктивно – пластические операции у детей со сложными пороками развития черепа с применением биodeградируемых фиксирующих материалов.

В связи с переходом с 1 января 2012 года на новые критерии живорожденных в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения Министерством здравоохранения Республики Татарстан проведена подготовка учреждений здравоохранения для работы в новых условиях: помимо оснащения оборудованием, введены 30 дополнительных коек реанимации новорожденных и недоношенных детей, и увеличен их тариф; обучено 110 врачей педиатров и неонатологов на симуляционных циклах по первичной реанимационной помощи. В условиях новых критериев живорожденных было выхажено более 400 младенцев, появившихся на свет с массой тела от 500 грамм до 1,5 килограмма.

### **Структурные преобразования системы оказания скорой медицинской помощи в Республике Татарстан**

В Республике Татарстан служба скорой медицинской помощи (далее – СМП) включает в себя 3 станции, 10 подстанций и 39 отделений в составе центральных районных больниц, которые обслуживают 2 780 населенных пунктов. Круглосуточно на территории республики работает 240 бригад СМП, в том числе 39 – специализированных. Средняя дальность доезда составляет 55 километров. В службе станции скорой медицинской помощи работают 277 врачей, 2 096 средних медицинских ра-

ботников. Укомплектованность средними медицинскими работниками составляет 99,4 процента.

Обеспеченность санитарным автотранспортом по Республике Татарстан составляет 460 единиц. К XXVII Всемирной летней универсиаде 2013 года в г. Казани планируется закупить дополнительно 130 единиц автотранспорта.

Число лиц, обслуженных службой скорой медицинской помощи, составило 320 на 1000 жителей (2011 год - 326). Выполнено 1 111 881 вызов или 3 038 вызовов в сутки, что больше 2011 года на 2,0 процента. На 1 января 2013 года по штатному расписанию функционирует 915 бригад, в том числе 52 бригад интенсивной терапии, 20 психиатрические, 115 общепрофильных, 711 фельдшерских бригад. Круглосуточно на территории республики работает 240 бригад СМП, в том числе 39 – специализированных.

В 2012 году бригадами скорой медицинской помощи были своевременно выполнены вызовы в 88,5 процентах случаев (2007 – 96,6 процента; 2008 – 96,6; 2009 – 97,2; 2010 – 94; 2011 – 88,6 процента). Частота выездов бригад скорой медицинской помощи к городскому населению Республики Татарстан была в 1,9 раза выше, чем к сельскому - 333,0 и 171,5 на 1000 человек населения соответственно.

Число лиц, которым оказана амбулаторная помощь в 2012 году, увеличилось по сравнению с 2011 годом на 25,1 процента, и составило 70,7 тыс. человек (2010г. - 69,5; 2011г. – 56,5 тыс. человек).

В целях повышения доступности специализированной скорой медицинской помощи в 2012 году созданы бригады экстренной и консультативной медицинской помощи на базе ведущих ВМП-центров – ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» в г. Набережные Челны и медико-санитарной части ОАО «Татнефть» и г. Альметьевска. По направлению санавиации бригады специалистов наземным транспортом выезжают в прикрепленные ЦРБ, при необходимости проводят оперативные вмешательства, либо эвакуируют пациента.

Соотношение числа госпитализированных (204 452 человек) к числу доставленных пациентов скорой медицинской помощью на догоспитальном этапе (294 985 человек) составило 69,3 процента.

В рамках программы «Модернизация здравоохранения Республики Татарстан на 2011-2012 годы» в медицинские организации республики переданы 123 санитарных автомобиля (60 – УАЗ, 63 – Ford Transit). В 2013 году в службе скорой медицинской помощи Республики Татарстан будут функционировать 398 единиц санитарного транспорта с годом выпуска не ранее 2009-го; 158 автомобилей переданы для дальнейшей эксплуатации в амбулаторно-поликлиническое звено медицинских организаций республики (из них 140 машин – в ЦРБ), 110 – будут списаны до 1 марта 2013 года.

В целях развития и совершенствования работы оперативного отдела ССМП по приему вызовов принято решение об использовании АРМов, закупленных Министерством информатизации и связи Республики Татарстан в рамках подготовки к Универсиаде 2013 года. Планируется увеличить количество каналов связи в 1,5 раза и общее количество постов по приему вызовов в 2 раза.

Проработан вопрос о возможности переадресации звонков с номера «03» на номер единой диспетчерской службы «112» в случае, если все линии связи заняты.

Основным решением вопроса модернизации диспетчерской службы ССМП является организация работы Call-центра. Для создания современного Call-центра планируется проведение капитального ремонта помещений (здание ССМП построено в 1985 году), оснащение мебелью и необходимым оборудованием.

В Республике Татарстан проведен целый ряд мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, позволивших внедрить высокотехнологичную медицинскую помощь в медицинских учреждениях, находящихся в зоне обслуживания наиболее аварийных участков на территории Татарстана. В центре травмы ГАУЗ «Республиканская клиническая больница МЗ РТ» ежегодно оказывается высококвалифицированная травматологическая помощь 1700 пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. С 2007 года в учреждении размещен государственный заказ на оказание высокотехнологичной медицинской помощи травматологического профиля 300 больным (в том числе 55 жителям других регионов) за счет средств федерального бюджета.

Новейшим реанимационным, хирургическим и диагностическим оборудованием оснащены 11 травматологических центров, 4 центральные районные больницы. Отделение санитарной авиации ГАУЗ «Республиканская клиническая больница МЗ РТ» оснащено 5 новыми реанимобилями «Фольксваген» и вертолетом «Робинсон», предназначенными для оказания экстренной медицинской помощи в отдаленных населенных пунктах республики.

Республиканским центром медицины катастроф ГАУЗ «Республиканская клиническая больница МЗ РТ» организован ежемесячный мониторинг, проводится сравнительный анализ эффективности работы бригад скорой медицинской помощи во всех учреждениях скорой медицинской помощи республики, в том числе и при дорожно-транспортных происшествиях. Основным критерием оценки оперативности работы скорой медицинской помощи является время доезда санитарных автомобилей до места вызова. Республиканскому центру медицины катастроф предоставлено право оперативного перенаправления бригад скорой медицинской помощи к месту дорожно-транспортного происшествия на всей территории Республики Татарстан. В составе оперативного отдела Республиканского центра медицины катастроф работают 5 диспетчеров системы ГЛОНАСС. Для обеспечения внутренней и внешней связи травмоцентра ГАУЗ «Республиканская клиническая больница МЗ РТ» с травмоцентрами республики внедрена система связи оперативного дежурного с реанимобилями через системы ГЛОНАС, GPS+ГЛОНАС-навигация, и ведется круглосуточная регистрация аварий с пострадавшими на трассе М-7 по карточкам ЕГИС «ГЛОНАСС+112». В 2012 году проведено переоснащение трекерами системы «ГЛОНАСС+112» 250 автомобилей скорой помощи по Республике Татарстан, для бригад скорой медицинской помощи приобретено 190 телефонов. Это позволило сократить среднее время доезда бригад скорой медицинской помощи до места происшествия до 14,3 минут (2009 год -15,8 мин.).

Одним из новых и не менее важных направлений развития скорой медицинской помощи является реформирование ее госпитального этапа, т.е. работы приемных отделений. В Республике Татарстан на базе приемных отделений ведущих клиник (учреждений третьего уровня) созданы приемно-диагностические отделения (отделения экстренной медицинской помощи - emergency department, далее ПДО): ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Минздрава РТ», ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» Минздрава РТ, ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» в г.Наб.Челны, где круглосуточно оказывается необходимая лечебная и диагностическая помощь. Больные доставляются в ПДО автотранспортом скорой медицинской помощи, приходят самостоятельно (всего в 2012 году зарегистрировано 30 тыс. таких посещений). Это позволило повысить доступность квалифицированной медицинской помощи, уменьшить обращаемость за скорой медицинской помощью. На базе ПДО также начали функционировать и стационары дневного пребывания, что позволяет увеличить долю медицинской помощи, оказанной как в дневных стационарах, так и в амбулаторных условиях. С учетом этого в ТП ОМС для данных учреждений введены дополнительные виды посещений - посещение пациента в приемно-диагностическом отделении стационара до 6-ти часов с целью установления диагноза.

Работа по созданию современных приемных отделений проводится и на уровне центральных районных больниц (далее – ЦРБ). В рамках программы «Модернизация здравоохранения Республики Татарстан на 2011-2012 годы» проведен капитальный ремонт, и оснащены современным оборудованием приёмные отделения всех ЦРБ; во всех ЦРБ приемные отделения совмещены с отделениями СМП. Минздравом Республики Татарстан был разработан модуль типовых помещений в соответствии с нормативными документами Минздрава России и перечень необходимого медицинского оборудования для организации противошоковой палаты, обеспечения экстренного медицинского обследования. Создана новая модель функционирования ПДО, включающая разделение потоков приема плановых, амбулаторных, экстренных больных, больных с психическими заболеваниями. С учетом этого в ТП ОМС для данных учреждений планируется введение дополнительных видов посещений - посещение пациента в приемно-диагностическом отделении стационара до 6-ти часов с целью установления диагноза.

### **Характеристика Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации на территории Республики Татарстан**

За 2012 год коечный фонд республики по учреждениям, реализующим ПГТ, составил 25 717 коек (2011г. – 26553). Пролечено 806 644 больных (2011г. – 795 316), т.е. абсолютный прирост составил 11 328 больных. Средняя занятость койки составила 346 день (2011г. – 338 дней), показатель средней длительности пребывания больного на койке круглосуточного пребывания - 11,0 дней (2011г. – 11,3 дней), уровень летальности - 1,13% (2011г. - 1,12%).

В республике продолжается развитие стационарозамещающих технологий и видов помощи. Стационары дневного пребывания организованы и работают во всех территориях республики. За 5 лет число коек в дневных стационарах выросло на 687 коек. Число мест в дневных стационарах (в АПУ, больницах и на дому) составило 6 040 койко-мест (2008г. – 5353 койко-мест; 2011г. – 5681 мест), в них пролечено 167347 больных (2011г. – 159 096). Средняя занятость койки в дневных стационарах составила 334 дней (2011г. – 332 дня).

В 2012 году количество негосударственных организаций, участвующих в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан, составило 25 субъектов. К 2013 г. структура коечного фонда будет соответствовать рекомендуемым нормативам Российской Федерации.

Стоимость Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2013 год составляет 35 752,8 млн.рублей, из них за счет средств ОМС – 25 088,6 млн.рублей, на 2014 год – 36 003,8 млн.рублей, из них за счет средств ОМС – 25 310,5 млн.рублей, на 2015 год – 36 623,6 млн.рублей, из них за счет средств ОМС – 25 536,2 млн.рублей.

Средние нормативы объема медицинской помощи в расчете на одного жителя с учетом условий ее оказания

Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Программе 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, и составляют для:

скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2013 – 2015 годы – 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо;

медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2013 год – 2,197 посещения на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 2,071 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2014 год – 2,197 посещения на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 2,071 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 2,197 посещения на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 2,071 посещения на 1 застрахованное лицо;

медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2013 год – 2,068 обращения на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 1,953 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2014 год – 2,068 обращения на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 1,953 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 2,068 обращения на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 1,953 обращения на 1 застрахованное лицо;

медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, по Территориальной программе ОМС на 2013 год – 0,367 посещения на 1 за-

страхованное лицо, на 2014 год – 0,367 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,367 посещения на 1 застрахованное лицо;

медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2013 год – 0,644 пациенто-дня на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 0,531 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, 2014 год – 0,644 пациенто-дня на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 0,531 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,644 пациенто-дня на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 0,531 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

медицинской помощи в стационарных условиях на 2013 год – 2,416 койко-дня на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 1,875 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2014 год – 2,416 койко-дня на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 1,875 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 2,416 койко-дня на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 1,875 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

паллиативной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях на 2013 год – 0,007 посещения на 1 жителя, на 2014 год – 0,007 посещения на 1 жителя, на 2015 год – 0,007 посещения на 1 жителя.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам Российской Федерации при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС), включается в средние нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, структура тарифов на оплату медицинской помощи и способы оплаты медицинской помощи

1. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, рассчитаны исходя из расходов на ее оказание с учетом индекса потребительских цен, предусмотренного основными параметрами прогноза социально-экономического развития Республики Татарстан.

2. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Программы на 2013 год составляют на:

1 вызов скорой медицинской помощи по Территориальной программе ОМС – 1 257,5 рубля;

1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) по Территориальной программе ОМС – 293,6 рубля;

1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) по Территориальной программе ОМС – 694,9 рубля;

1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях по Территориальной программе ОМС – 346,1 рубля;

1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Республики Татарстан – 261,4 рубля, по Территориальной программе ОМС (без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) – 672,9 рубля;

1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) по Территориальной программе ОМС – 101 414,8 рубля;

1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Республики Татарстан – 794,7 рубля, по Территориальной программе ОМС – 1851,3 рубля;

1 посещение в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, за счет средств соответствующих бюджетов – 919,22 рубля.

3. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2014 и 2015 годы составляют на:

1 вызов скорой медицинской помощи по Территориальной программе ОМС на 2014 год – 1 257,5 рубля, на 2015 год – 1 257,5 рубля;

1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) по Территориальной программе ОМС на 2014 год – 293,6 рубля, на 2015 год – 293,6 рубля;

1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) по Территориальной программе ОМС на 2014 год – 694,9 рубля, на 2015 год – 694,9 рубля;

1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях по Территориальной программе ОМС на 2014 год – 346,1 рубля, на 2015 год – 346,1 рубля;

1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров по Территориальной программе ОМС (без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) на 2014 год – 672,9 рубля, на 2015 год – 672,9 рубля;

1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) по Территориальной программе ОМС на 2014 год – 101 414,8 рубля, на 2015 год – 101 414,8 рубля;

1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях по Территориальной программе ОМС на 2014 год – 1 851,3 рубля, на 2015 год – 1 851,3 рубля.

4. Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе ОМС, включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, рас-

ходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение оборудования стоимостью до 100 тыс.рублей за единицу.

5. Структура тарифа на оплату медицинской помощи, медицинских и иных услуг, финансируемых государственным учреждением «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» за счет средств бюджета Республики Татарстан, учитывает все виды затрат медицинских организаций.

6. Порядок оплаты медицинской помощи по Территориальной программе ОМС и тарифы на медицинские услуги, сформированные в соответствии с принятыми Территориальной программой ОМС способами оплаты, устанавливаются Тарифным соглашением об оплате медицинской помощи по Территориальной программе ОМС.

В тарифы на оплату медицинской помощи входят средства на дополнительное стимулирование труда медицинских работников, в том числе:

врачей и среднего медицинского персонала, оказывающих медицинские услуги в отделениях анестезиологии-реанимации и палатах реанимации и интенсивной терапии (ст.211 «Заработная плата» и ст.213 «Начисления на оплату труда») в порядке, установленном Тарифным соглашением об оплате медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования Республики Татарстан;

медицинского персонала, принимающего непосредственное участие в оказании высокотехнологичной медицинской помощи (врачебный и средний медицинский персонал, непосредственно обслуживающий больных) (ст.211 «Заработная плата» и ст.213 «Начисления на оплату труда»), в размере до 20 процентов от стоимости норматива финансовых затрат на приобретение медикаментов и расходных материалов, включая оплату дорогостоящих расходных материалов (в том числе имплантов, имплантатов, других изделий медицинского назначения, вживляемых в организм человека, и т.д.) в разрезе видов высокотехнологичной медицинской помощи, а по отдельным видам высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым нормативным документом Министерства здравоохранения Республики Татарстан, – в размере до 30 процентов от указанной стоимости;

медицинского персонала, принимающего непосредственное участие в оказании медицинской помощи больным с катарактой с применением операции «микроинвазивная энергетическая хирургия катаракты с имплантацией эластических интраокулярных линз» (состав оперирующей бригады, врачебный и средний медицин-



ский персонал, непосредственно обслуживающий больных) (ст.211 «Заработная плата» и ст.213 «Начисления на оплату труда»), – в размере 25 процентов от стоимости расходных материалов, в том числе эластических интраокулярных линз.

Тарифы за медицинскую помощь, оказанную по Территориальной программе ОМС детям в стационарных условиях, включают расходы на создание условий пребывания в стационаре, в том числе на предоставление спального места и питания одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя, находившегося с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний.

В целях предоставления медицинской помощи в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи медицинские организации вправе планировать расходы на оплату диагностических и (или) консультативных услуг по гражданско-правовым договорам за счет средств, полученных за оказанную медицинскую помощь по утвержденным тарифам.

7. Тарифы и порядок оплаты медицинской помощи через систему обязательного медицинского страхования на осуществление преимущественно одноканального финансирования устанавливаются Комиссией по тарифам на оплату медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями в рамках реализации преимущественно одноканального финансирования через систему обязательного медицинского страхования, состав которой утверждается Кабинетом Министров Республики Татарстан.

8. При реализации Территориальной программы ОМС и при финансировании через систему обязательного медицинского страхования на реализацию преимущественно одноканального финансирования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

- при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:
  - за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);
- при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:
  - за законченный случай лечения заболевания;
  - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистические группы заболеваний);
- при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, – за законченный случай лечения заболевания;
- при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), – за вызов скорой медицинской помощи.

В настоящее время структура расходов медицинской помощи в Республике Татарстан соответствует целевой структуре расходов на здравоохранение, определенной распоряжением Правительства РФ от 28.12.2012 № 2599-р и согласована Министерством здравоохранения Российской Федерации.

## **II. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации Программы**

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.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач: 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;

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;

обеспечение системности организации охраны здоровья.

### **Перечень Подпрограмм**

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

Согласно Концепции долгосрочного социально-экономического развития одним из приоритетов государственной политики является сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и обеспечения качества и доступности медицинской помощи населению.

Одним из ключевых факторов, влияющих на эффективность реализации мероприятий Подпрограммы, является формирование в обществе понимания и принятия обществом культуры взаимных обязательств. Это понимание должно включать наличие не только обязательств со стороны государства по обеспечению охраны здоровья и государственных гарантий, но и обязательств граждан заботиться о собственном здоровье, соблюдать определенные нормы и правила. Такая культура в значительной мере должна повлиять на улучшение здоровья населения, обеспечив недопущение вреда здоровью или его коррекцию на самых ранних стадиях, что одновременно снизит темпы увеличения нагрузки на звено стационарной медицинской помощи и позволит направить дополнительные финансовые ресурсы на увеличение объема государственных гарантий оказания медицинской помощи в сложных медицинских случаях.

В этой связи формирование здорового образа жизни у граждан, в том числе у детей и подростков, должно быть существенным образом поддержано мероприятиями, направленными на информирование граждан о факторах риска для их здоровья,

формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни, снижения уровней факторов риска неинфекционных заболеваний. Здоровый образ жизни предполагает отказ от потребления табака и наркотиков, злоупотребления алкоголем, а также рациональное питание и наличие достаточного уровня физической активности, предотвращающих развитие ожирения. Помимо отказа от активного потребления табака, важно быть защищенным от пассивного курения, оказывающего патологическое действие на организм человека. Ведение здорового образа жизни, то есть отсутствие поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний, является важнейшим условием снижения вероятности развития или уменьшения степени выраженности биологических факторов риска - артериальной гипертензии, повышения уровня холестерина и глюкозы в крови. В свою очередь это будет способствовать снижению вероятности развития или уменьшению степени выраженности заболеваний, связанных с атеросклерозом, являющихся основными причинами сверхвысокой смертности населения, особенно трудоспособного возраста (инсульт, инфаркт миокарда, хронические формы ишемической болезни сердца, осложненные сердечной недостаточностью).

Информирование населения о факторах риска для здоровья и формирование мотивации к ведению здорового образа жизни должны осуществляться через средства массовой информации (телевидение, интернет, радио, печатные издания), наружную рекламу, произведения искусства (кино, театр, книги), учебники и учебные пособия. Особое место в этом процессе занимает социальная реклама, демонстрирующаяся в прайм-тайм на федеральных каналах телевидения. Информирование населения о факторах риска и мотивирование к ведению здорового образа жизни должны осуществляться с учетом специфики групп населения, различающихся по возрасту, полу, образованию, социальному статусу. Большое значение имеет не только пропаганда позитивного поведения, но и минимизация демонстрации на телевидении, в других средствах массовой информации, а также в произведениях искусства примеров нездорового образа жизни.

Одним из наиболее важных факторов для формирования здорового образа жизни является забота о здоровом питании. Комплекс мероприятий **по обеспечению здорового питания** и его профилактической роли сформулирован в Основах государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года. В этом направлении предполагается сосредоточить усилия на мероприятиях, формирующих мотивацию к здоровому питанию на индивидуальном и популяционном уровне как через планируемый к созданию федеральный консультативно-диагностический центр "Здоровое питание", сеть консультативно-диагностических центров здорового питания в федеральных округах, так и через центры здоровья, кабинеты/отделения медицинской профилактики поликлиник, стационаров, санаторно-курортных учреждений.

Формирование здорового образа жизни у детей, подростков, молодежи и студентов в настоящее время имеет также особое значение, что обусловлено очень большой распространенностью среди них такого поведенческого фактора риска, как курение, а также высокой частотой выявления нерационального питания, избыточной массы тела и ожирения, низкой физической активности. Отдельного внимания

заслуживает наркомания.

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

Необходимым компонентом Подпрограммы является мониторинг за состоянием питания и здоровья населения, который обеспечит возможность оценить масштабы нарушения принципов здорового питания, а также их связь с основными неинфекционными заболеваниями.

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

- реализацию Национального календаря прививок;
- профилактику ВИЧ, вирусных гепатитов В и С.

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

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

Одним из основных приоритетных направлений государственной политики в сфере здравоохранения, совместно с сохранением и укреплением здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни, является повышение доступности и качества медицинской помощи за счет повышения эффективности функционирования системы здравоохранения. База для совершенствования системы оказания медицинской помощи населению была заложена в ходе реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" и федеральной целевой программы "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 - 2012 годы)".

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

Будет осуществляться поэтапное внедрение экономически обоснованной саморегулируемой системы управления качеством медицинской помощи. Также получают свое развитие инновационно-технологические виды медицинской помощи, ко-

которые будут оказываться в отдельных федеральных учреждениях, обладающих необходимыми медицинскими кадрами и медицинской аппаратурой, с дальнейшим их тиражированием и погружением в систему обязательного медицинского страхования.

### **Подпрограмма 3. «Развитие государственно-частного партнерства»**

С ростом уровня современных потребностей общества существующее финансирование отрасли «здравоохранение» обуславливает необходимость привлечения различных источников финансирования, в том числе частных. В условиях ограниченных возможностей республиканского и местных бюджетов реализация крупных общественно значимых инфраструктурных и инновационных проектов невозможна без привлечения финансовых, организационных и технологических возможностей частного бизнеса.

Одновременно с увеличением объема финансирования здравоохранения появляются условия для формирования конкурентной среды в медицине, развития конкурентоспособности медицинских услуг и медицинского труда, что позволит перевести оказание медицинских услуг на качественно новый уровень и вместе с тем выстроить прозрачную систему оказания медицинской помощи населению.

В рамках развития частно-государственного партнерства планируется формирование частных медицинских центров, которые, действуя в рамках проектов ГЧП, смогут оказать конкурентное влияние на всю отрасль здравоохранения области в целом, сохранив при этом широкую возможность доступа населения к лечению в этих центрах.

Продолжится дальнейшее развитие аутсорсинга с передачей непрофильных функций сторонним организациям.

Планируется заключение концессионных соглашений по передаче в концессию амбулаторно-поликлинической помощи населению в рамках программы государственных гарантий (совместно с ООО «Спасение»), развитие совместно с частными организациями, в том числе зарубежными, медицинского туризма.

### **Подпрограмма 4. «Охрана здоровья матери и ребенка»**

Вопросы охраны здоровья матери и ребенка названы в качестве приоритетных во всех основополагающих документах о развитии здравоохранения. Развитие человеческого потенциала в значительной степени связано с актуализацией и повышением внимания государства к вопросам заботы о здоровье детей.

В рамках реализации Подпрограммы будет продолжено создание и развитие службы родовспоможения и детства, совершенствование специализированной медицинской помощи матерям и детям, в том числе развитие практики применения фетальной и неонатальной хирургии, системы коррекции врожденных пороков у детей, вспомогательных репродуктивных технологий, развитие специализированной помощи детям, разработка и внедрение в педиатрическую практику инновационных достижений.

Особенностью мероприятий Подпрограммы будет применение комплексного подхода к решению актуальных проблем материнства и детства, который будет заключаться не только в строительстве (реконструкции) учреждений или закупках

оборудования, но и во включении новых учреждений и технологических процессов в трехуровневую, эффективную и логичную сеть, которая обеспечит высокую как клиническую, так и экономическую эффективность. Во всех мероприятиях Подпрограммы предусмотрен мониторинг клинических результатов не только в конечных точках, но и на всем протяжении периода выполнения Подпрограммы. Так, развитие сети перинатальных центров позволит завершить формирование трехуровневой системы перинатальной помощи, обеспечить условия для полноценной маршрутизации беременных и новорожденных. При этом индикаторами эффективности всей системы, помимо снижения показателей материнской и младенческой смертности, будет концентрация преждевременных родов и беременных высокого риска в перинатальных центрах.

### **Подпрограмма 5. «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»**

Медицинская реабилитация, по определению комитета экспертов ВОЗ, это активный процесс, целью которого является достижение полного восстановления нарушенных функций или оптимальная реализация физического, психического и социального потенциала инвалида, наиболее адекватная интеграция его в обществе.

Рост объемов высокотехнологичной медицинской помощи, увеличение продолжительности жизни населения, ориентация на активное долголетие и улучшение качества жизни лиц пожилого возраста способствовали постановке и решению современных инновационных подходов к организации лечения и реабилитации.

Увеличение продолжительности жизни населения диктует необходимость создания мониторинговой системы жизненно-важных функций организма, что позволяет проводить профилактику развития осложнений хронических заболеваний, раннюю и индивидуальную реабилитацию пациентов пожилого и старческого возрастов.

В связи с этим реализация мероприятий по медицинской реабилитации будет включать:

1. Организация Федерального Центра реабилитации для взрослых и детей в 2013-2015 гг. на 240 коек.
2. Организация 23 отделений реабилитации для взрослых и детей при многопрофильных учреждениях здравоохранения на 740 коек.
3. Организация 22 отделений реабилитации амбулаторно-поликлинических учреждений и дооснащение 5 детских санаториев Министерства здравоохранения Республики Татарстан.

Санаторно-курортное дело в России традиционно является составной частью государственной политики и важным разделом национальной системы здравоохранения.

До 2010 года, долечивание (реабилитация) работающих граждан непосредственно после стационарного лечения в условиях санаторно-курортного учреждения, осуществлялась за счет средств ФСС, с 2010г. – за счет бюджетных средств Республики Татарстан.

Плановое задание и нормативы финансовых затрат утверждаются ежегодно

Постановлениями Кабинета Министров Республики Татарстан.

В рамках мероприятий по совершенствованию организации и оказания санаторно-курортного лечения предполагается увеличение финансирования и расширение перечня заболеваний, подлежащих направлению на долечивание в санатории.

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

Развитие данного направления характеризует в целом уровень гуманитарного развития общества, обеспечивает соответствие Российской Федерации высоким стандартам гарантии прав человека.

Развитие системы паллиативной помощи населению организационно затруднено в рамках других направлений и требует специализированного подхода.

Создание отделений и учреждений паллиативной помощи является оптимальным вариантом организации паллиативной медицинской помощи больным с онкологическими и другими социально значимыми заболеваниями, в том числе тяжелыми хроническими психическими заболеваниями.

Основными направлениями деятельности учреждений паллиативной медицинской помощи является организация паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, создание и развитие выездной службы паллиативной помощи больным, отработка моделей оптимальной организации поддерживающей помощи на всех этапах ее оказания.

С целью создания оптимальных условий для детей, страдающих неизлечимыми, ограничивающими продолжительность жизни заболеваниями, а также помощи членам их семей, планируется открытие отделений и коек паллиативной помощи детям в многопрофильных больницах и самостоятельных учреждений-хосписов. Создание отделений паллиативной помощи позволит снизить нагрузку на дорогостоящие койки, на которых оказывается реанимационно-интенсивная помощь.

#### **Подпрограмма 7. «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»**

Данная Подпрограмма является критически важной для достижения итоговых результатов Программы в целом к 2020 году.

Вызовом десятилетия является необходимость существенного пересмотра идеологии и подходов к организации кадрового обеспечения отрасли здравоохранения квалифицированным персоналом. В этом направлении планируется выйти за рамки совершенствования образовательного процесса.

Важными элементами такого подхода должны стать:

- повышение качества профессиональной подготовки медицинских и фармацевтических работников в системе профессионального образования;
- создание системы мотивации медицинских работников к самообразованию, установление зависимости размера заработной платы от уровня квалификации;
- разработка профессиональных стандартов, позволяющих установить согласованные требования к качеству труда посредством влияния на производительность.

Одновременно, в условиях начавшейся с 2011/2012 учебного года подготовки медицинских и фармацевтических специалистов по программам среднего и высшего профессионального образования в соответствии с федеральными государственными

образовательными стандартами третьего поколения, отличительной особенностью которых является увеличение доли практической подготовки в процессе обучения, требуется разработка к 2016 году новой формы допуска специалистов к медицинской и фармацевтической деятельности - аккредитации.

Также, с учетом предусматриваемого новыми стандартами установления компетентностного подхода, усиления практической подготовки обучающихся требуется создание новой инфраструктуры для практической подготовки медицинских и фармацевтических специалистов, включая развитие существующих клинических структурных подразделений, центров практических навыков и симуляционных центров в образовательных учреждениях, а также создание новых обучающих симуляционных центров и экспериментальных операционных с использованием животных.

В период до 2018 года необходимо полностью решить проблему низкого уровня оплаты труда врачей, работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), среднего медицинского (фармацевтического) персонала, младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), доведя заработную плату до эффективного уровня.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» к 2018 году планируется довести значения соотношения средней заработной платы врачей со средней прогнозируемой заработной платой в Республике Татарстан до 200 процентов, среднего медицинского персонала – до 100 процентов, младшего медицинского персонала – до 100 процентов. Для реализации указанных мероприятий на период с 2013 по 2020 годы дополнительно необходимо 206 337 247,66 тыс.рублей.

#### **Подпрограмма 8 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»**

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

#### **Подпрограмма 9 «Развитие информатизации в здравоохранении»**

Успешное внедрение и применение информационно-коммуникационных технологий в сфере здравоохранения с учетом зарубежного опыта должно способствовать системной модернизации отрасли, достижению основных целей государственной политики в сфере здравоохранения, включая повышение доступности и качества медицинской помощи, предоставление возможности на новом качественном уровне проводить как планирование, так и контроль за использованием бюджетных средств, удовлетворение потребности населения в высокотехнологичных видах медицинской помощи, получение общей статистической картины по заболеваемости населения по всей стране, совершенствование квалификации медицинского персонала, повышение информированности граждан в вопросах здравоохранения.



### **Подпрограмма 10 «Совершенствование системы территориального планирования Республики Татарстан»**

Республика Татарстан является одним из самых мощных по экономическому потенциалу субъектов Российской Федерации, развитие которого характеризуется устойчивой экономикой. Цели и задачи территориального планирования ориентированы на повышение качества жизни и уровня предоставляемых медицинских услуг населению республики.

Крупнейшие промышленные предприятия республики сконцентрированы в крупных городах в составе Казанской, Набережночелнинской и Альметьевской агломераций (ОАО «Татнефть» (г.Альметьевск), ОАО «КАМАЗ» (г.Набережные Челны), ОАО «Нижнекамскнефтехим» и ОАО «Нижнекамскшина» (г.Нижнекамск), ОАО «Татэнерго», ОАО «Казаньоргсинтез», ОАО «Казанский вертолетный завод», ОАО «Нэфис Косметикс» (г.Казань).

Приоритетами первоочередного развития для оказания высокотехнологичной медицинской помощи определены г.г.Казань, Наб.Челны, Альметьевск, специализированной медицинской помощи – межмуниципальные центры - Буинск, Чистополь, Арск, Нурлат, Зеленодольск, Лениногорск, Нижнекамск.

### **Сроки и этапы реализации Программы**

Государственная программа «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2020 года» реализуется в два этапа:

первый этап: структурные преобразования, 2013 - 2015 годы;

второй этап: развитие инновационного потенциала в здравоохранении, 2016 - 2020 годы.

### **III. Обоснование ресурсного обеспечения Программы**

**ВСЕГО по программе – 677 922 637,8 тыс.рублей (с учетом дополнительной потребности), в том числе:**

**источник определен - 318 767 901,9 тыс.рублей, из них:**

средства федерального бюджета по предварительной оценке: 40 164,3 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.);

средства бюджета Республики Татарстан по предварительной оценке: 50 479 217,7 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.);

межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Республики Татарстан в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан, по предварительной оценке: 151 364 706,4 тыс. рублей;

средства обязательного медицинского страхования по предварительной оценке: 116 883 813,5 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.);

**Дополнительная потребность – 359 154 735,9 тыс.рублей (с 2013 по 2020 гг.), источник не определен.**

Ресурсное обеспечение реализации государственной программы за счет

средств федерального и республиканского бюджетов подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

#### **IV. Механизм реализации Программы**

В ходе реализации мероприятий Программы государственный заказчик-координатор обеспечивает взаимодействие основных исполнителей, осуществляет контроль за ходом реализации мероприятий и эффективным использованием средств непосредственными исполнителями. Реализация мероприятий Программы осуществляется на основе государственных контрактов, заключаемых государственным заказчиком Программы со всеми исполнителями программных мероприятий, в строгом соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и Республики Татарстан.

Министерство здравоохранения Республика Татарстан:

ежеквартально, до 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом, в Министерство экономики Республики Татарстан - статистическую, справочную и аналитическую информацию о реализации государственной программы, а также эффективности использования финансовых средств с заполнением формы, представленной в приложении № 5 к постановлению Кабинета Министров Республики Татарстан от 31.12.2012 № 1199 «Об утверждении порядка разработки, реализации и оценки эффективности государственной программы Республики Татарстан и перечня государственных программ Республики Татарстан».

ежегодно, до 1 марта года, следующего за отчетным периодом, в Министерство экономики Республики Татарстан, Министерство финансов Республики Татарстан - информацию о ходе работ по реализации государственной программы и эффективности использования финансовых средств на ее реализацию.

#### **V. Оценка экономической и социальной эффективности Программы**

При высоком уровне эффективности - нижняя граница интервала значений показателя не может быть ниже 95% планового значения показателя на соответствующий год.

При удовлетворительном уровне эффективности - нижняя граница интервала значений показателя не может быть ниже 75% планового значения показателя на соответствующий год.

Оценка эффективности реализации Государственной программы проводится Министерством ежегодно, в установленные сроки.

Программа считается реализуемой с высоким уровнем эффективности в следующих случаях:

- значения 95% и более целевых индикаторов и показателей Программы и ее подпрограмм входят в установленный интервал значений для отнесения Программы к высокому уровню эффективности;

- не менее 95% мероприятий, запланированных на отчетный год, выполнены в полном объеме.

Программа считается реализуемой с удовлетворительным уровнем эффективности в следующих случаях:

- значения 80% и более показателей Программы и ее подпрограмм входят в установленный интервал значений для отнесения Программы к высокому уровню эффективности;

- не менее 80% мероприятий, запланированных на отчетный год, выполнены в полном объеме.

Если реализация Программы не отвечает указанным критериям, уровень эффективности ее реализации признается неудовлетворительным.

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

**Паспорт Подпрограммы**

Наименование Подпрограммы	«Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»
Государственный заказчик (государственный заказчик - координатор)	Министерство здравоохранения Республики Татарстан
Основные разработчики Подпрограммы	Министерство здравоохранения Республики Татарстан
Ответственный исполнитель Подпрограммы:	Министерство здравоохранения Республики Татарстан; Министерство финансов Республики Татарстан; ГУ «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан»; Министерство по делам молодежи, спорту и туризму Республики Татарстан; Министерство образования и науки Республики Татарстан, Министерство культуры Республики Татарстан; Министерство труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан; Министерство строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Татарстан; Министерство сельского хозяйства и продовольствия Республики Татарстан; Министерство внутренних дел по Республике Татарстан (по согласованию); Республиканское агентство по печати и массовым коммуникациям «Татмедиа»; ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию); ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию).
Цели и задачи Подпрограммы:	Цели: увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний; снижение заболеваемости инфарктом миокарда и инсультами. Повышение выявляемости больных злокачественными новообразованиями на I - II стадии заболевания;

	<p>повышение доли больных, у которых туберкулез выявлен на ранней стадии;</p> <p>снижение уровня смертности от инфекционных заболеваний;</p> <p>снижение заболеваемости алкоголизмом, наркоманией;</p> <p>снижение уровня смертности населения за счет профилактики развития депрессивных состояний и суицидального поведения.</p>
	<p>Задачи: развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Республики Татарстан, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска;</p> <p>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 наибольший вклад в показатели инвалидизации и смертности населения;</p> <p>снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок;</p> <p>сохранение на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок (полиомиелит, корь, краснуха);</p> <p>раннее выявление инфицированных ВИЧ, острыми вирусными гепатитами В и С</p>
Этапы и сроки реализации Подпрограммы:	<p>подпрограмма реализуется в два этапа:</p> <p>1 этап - 2013 - 2015 гг.;</p> <p>2 этап - 2016 - 2020 гг.</p>
Объемы финансирования Программы, тыс.рублей*	<p>*Всего 57 755 132,5 тыс.рублей, в том числе:</p> <p>источник определен 50 579 457,2 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.), из них:</p> <p>средства бюджета Республики Татарстан по предварительной оценке: 1 317 924,8 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.);</p> <p>межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Республики Татарстан в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан, по предварительной оценке: 3 629 818,7 тыс. рублей;</p> <p>средства обязательного медицинского страхования по предварительной оценке: 45 631 713,7 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.);</p>

	Дополнительная потребность – 7 175 675,3 тыс.рублей (с 2013 по 2020 гг.), источник не определен.
** Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы:	<p>**увеличение продолжительности жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний до 75 лет;</p> <p>увеличение доли детей, имеющих I - II группу здоровья до 90%;</p> <p>снижение потребления табака населением до 31%;</p> <p>уменьшение доли лиц, имеющих ожирение (индекс массы тела более 30 кг/кв. м) до 22,8%;</p> <p>увеличение выявляемости больных злокачественными новообразованиями на I - II ст. заболевания до 55,5%;</p> <p>увеличение охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез до 97%;</p> <p>снижение заболеваемости дифтерией, эпидемическим паротитом до 0,03 на 100 тыс. населения;</p> <p>сохранение на спорадическом уровне распространенности кори, краснухи, полиомиелита;</p> <p>обеспечение охвата иммунизацией населения против вирусного гепатита В, дифтерии, коклюша и столбняка, кори, краснухи, эпидемического паротита в декретированные сроки;</p> <p>увеличение доли ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных до 88,9%.</p>
<p>* объемы финансирования Подпрограмм по годам представлены в Приложениях 1, 1а к Программе;</p> <p>** значения ожидаемых конечных результатов реализации целей и задач программы (индикаторы оценки результатов) с разбивкой по годам представлены в Приложении 2 к Программе.</p>	

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

В последние годы в Республике Татарстан принимается комплекс мер по улучшению демографической ситуации.

В здравоохранении реализуется программа модернизации, направленная на снижение смертности, прежде всего, от социально значимых заболеваний, развитие службы детства и родовспоможения, информатизацию отрасли.

В этих же целях проводится укрепление материально-технической базы медицинских учреждений, в том числе капитальный ремонт приемных отделений всех центральных районных больниц с изменением логистики оказания скорой и неотложной помощи, создание модульных и капитальный ремонт функционирующих ФАПов и врачебных амбулаторий, организация домовых хозяйств в сельских поселениях, оснащение оборудованием.

Сформирована трехэтапная система оказания медицинской помощи беременным, родильницам и новорожденным детям в зависимости от степени риска акушерской и экстрагенитальной патологии женщины.

Начиная с 2008 года, функционируют 15 межмуниципальных сосудистых центров для оказания своевременной медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

С целью повышения доступности специализированной медицинской помощи сельским жителям на базе центральных районных больниц открыты наркологические кабинеты, межмуниципальные первичные онкологические и нефрологические кабинеты.

С 2006 года в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» осуществлялась диспансеризация работающих граждан, с 2007 года – детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, с 2011 года – 14-летних подростков.

С 2009 года организована работа центров здоровья. На сегодняшний день функционируют 15 центров для взрослого населения и 6 – для детей.

Республика зонирована по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи в многопрофильных клиниках городов Казань, Набережные Челны и Альметьевск.

В рамках реализации мероприятий, направленных на снижение смертности и повышение качества оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП, с декабря 2011 года ведется круглосуточная регистрация аварий с пострадавшими на трассе М-7 по карточкам ЕГИС «ГЛОНАСС+112». Дополнительно к отделению санитарной авиации ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» за крупными многопрофильными высокотехнологичными медицинскими центрами в городах Набережные Челны и Альметьевск закреплены территории обслуживания населения при оказании экстренной медицинской помощи.

Достигнуты эффективные результаты проведенной работы.

По итогам 2011 года, впервые за 20 лет зарегистрирован естественный прирост населения ((+)1,0 на 1000 населения), который сохранился в 2012 году ((+) 2,3 на 1000 населения).

В 2012 году естественный прирост населения отмечался в 16 муниципальных образованиях.

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни населения возросла и, по прогнозам Татарстанстата, по итогам 2012 года составит 72,3 года (2011 год – 71,3 лет).

С 2006 года в республике растет рождаемость. За 5 лет она увеличилась на 46,5% и составила 14,5 на 1000 населения. За 2012 год по сравнению с 2011 годом родилось на 4 514 детей больше (рост составил 8,2 %). По сравнению с Российской Федерацией и Приволжским федеральным округом показатель рождаемости в Республике Татарстан выше на 9,0 % и 9,9 % соответственно.

В 2011 году была зарегистрирована самая низкая за последние 12 лет смертность населения (12,4 на 1000 населения), и тенденция снижения сохранилась (2012г. – 12,2 на 1000 населения). Показатель меньше по сравнению с Российской Федерацией на 8,2%, по сравнению с ПФО – на 12,2%.

За 2012 год по сравнению 2011 годом на 11,3% снизилась смертность от болезней системы кровообращения, в том числе от цереброваскулярных болезней (инсультов) - на 18,9 %; на 10,1% (РТ – 108,0; РФ – 125,1; ПФО – 138,2 на 100

тыс. населения) сократилась смертность от внешних причин; значительно снизилась смертность от самоубийств (на 20,7%).

Вместе с тем в большинстве территорий, как и в предыдущие годы, наблюдается убыль населения.

Остается актуальным вопрос смертности от отравлений. В половине случаев смерть наступает от отравлений спиртосодержащей продукцией, в том числе суррогатами алкоголя. Актуальность вопроса высока, так как чаще всего гибнут мужчины трудоспособного возраста.

Смертность от злокачественных новообразований в 2012 году остается ниже среднероссийского уровня (РТ - 181,0; РФ - 199,1; ПФО – 187,8 на 100 тыс. населения). Вместе с тем по сравнению с 2011 годом показатель вновь несколько увеличился (на 0,3 %).

Ежегодно в республике впервые выявляется более 10 тысяч случаев злокачественных новообразований, в 2012 году – 13 660 (в 2011 г. – 13336). На учете у онкологов состоит каждый 51 житель республики.

Более 70 % больных приходится на граждан пенсионного возраста и дальнейший рост предстоящей продолжительности жизни будет увеличивать этот показатель.

Сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования и травмы на протяжении более 10 лет остаются лидирующими причинами смертности населения. Практически неизменной остается структура заболеваемости населения с преобладанием болезней неинфекционного характера. Ежегодно растет количество больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

Происходящие процессы наблюдаются при недостаточной информированности наших граждан по вопросам здоровья и низкой заинтересованности в сохранении собственного здоровья.

Поэтому значительный потенциал дальнейшего повышения качества медицинской помощи должен обеспечиваться принимаемыми мерами по профилактике развития факторов риска неинфекционных заболеваний за счет приверженности населения к здоровому образу жизни, раннему выявлению факторов риска, а также ранней диагностике и лечению самих заболеваний.

Без преобразований в сфере культуры здорового образа жизни и профилактики заболеваний не удастся добиться кардинального изменения существующих показателей смертности и заболеваемости населения.

Реализация приоритета профилактики в сфере охраны здоровья, прежде всего, будет обеспечиваться путем дальнейшей разработки и реализации органами государственной и исполнительной власти, органами местного самоуправления Республики Татарстан целевых программ, направленных на **формирование здорового образа жизни**, а также своевременное выявление неинфекционных заболеваний среди населения, в том числе посредством проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения.

Одним из ключевых факторов, в том числе влияющих на эффективность реализации мероприятий Подпрограммы, является формирование среди населения понимания и осознания необходимости обязательств заботиться о собственном здоровье, о здоровье своих детей, соблюдать определенные нормы и правила с этой



целью. Такая культура в значительной мере должна повлиять на улучшение здоровья населения, обеспечив недопущение вреда здоровью или его коррекцию на самых ранних стадиях, что, в конечном итоге, одновременно снизит нагрузку на звено стационарной медицинской помощи.

В этой связи формирование здорового образа жизни у граждан, в том числе у детей и подростков, существенным образом должно быть поддержано мероприятиями, направленными на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни, снижения уровней факторов риска неинфекционных заболеваний.

Здоровый образ жизни предполагает отказ от потребления табака и наркотиков, злоупотребления алкоголем, а также рациональное питание и наличие достаточного уровня физической активности, предотвращающих развитие ожирения. Ведение здорового образа жизни, то есть отсутствие поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний, является важнейшим условием первоочередного снижения вероятности развития или уменьшения степени выраженности биологических факторов риска - артериальной гипертензии, повышения уровня холестерина и глюкозы в крови.

Активное информирование населения о факторах риска для здоровья и формирование мотивации к ведению здорового образа жизни должны осуществляться через все средства массовой информации (телевидение, интернет, радио, печатные издания с учетом специфики групп населения, различающихся по возрасту, полу, образованию, социальному статусу).

Одним из наиболее важных факторов для формирования здорового образа жизни является забота **о здоровом питании**. На сегодняшний день недостаточный уровень знаний населения о поведенческих и алиментарно-зависимых факторах риска, о доступности продуктов здорового и диетического питания является особой проблемой.

При этом питание - важнейшая составная часть здоровья и физического развития. Качество питания наиболее непосредственно связано с состоянием здоровья детей, в значительной мере определяет степень развития иммунной системы, безопасности периода беременности и родов, а также риск развития неинфекционных заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых и сахарного диабета.

Таким образом, существует необходимость формирования системы непрерывного образования граждан и медицинских специалистов по проблемам здорового образа жизни, в том числе здорового питания, изучения уровня знаний населения Республики Татарстан о здоровом питании в целях принятия адекватных управленческих решений по изменению существующей ситуации.

В этом направлении предполагается сосредоточить усилия на мероприятиях, формирующих мотивацию к здоровому питанию на индивидуальном и популяционном уровне, в том числе через центры здоровья, структурные подразделения (центры, отделения, кабинеты) службы медицинской профилактики. Особое внимание должно быть обращено организации здорового питания в учреждениях образования.

Одним из ведущих факторов риска развития неинфекционных заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых болезней, сахарного диабета II типа и некоторых форм рака, является также низкая физическая активность. На эти заболевания приходится значительная доля глобального бремени болезней, смерти и инвалидности.

Не в полной мере отвечает возросшим современным требованиям общества **сфера физической культуры и спорта**. Отмечается невысокий рейтинг физической культуры в системе ценностей современного российского человека, а также недостаточный её статус в нашем обществе.

Кроме того, по данным Всемирной организации здравоохранения, по меньшей мере 60% населения мира не соблюдает рекомендуемые уровни физической активности, необходимые для положительного воздействия на их здоровье. Отчасти это происходит в результате недостаточной физической активности во время досуга и более широкого распространения сидячего положения при выполнении служебных обязанностей и домашней работы. Все более широкое пользование «пассивными» транспортными средствами также связано со снижающимися уровнями физической активности.

В целях изменения данной тенденции требуется реализация целого комплекса мероприятий, направленных на мотивацию населения к занятиям физической культурой и спортом и, прежде всего, понимание необходимости и возможности выполнения хотя бы наиболее доступных физических упражнений.

В программе Европейского экономического сообщества «Глобальное оздоровление» основное внимание уделено активизации движения и нормализации питания. В резолюции международного симпозиума «Образование в Европе для гармоничного развития учащихся», проходившего в Москве в 2010 году было указано, что «вложенный рубль в Российскую медицину восстанавливает ресурсы здоровья на 6 рублей, в физическую культуру – на 42 рубля!».

Не отвечает возросшим требованиям общества сфера **врачебного контроля за лицами, занимающимися физкультурой и спортом**. В Республике Татарстан более 1 091 553 физкультурников и спортсменов, что составляет 28,7% всего населения РТ. Важнейшим показателем реализации долгосрочной целевой программы «Развитие физической культуры и спорта в РТ на 2011-2015 годы» станет увеличение удельного веса населения, систематически занимающегося физкультурой и спортом, к концу 2015 года до 35%. Все физкультурники и спортсмены обязаны проходить углубленное медицинское обследование в объеме, предусмотренном приказом Минздравсоцразвития России от 09.08.2010 №613н. Сегодня только 20,6% учащихся детско-юношеских спортивных школ и 1,4% других категорий спортсменов и физкультурников нашей республики охвачены углубленными медицинскими осмотрами в отделениях и кабинетах спортивной медицины в 5 лечебно-профилактических учреждениях Республики Татарстан.

Растет количество высококвалифицированных спортсменов, призеров чемпионатов страны, Европы, мира и Олимпийских игр. Все спортсмены нуждаются в квалифицированном медицинском отборе, контроле и своевременных восстановительных мероприятиях.

Актуальной остается проблема врачебного контроля за детьми и подростка-

ми, занимающимися физкультурой по образовательным программам. Для более чем 60% учащихся школ России характерны достаточно низкий уровень физического развития и физической подготовленности, а также физкультурная безграмотность и отсутствие потребности в занятиях физической культурой.

При этом по прежнему наиболее важными задачами врачебно-физкультурной службы остаются: оздоровление детей и молодежи на этапах физического воспитания; повышение эффективности использования средств физической культуры для сохранения и восстановления здоровья населения; проведение консультативного приема населения различных возрастных групп с подготовкой рекомендаций по оздоровительным двигательным режимам, закаливанию, рациональному питанию, применению средств и методов физической культуры и спорта в целях формирования здоровья у различных возрастных групп населения.

Дальнейшее развитие спортивной инфраструктуры нашей республики, рост спортивных результатов ведущих спортсменов, увеличение количества людей ведущих здоровый образ жизни не представляется невозможным без развития врачебно-физкультурной службы.

Значительное внимание в ходе реализации мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни должно уделяться трудоспособному населению по причине высокого уровня распространенности факторов риска развития неинфекционных заболеваний и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Особое значение в настоящее время имеет формирование здорового образа жизни у детей, подростков, молодежи и студентов, что обусловлено очень большой распространенностью среди них курения, а также высокой частотой выявления нерационального питания, избыточной массы тела и ожирения, низкой физической активности.

Отдельного внимания заслуживают проблемы наркомании и алкоголизма.

Процесс повышения мотивации населения, в том числе детей и подростков, к ведению здорового образа жизни предполагает межведомственное многоуровневое взаимодействие с привлечением к реализации Подпрограммы республиканских министерств и ведомств, общественных организаций, участвующих в информировании населения о факторах риска неинфекционных заболеваний и зависимостей, создании системы мотивации к ведению здорового образа жизни и обеспечению для этого соответствующих условий, а также осуществлении контроля за всеми этими процессами через проведение мониторинга.

Многоуровневое взаимодействие, в первую очередь, должно быть обеспечено через кооперацию с настоящей Подпрограммой региональных целевых программ, направленных на профилактику заболеваний, формирование здорового образа жизни граждан.

Важнейшим условием эффективности мер по формированию здорового образа жизни населения в сфере здравоохранения является наличие функционально взаимосвязанной системы по диагностике и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний в рамках первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи. В основе этой системы особую роль должны играть центры медицинской профилактики, центры здоровья, кабинеты/отделения

медицинской профилактики, медицинских организаций, обслуживающих городское и сельское население.

Республика Татарстан по распространенности **ВИЧ-инфекции** в Приволжском федеральном округе занимает 8-е место и относится к регионам со средним уровнем пораженности ВИЧ-инфекцией. На 01.01.2013 в республике зарегистрировано 15323 больных ВИЧ-инфекцией, состоит на диспансерном наблюдении 9884 человек.

Продолжающийся рост числа зарегистрированных ВИЧ-инфицированных обусловлен факторами социально-экономического характера, распространением наркомании, недостаточной информированностью населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

За последние пять лет увеличились охват диспансерным наблюдением до 86,5%, количество исследований на вирусную нагрузку и иммунный статус - в 2 раза, что позволяет своевременно назначать антивирусную терапию, осуществлять мониторинг ее эффективности. Внедрены инновационные методы лабораторной диагностики: определение резистентности к антивирусным препаратам, генотипирование ВИЧ, определение интерлейкина - 28В.

В 2012 году у жителей республики зарегистрировано 1102 новых случаев ВИЧ-инфекции, у прибывших из других регионов Российской Федерации - 120 случаев, в учреждениях ФСИН РФ по РТ - 173 случая (89 – среди осужденных жителей республики и 84 – среди прибывших из других учреждений ФСИН). Кумулятивно зарегистрировано 1395 случаев ВИЧ-инфекции.

За все время регистрации от ВИЧ-инфицированных женщин родилось 1686 детей, из них 80 детям выставлен диагноз ВИЧ-инфекция.

Среди всех зарегистрированных основной путь заражения парентеральный при употреблении наркотических веществ (60,2%), половой путь передачи составил 36,5%. ВИЧ-инфекция сконцентрирована в возрастной категории от 15 до 39 лет (90%), в основном среди мужчин (68%).

За последние 3 года на фоне изменения наркосцены наблюдается увеличение парентерального пути заражения на 28% (2010 г.- 36%, 2012 г. – 46%), ВИЧ-инфицированных в возрастной группе 30-39 лет на 16% (2010 г.- 39 %, 2012 г.- 46,5%). Наряду с этим ВИЧ-инфекция снизилась среди молодежи 15-29 лет на 18,4% с 43,5% до 35,5%. В социальной структуре категория безработных остается стабильной 40%-42%. Подъем заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2011 году был спрогнозирован в конце 2010 года и обусловлен изменениями наркосцены, что было подтверждено социологическим исследованием. Среди потребителей инъекционных наркотиков (далее - ПИН) – 50% указали на употребление дезоморфина вместо героина, что привело к росту заболеваемости ВИЧ-инфекцией, рискованному поведению и распространению ВИЧ половым путем. На подъем заболеваемости в 2011 году повлияла также высокая распространенность ВИЧ-инфекции среди ПИН, которая составила 11,5% от состоящих на учете (РФ - 15,1%).

В 2012 году темп прироста новых случаев ВИЧ-инфекции снизился в 3,2 раза и составил 9% (2011г. – 29%, 2010г. – темп убыли 3%), выявлено 1 395 случаев, заболеваемость составила 36,9 на 100 тыс. населения. Эпидемиологическая ситуация стабилизировалась благодаря введению запрета на безрецептурный отпуск кодеин-

содержащих препаратов, перекрытию путей поступления героина в республику, реализации плана совместных мероприятий Центра СПИД и наркологической службы республики и проведению межведомственной профилактической работы.

Постоянно совершенствуется территориально распределенная информационная система мониторинга ВИЧ-инфекции «AIDSNET», в которой работают 80 учреждений здравоохранения, 350 пользователей, в том числе 14 учреждений здравоохранения г.Казани. Единая информационно-аналитическая база данных позволяет вести единый по республике регистр больных ВИЧ-инфекцией, проводить оперативный мониторинг диспансеризации и антивирусной терапии с оценкой ее эффективности.

В 2011-2012 гг. в профилактической работе использовались инновационные подходы: внедрены новые технологии мобильной агитации с предоставлением просветительской литературы, организованы пункты экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию учащихся ВУЗов с проведением консультирования по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и здоровому образу жизни, разработана Концепция повышения информированности целевой группы населения с созданием видеопродукции, в рамках социальной рекламы размещены баннеры по профилактике полового пути передачи ВИЧ-инфекции на русском и татарском языках, осуществлялась трансляция профилактических аудио- и видеороликов на региональных теле-радиоканалах, усовершенствована работа сайта [www.infospid.ru](http://www.infospid.ru), открыты новые рубрики для населения, медицинских работников и больных ВИЧ-инфекцией, продолжается ежемесячный выпуск газет «Аспект» - приложение к Медико-фармацевтическому вестнику и «Анти-СПИД-Надежда».

Стратегической задачей сдерживания распространения ВИЧ среди населения является обучение различных групп населения, в том числе учащихся образовательных учреждений республики, навыкам предупреждения заражения ВИЧ.

При проведении массовых акций к памятным датам для обеспечения доступности к тестированию на ВИЧ-инфекцию различных групп населения с целью своевременного выявления больных и эффективного сдерживания эпидемии ВИЧ-инфекции планируется использование простых и безопасных экспресс-тестов, не требующих забора крови.

Необходимым компонентом Подпрограммы является мониторинг **распространенности факторов риска развития неинфекционных заболеваний** среди населения республики.

Одним из факторов риска, способных нарушать нормальное физиологическое функционирование органов и систем организма, является **депрессивное состояние, нередко приводящее к суициду.**

Стремительные социально-экономические преобразования, происходящие в стране, привели не только к расширению политических и экономических свобод, но и значительному изменению образа жизни, бытового уклада и форм трудовой занятости различных групп населения. В настоящее время человеку приходится противостоять множеству агрессивных внешних негативных воздействий, среди которых возможность возникновения природных катаклизмов, вероятность техногенных катастроф, угроза террористических актов.

Психика человека не всегда способна справиться с потоком информации, обрушивающейся на улицах, в транспорте, на работе и дома. Практически у каждого периодически возникают сложности во взаимоотношениях с внешним миром: конфликты на работе, непонимание и обиды в семье, в кругу друзей.

В настоящее время кризисная медико-психологическая помощь в ГАУЗ «Республиканская клиническая психиатрическая больница им. акад. В.М. Бехтерева Министерства здравоохранения Республики Татарстан» осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.05.1998 № 148 «О специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением» по трехуровневой системе, включая:

экстренную медико-психологическую помощь по телефону (в том числе, для детей) для районов республики с возможностью использования инновационных технологий дистанционного консультирования (служба «Сердэш 129»);

кабинеты социально-психологической помощи в городах Казань и Набережные Челны;

кризисную стационарную помощь в городах Казань и Набережные Челны.

За последние 7 лет число обращений населения за экстренной медико-психологической помощью по телефону «Доверия» и кабинет социально-психологической помощи ГАУЗ «Республиканская клиническая психиатрическая больница им. акад. В.М. Бехтерева Министерства здравоохранения Республики Татарстан» возросло на 167,0 % (с 9550 обращений в 2005 году до 25518 обращений в 2012 году), что свидетельствует о высокой потребности данного вида услуг.

В настоящее время большинство людей (по некоторым данным - до 50,0 -60,0 % населения) живет в условиях затяжного социального и психо-эмоционального стресса, ведущего к росту распространенности психических и психосоматических расстройств, алкоголизма и наркоманий, деструктивных реакций, включая самоубийства.

Суицидный показатель в Республике Татарстан в 2012 году составил 17,6 на 100 тысяч населения. Среди лиц, совершивших самоубийства, преобладающее число - трудоспособного возраста.

Кроме того, в Республике Татарстан суицидный показатель среди сельского населения более, чем 2 раза выше по сравнению с городским. Одна из основных причин – появление возможности в больших городах получения очной медико-психологической помощи (в том числе в частных центрах). Развитие кризисной медико-психологической службы на современном уровне обеспечит её доступность и для сельского населения.

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

С целью выявления контингентов населения и факторов риска требуется дальнейшее развитие мониторинга суицидальных попыток среди населения, организованного Министерством здравоохранения Республики Татарстан в 2012 году.

Проведение мониторинга позволит установить истинную картину существующей проблемы и осуществлять информационно-просветительскую работу с населением на качественно новом уровне.

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

### **Развитие первичной медико-санитарной помощи**

На территории Республики Татарстан, занимающей площадь 67 836,2 кв. километра, по данным всероссийской переписи населения 2010 года в Республике Татарстан проживает 3 787 485 человек, из которых 2 855 764 человек (75,4%) – горожане и 931 721 человек (24,6%) – сельские жители. На долю взрослого населения приходится 81% или 3 067 863 человек, детское население составляет 19% или 719 622 человек.

За последние 5 лет численность постоянного населения в республике увеличилась незначительно (2006 год – 3 761,5 тыс. человек, 2011 год – 3 803,2 тыс. человек). Возрастная структура меняется в сторону увеличения контингента старше трудоспособного возраста. Удельный вес лиц трудоспособного возраста в общей численности населения республики в сравнении с 2006 годом снизился на 2,1%, и составил на начало 2012 года 63,3 процента.

В Республике Татарстан сформирована модель здравоохранения с одноканальной формой финансирования, которая опирается на общую врачебную практику, обеспечивает избирательность оказания медицинской помощи больному на этапах муниципальных, межмуниципальных, специализированных и высокотехнологичных медицинских центров, позволяет более эффективно расходовать финансовые средства. Оптимизация структуры отрасли осуществляется путем объединения маломощных больниц и поликлиник и создания многопрофильных медицинских центров, реорганизации участковых больниц во врачебные амбулатории с организацией службы общей врачебной практики и дневных стационаров.

Трехуровневая система оказания амбулаторно-поликлинической медицинской помощи населению республики включает 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-диагностических центры; **на третьем уровне:** клиничко-диагностические центры республиканского уровня.

При количестве, проживающих в 20 городах и 18 поселках городского типа республики 2 855 764 человек (75,4% от 3 787 485 живущих в Татарстане), функционирует 138 учреждения здравоохранения, размещенных в 325 зданиях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь городскому населению участковыми специалистами (терапевты, педиатры, акушеры-гинекологи, врачи общей практики (семейные) следующих видов: 34 самостоятельные поликлиники: 20 поликлиник для взрослых, 12 детских и 2 смешанные поликлиники; 63 больничных учреждений, имеющие в своем составе поликлиники и поликлинические отделения: 43 центральные районные больницы из них 29 городских, 1 район-

ная городская больница, 1 медсанчасть, 2 госпиталя ветеранов войн, 5 детских городских больниц и 11 взрослых городских больниц; 3 городские врачебные амбулатории в составе центральных районных больниц; 2 офиса врача общей практики в составе центральных районных больниц; 36 женских консультаций в составе поликлиник, городских больниц и центральных районных больниц. Все перечисленные амбулаторно-поликлинические учреждения имеют лицензию на медицинскую деятельность, и работают в системе обязательного медицинского страхования.

Медицинская помощь сельскому населению Республики Татарстан осуществляется комплексом медицинских учреждений, имеющим в своем составе 19 республиканских медицинских учреждений, 43 центральные районные больницы, 1790 фельдшерско-акушерских пунктов. В составе центральных районных больниц первичную медико-санитарную помощь оказывают 3 районные больницы, 18 сельских участковых больниц, 86 сельских врачебных амбулаторий (Рис.1).

Рис.1.

**Размещение медучреждений в сельских районах Республики Татарстан  
(число населенных пунктов / общее число ЦРБ, УБ, ВА, ФАПов / число ДХПП)**



Оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи населению республики организовано по территориально-участковому принципу с преобладанием при обслуживании взрослого населения врачей общей практики. Всего организовано 654 терапевтических, 854 педиатрических участков и 1 062 участка врача общей практики. В среднем к одному амбулаторно-поликлиническому учреждению прикреплено 26,5 участков и оно обслуживает 39 036 человек.

Для повышения качества и доступности первичной медико-санитарной помощи населению в рамках федеральных и республиканских программ построено, капитально отремонтировано и оснащено 540 объектов здравоохранения. В 2011-2012 годах проведен капитальный ремонт и оснащение приемно-диагностических отделений 31 центральных районных больниц. В 45 муниципальных образованиях построено и оснащено 74 модульных фельдшерско-акушерских пункта; отремон-



тированы 399 фельдшерско-акушерских пунктов; капитально отремонтированы и оснащены 38 врачебных амбулаторий, 8 фельдшерско-акушерских пунктов, размещенных в школах; оснащены 17 фельдшерско-акушерских пунктов, размещенных в клубах. Для маломобильных групп населения обустроены парковочные места, входные группы, санитарно-гигиенические комнаты, смонтировано специализированное оборудование и лифты в 43 поликлиниках.

Республиканский показатель обеспеченности **сельских населенных пунктов** медицинскими учреждениями или домовыми хозяйствами для оказания первой помощи населению составляет 88% (2 669 из 3 026).

В 10 (23%) муниципальных районах показатель обеспеченности составляет 98-100%. В 21 (49%) муниципальных районах показатель обеспеченности превышает республиканский, и составляет 89-97%. В 12 (28%) муниципальных районах показатель обеспеченности ниже республиканского и составляет 58-87%.

Ситуация по шести регионам Республики Татарстан различная.

Так, в Северо-Западном регионе показатель обеспеченности ниже республиканского в 5 из 7 районов (Рис.2).

Рис.2.



В 3 из 10 районов Северо-Восточного региона та же картина (Рис.3).

Рис.3.

Показатель по РТ 88% пунктов с МУ или ДХПП Северо-Восточный регион РТ



Всего в этих двух регионах находится 8 из 12 (67%) районов, имеющих показатель обеспеченности ниже республиканского. Это объясняется обращением их жителей в медицинские учреждения городов Казани и Набережные Челны, что, традиционно для районов расположенных вокруг крупных городов.

По два района с показателями обеспеченности ниже республиканского расположены в Закамском и Предкамском регионах (Рис.4,5).

Рис.3.

Рис.4.

Показатель по РТ 88% пунктов с МУ или ДХПП Закамский регион РТ





Наиболее благоприятная ситуация по Юго-Восточному и Предволжскому регионам, где во всех районах показатель обеспеченности выше республиканского или составляет 98-100% (Рис.5,6).

Рис.5.

Рис.6.

Показатель по РТ 88% пунктов с МУ или ДХПП Юго-Восточный регион РТ





Для реализации мероприятий приняты 8 распоряжений Кабинета Министров Республики Татарстан об утверждении и внесении изменений в мероприятия по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи населению Республики Татарстан.

Цель развития первичной медико-санитарной помощи в Республике Татарстан – повышение качества и обеспечение доступности первичной медико-санитарной помощи населению Республики Татарстан путем укрепления материально-технической базы амбулаторно-поликлинических учреждений и модернизации инфраструктуры службы.

Задачами Подпрограммы являются:

- укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению;
- модернизация инфраструктуры амбулаторно-поликлинической службы.

**Укрепление материально-технической базы** учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению планируется реализовать в следующих направлениях.

Строительство, капитальный ремонт и перевод в новые или отремонтированные здания сельских школ и многофункциональных центров (клубов) учреждений сельского здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. При этом строительство новых фельдшерско-акушерских пунктов планируется из модульных конструкций (фото), что позволяет сократить (до 3 недель) сроки всего цикла от подготовки земельного участка для установки фундамента до пуска учреждения.



Открытие центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины) и участковых педиатров на первых этажах зданий в новых микрорайонах. Для обеспечения шаговой доступности определена реальная потребность в размещении офисов врачей общей практики на первых этажах строящихся жилых зданий в разрезе муниципальных образований. В 16 муниципальных образованиях, включая города Казань, Наб.Челны, Нижнекамск, Альметьевск, имеется потребность в организации 79 отделений врачей общей практики на первых этажах строящихся жилых зданий для оказания первичной медицинской помощи около 100 000 взрослого и детского населения. В городах Набережные Челны и Альметьевск отделения врачей общей практики и участковых педиатров, наряду со школой, детским садом, почтой и опорным пунктом полиции, становятся элементом жизнеобеспечения микрорайона. Предполагается продолжить работу по открытию во вновь строящихся микрорайонах города новых подобных офисов, а в старых микрорайонах города строить модульные офисы для первичной взрослой и детской участковой службы.

Новые модульные фельдшерско-акушерские пункты и переведенные в новые или отремонтированные здания сельских школ и многофункциональных центров (клубов) сдаются под ключ (с оснащенные мебелью и медицинским оборудованием).

Модернизация инфраструктуры амбулаторно-поликлинической службы сопровождается следующими мероприятиями по организации амбулаторно-поликлинической помощи.

С целью повышения качества и обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи сельскому населению осуществляется пилотный проект в Заинском муниципальном районе, путем создания на базе нескольких фельдшерско-акушерских пунктов отделений/центров ВОП. Реализация проекта позволит: расширить в районе сеть офисов врачей общей практики (+ 7 офисов), приблизить к сельскому населению врачебную и диагностическую помощь, увеличить оснащенность санитарным автотранспортом (планируется закрепление за каждым офисом по 1 санитарной машине).

В рамках территориальной программы ОМС внедряется 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 про-

фосмотр диспансерных больных, посещение педиатром новорожденного, оформление свидетельства о смерти и т.д.). Введены новые виды посещений при комплексном обследовании и динамическом наблюдении в центрах здоровья для детей.

С целью ликвидации очередей на прием увеличен график работы амбулаторно-поликлинических учреждений до 12 часов в сутки (с 8-00 до 20-00). Основные медицинские службы поликлиник переведены на 6-7-дневную рабочую неделю. Перераспределено рабочее время врача в пользу работы на приеме. Одной из проблем, приводящей к скоплению населения в медицинских учреждениях, является отсутствие регулирования потоков населения: по дням недели (максимум в понедельник и пятницу, что зачастую связано с открытием и закрытием листов нетрудоспособности), по часам приема (наплыв в утренние часы), по временам года (рост обращений в холодное время года (30,5% – ранняя весна; подъем ОРВИ и проведение профосмотров), 27,2% – осень (подъем ОРВИ и проведение диспансеризации)). В медицинских учреждениях сельских районов одномоментное обращение населения связано с прибытием транспорта, в связи с чем внесены изменения в графики приема врачей с учетом прибытия транспорта.

Для обеспечения доступности медицинской помощи детям в ФАПы планируется ввести должности детской медицинской сестры, имеющей подготовку по педиатрии, обеспечить участковый принцип в детской поликлинике центральных районных больниц, объединяющий детское население районного центра и прикрепленных ФАПов.

Планируется пилотный проект по созданию клинко-диагностических центров в микрорайонах крупных городов. В настоящее время одной из причин недостаточной доступности и качества амбулаторно-поликлинической помощи населению является низкая укомплектованность врачами специалистами и дефицит современного медицинского оборудования. Предполагается создание сети межрайонных консультативно-диагностических центров на базах районных амбулаторно-поликлинических учреждений крупных городов, в том числе поликлиник многопрофильных учреждений здравоохранения и вновь построенных зданий. Это позволит сконцентрировать кадровый потенциал врачей специалистов, а также использовать медицинское оборудование стационаров (КТ, МРТ, УЗИ экспертного класса, холтеровские мониторы, ЭХОКГ, УЗИ и др.). При этом в поликлиниках планируется сохранить клиническую и биохимическую лабораторную диагностику, проведение ЭКГ, УЗИ и других рутинных исследований. Таким образом, поликлиники города будут выполнять, в основном только диагностическую функцию, а отделения/центры ВОП – оказывать первичную медико-санитарную помощь.

Мероприятия по профилактике и здоровому образу жизни, информатизации амбулаторно-поликлинической службы и снижению дефицита кадров представлены в соответствующих разделах проекта государственной программы.

По результатам реализации 1 этапа Подпрограммы в 2016 году:

- обеспечение соответствия санитарно-эпидемическим требованиям и оснащения по действующим стандартам учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению составит 67%;
- соответствие инфраструктуры амбулаторно-поликлинической службы 53%

от потребности населения в первичной медико-санитарной помощи.

По результатам реализации 2 этапа Подпрограммы в 2020 году:

- обеспечение соответствия санитарно-эпидемическим требованиям и оснащения по действующим стандартам учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению составит 99%;

- соответствие инфраструктуры амбулаторно-поликлинической службы 99% от потребности населения в первичной медико-санитарной помощи.

Ожидаемым результатом Подпрограммы является повышение качества и обеспечение доступности первичной медико-санитарной помощи населению Республики Татарстан путем укрепления материально-технической базы существующих, открытия новых амбулаторно-поликлинических учреждений и оснащения их современным оборудованием.

Всемирной организацией здравоохранения определены 7 ведущих факторов риска, вносящих основной вклад в преждевременную смертность населения России, среди которых на первом, втором и шестом местах их семи находятся повышенное артериальное давление (35,5%), гиперхолестеринемия (23%) и злоупотребление алкоголем (11,9%), которые являются основными причинами внезапных острых заболеваний, состояний, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни, требующих оказания неотложной медицинской помощи и первой помощи.

В Республике Татарстан число амбулаторно-поликлинических учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, составляет 94 единицы (юридических лиц). Вышеуказанные амбулаторно-поликлинические учреждения включают следующее количество структурных подразделений: 1 792 фельдшерско-акушерских пунктов, 89 врачебных амбулаторий, 18 участковых больниц, 57 поликлиник.

Из перечисленных амбулаторно-поликлинических учреждений 42 расположены в одном здании с функционирующими отделениям, пунктами скорой медицинской помощи и приемными отделениями, где созданы условия для оказания неотложной медицинской помощи, и нет необходимости открывать дублирующие отделения (кабинеты).

В 8 поликлиниках, участковых больницах, врачебных амбулаториях, центрах общей врачебной практики (семейной медицины) с 2003года развернуты отделения (кабинеты) неотложной медицинской помощи.

Финансовые затраты на открытие отделений (кабинетов) неотложной медицинской помощи учитывают: проведение ремонтных работ, подготовку кадров, оснащение мебелью, изделиями медицинской техники, лекарствами.

В случае отсутствия эффекта от оказываемой медицинской помощи, ухудшении состояния больного и возникновении угрожающих жизни состояний важным является возможность оперативной связи со станцией (отделением) скорой медицинской помощи.

С 2009 года в Республике Татарстан проводится оснащение санитарных автомобилей трекерами системы ГЛОНАСС. В настоящее время оснащено 302 автомобиля скорой медицинской помощи. В 2013 году планируется выйти на штатный режим эксплуатации системы ГЛОНАСС и диспетчеризации деятельности скорой медицинской помощи, что позволит оперативно перераспределять бригады.



Кроме того, для эффективного использования ресурсов здравоохранения республики издан приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 10.05.2012 №673 «Об утверждении Порядка работы выездных, в том числе выездных экстренных консультативных, бригад скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации граждан, находящихся на лечении в медицинских организациях в Республике Татарстан».

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Татарстан в республике расположены 1073 сельских населенных пунктов, не имеющих фельдшерско-акушерских пунктов.

В среднем в одном населенном пункте без фельдшерско-акушерских пунктов проживает 85 человек. Все перечисленные сельские населенные пункты прикреплены к функционирующим фельдшерско-акушерским пунктам, врачебным амбулаториям и участковым больницам.

Около 300 сельских населенных пунктов без медицинских учреждений, находятся на расстоянии менее 3 км от медицинских организаций. В целях оказания первой помощи жителям отдаленных и малых населенных пунктов домовые хозяйства для оказания первой помощи населению организованы в 724 сельских селах, находящихся на расстоянии более 3 км от медицинских организаций. Для организации домовых хозяйств для оказания первой помощи населению подбираются бывшие медицинские работники, педагоги, сотрудники полиции, военные. Завершено их оснащение сумками-укладками. Завершается обучение навыкам оказания первой помощи представителей домовых хозяйств для оказания первой помощи населению, подготовленным медицинским персоналом их представителей по типовой программе старших фельдшеров, ответственных за работу домовых хозяйств.

Целью Подпрограммы является повышение эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.

Задачами Подпрограммы являются:

- организация в структуре медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, отделений (кабинетов) неотложной медицинской помощи;
- организация в малочисленных и (или) расположенных на значительном удалении от медицинской организации или ее подразделении населенных пунктах, в том числе временных (сезонных), домовых хозяйств для оказания первой помощи населению.

По результатам реализации 1 этапа Подпрограммы в 2015 году:

- обеспеченность отделениями (кабинетами) неотложной медицинской помощи медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях составит 68 процентов;
- обеспеченность домовыми хозяйствами для оказания первой помощи населению малочисленных и (или) расположенных на значительном удалении от медицинской организации или ее подразделений населенных пунктов составит 69 процентов.



По результатам реализации 2 этапа Подпрограммы в 2020 году:

- обеспеченность отделениями (кабинетами) неотложной медицинской помощи медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях составит 99 процентов;

- обеспеченность домовыми хозяйствами для оказания первой помощи населению малочисленных и (или) расположенных на значительном удалении от медицинской организации или ее подразделений населенных пунктов составит 90 процентов.

Ожидаемым результатом Подпрограммы является формирование полноценной инфраструктуры для оказания неотложной медицинской помощи пациентам в амбулаторно-поликлинических учреждениях и оказания первой помощи жителям малочисленных и (или) расположенных на значительном удалении от медицинской организации или ее подразделений населенных пунктов.

## **II. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации Подпрограммы**

Цели - увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний; снижение заболеваемости инфарктом миокарда и инсультами. Повышение выявляемости больных злокачественными новообразованиями на I - II стадии заболевания; повышение доли больных, у которых туберкулез выявлен на ранней стадии; снижение уровня смертности от инфекционных заболеваний; снижение заболеваемости алкоголизмом, наркоманией; снижение уровня смертности населения за счет профилактики развития депрессивных состояний и суицидального поведения.

Для достижения поставленных целей необходимо решение следующих задач: развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска;

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 наибольший вклад в показатели инвалидизации и смертности населения;

снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок; сохранение на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок (полиомиелит, корь, краснуха);

раннее выявление инфицированных ВИЧ, острыми вирусными гепатитами В и С.

## **Сроки и этапы реализации Подпрограммы**

Подпрограмма реализуется в два этапа:

1 этап - 2013 - 2015 гг.;

2 этап - 2016 - 2020 гг.

### **Характеристика основных мероприятий Подпрограммы**

**Мероприятие 1.1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей**

Мероприятие 1.1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей

Профилактика как комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, включает в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, а также факторов риска их развития.

Развитию системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни у населения Республики Татарстан с использованием межведомственного подхода придается особая роль в решении поставленных задач снижения смертности и увеличения продолжительности жизни.

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья будет обеспечен путем:

- разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе по снижению потребления алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;

- осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний и факторов риска их развития;

- проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательными, а также нормативными правовыми актами Российской Федерации и Республики Татарстан.

Здоровый образ жизни, как составная часть общего понятия «образ жизни», включает в себя уровень его культуры и гигиенических навыков, позволяющих сохранять и укреплять здоровье, предупреждать развитие его нарушений, поддерживать оптимальное качество жизни. Культура здорового образа жизни человека есть один из результатов социализации личности в общественной среде.

Здоровый образ жизни является предпосылкой для развития разных сторон жизнедеятельности человека, продления его активного и творческого долголетия с полноценным выполнением социальных функций, активным участием в трудовой, общественной, семейной формах жизнедеятельности. Здоровый образ жизни, прежде всего, включает:

- отказ от вредных привычек: курения, употребления наркотиков, злоупотребления алкоголем;
- здоровое питание;
- достаточный уровень физической активности, включая физическую культуру и спорт, с учетом возрастных и физиологических особенностей;
- рациональный режим труда и отдыха;
- владение навыками психологической стрессоустойчивости, конструктивного общения и саморазвития.

В Республике Татарстан формирование здорового образа жизни населения осуществляется на популяционном уровне на основе межведомственного (межсекторального) взаимодействия и складывается из трех основных составляющих: информирования человека о принципах здорового образа жизни, создания к нему мотивации и создания условий для реализации принципов здорового образа жизни.

В сфере здравоохранения информирование о факторах риска неинфекционных заболеваний и создание мотивации к ведению здорового образа жизни (пропаганда здорового образа жизни) планируется осуществлять через республиканские и муниципальные средства массовой информации (популяционный уровень), а также с помощью центров медицинской профилактики (популяционный уровень), центров здоровья (популяционный, групповой и индивидуальный уровень), кабинетов/отделений поликлиник, стационаров и санаториев (групповой и индивидуальный уровень), а также на фельдшерско-акушерских пунктах (групповой и индивидуальный уровень).

На групповом уровне формирование здорового образа жизни, главным образом, будет осуществляться через посредство школ здоровья, а также через посредство специализированных школ для пациентов, имеющих такие заболевания, как артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность, сахарный диабет, бронхиальная астма и т.д.

На индивидуальном уровне основными способами формирования здорового образа жизни по-прежнему будут краткое консультирование, осуществляемое в кабинетах/отделениях медицинской профилактики и врачами-специалистами поликлиник (поликлинических отделений больниц), врачебных амбулаторий, офисов общеврачебной практики, в центрах здоровья, а также работа с пациентами в части оказания помощи по отказу от курения.

В целом по республике предполагается программно-целевой принцип реализации мер, направленных на профилактику, своевременное выявление и коррекция факторов риска неинфекционных заболеваний, пропаганду здорового образа жизни.

Основными целями и задачами должны стать сохранение и укрепление здоровья населения Республики Татарстан посредством создания эффективной системы формирования ценностного отношения к здоровью, в том числе:

пропаганды здорового образа жизни, создания и обеспечения функционирования информационной системы формирования ценностного отношения к здоровью;

создания системы мотивации граждан к ответственности за сохранение собственного здоровья и ведению здорового образа жизни посредством поддержки общественных инициатив и проведения массовых акций для населения;

подготовки и повышения квалификации специалистов в сфере здорового образа жизни;

развития существующей инфраструктуры ведения здорового образа жизни, совершенствования материально-технической базы социально значимых объектов.

Реализация Программы по ЗОЖ предполагается при участии республиканских министерств по делам молодежи, спорту и туризму, здравоохранения, образования и науки, культуры, труда, занятости и социальной защиты, Республиканского агентства по массовым коммуникациям и печати «Татмедиа», органов местного самоуправления, средств массовой печати.

В сфере здравоохранения в рамках Программы по ЗОЖ планируется развитие службы медицинской профилактики, в том числе сети отделений и кабинетов медицинской профилактики, кабинетов здорового ребенка, наркологических кабинетов, обслуживающих детское население, а также «школ здоровья».

Охват обучением медицинских работников республики на базе высших и средних специальных медицинских учебных заведений, а также ГАУЗ «Республиканский центр медицинской профилактики» по вопросам профилактики инфекционных заболеваний должен достигнуть 75,0%. Количество межрайонных семинаров-совещаний для медицинских работников общелечебной сети, работников здравоохранения, образования, правоохранительных органов на тему «Основные направления профилактики наркотизации населения и формирования здорового образа жизни» составит до 3 в год.

Важное значение в формировании здорового образа жизни придается издательской деятельности. Предполагаются изготовление, тиражирование и распространение среди населения печатного информационно-наглядного материала об основах физической культуры и спорта, здорового образа жизни и двигательной активности, об ответственности родителей за здоровье своих детей общим тиражом не менее 6 тысяч экземпляров в год.

Будет продолжена работа 21 центра здоровья по формированию здорового образа жизни у населения, в том числе 15 - для взрослого населения и 6 – для детей. На сегодняшний день за период работы центров комплексное обследование прошли 341 311 человек, из них 65 527 – дети.

На базе центров здоровья будут осуществляться мероприятия групповой и индивидуальной профилактики заболеваний на основе результатов комплексного обследования, гигиеническое воспитание и образование населения, в том числе в «школах здоровья».

Активная пропаганда здорового образа жизни предполагает использование всех видов средств массовой информации: печать, радио, телевидение. Будут продолжены рубрики на медицинские темы в республиканской и местной печати, тематические радиовыступления, трансляция специальных выпусков телевизионных медицинских передач (не менее 2 ежемесячно), пресс-конференций.

Наиболее актуальные темы здравоохранения, в том числе в зависимости от эпидемиологической ситуации и сезонности, будут освещаться в программах новостей всех телевизионных каналов республики.

Предполагается публикация информационных тематических сообщений в прессе. Для освещения тем профилактики заболеваний и пропаганды здорового образа жизни, интервью и информационных сообщений будет продолжено развитие сотрудничества с такими издательствами, как «Республика Татарстан», «Вечерняя Казань», «Комсомольская правда в Татарстане», «Ватаным Татарстан», «Татарстан Яшляре», «Шахри Казан», «Медико-фармацевтический вестник», «Казанские ведомости», «Молодежь Татарстана», «Мэгрифэт», «Татар-информ», «Время и деньги», «Восточный экспресс», «Выбор», «Мэдэни Жомга», электронная газета Intertat, «Парк здоровья».

Планируется активное использование Интернет-сайтов Минздрава Республики Татарстан и ГАУЗ «Республиканский центр медицинской профилактики».

Традиционно будут организовываться совместно с представителями различных министерств и ведомств ежегодные пресс-конференции по наиболее актуальным проблемам здоровья и посвященные Международным и Всемирным датам, объявленным Всемирной организацией здравоохранения и Российской Федерацией.

С целью оценки результативности проводимой профилактической работы, определения психологических особенностей целевых групп для дальнейшего обеспечения более эффективных информационно-образовательных мероприятий планируется проведение ежегодных социологических исследований.

Особое внимание в процессе формирования здорового образа жизни должно уделяться созданию у населения, в том числе у детей, культуры рационального питания, способствующей сохранению нормальной массы тела, нормального уровня артериального давления, а также нормальной концентрации в крови холестерина и глюкозы.

В рамках Подпрограммы планируется целый ряд мероприятий в целях сохранения здоровья населения Республики Татарстан, повышения качества жизни путем **снижения распространенности факторов риска, связанных с питанием**, среди населения республики.

Предполагается открытие в г. Казани консультативно-диагностического центра «Здоровое питание». В целях снижения заболеваемости детей болезнями органов пищеварения поставлена задача совершенствования организации горячего питания детей в образовательных учреждениях республики.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Татарстан будет осуществляться социально-гигиенический мониторинг качества и безопасности производимых и реализуемых в Татарстане продуктов питания и продовольственного сырья, в том числе обогащенных йодом.

Планируется целенаправленное информационное обеспечение населения, формирование системы непрерывного образования медицинских специалистов по проблемам здорового питания.

Важным направлением деятельности по пропаганде здорового образа жизни остаются вопросы побуждения населения к **физически активному образу жизни**,

**занятиям физической культурой, туризмом и спортом**, повышение доступности этих видов оздоровления.

В целях развития инфраструктуры для занятий физической культурой и спортом в Республике Татарстан будут продолжены мероприятия в рамках Долгосрочной целевой программы «Развитие физической культуры и спорта в Республике Татарстан на 2011 – 2015 годы», в том числе по:

- совершенствованию нормативной правовой базы развития физической культуры и спорта в Республике Татарстан;
- созданию системной пропаганды физической активности и здорового образа жизни;
- формированию доступных условий для занятий физической культурой, спортом различных категорий населения по месту жительства, учебы, трудовой деятельности.

В целях организации системной пропаганды физической активности, формирования здорового образа жизни, укрепления здоровья среди населения Республики Татарстан будет организована работа по выпуску информационных и образовательных теле- и радио-сюжетов по пропаганде физической активности и здоровому образу жизни (ежегодно - не менее 100/100 соответственно).

Планируются ежегодное проведение среди медицинских работников научно-практических конференций по вопросам совершенствования массовой физкультурно-оздоровительной работы и спорта, дальнейшая подготовка кадров по оказанию консультативной помощи населению по вопросам физической активности, а также организация семинаров для преподавателей физического воспитания учреждений образования по вопросам медицинского контроля за физическим воспитанием детей и молодежи.

В целях оптимизации деятельности системы образования по вопросам физического развития учащихся и педагогов Министерством образования и науки Республики Татарстан совместно с органами местного самоуправления предполагается увеличить долю образовательных учреждений, содействующих здоровью с 59,6 % в 2013 году до 62,7 % – в 2020 году.

Требуется продолжить мониторинг физического развития и двигательной подготовленности учащихся в общеобразовательных учреждениях, а также систематически осуществлять оценку физического развития детей в центрах здоровья для детей.

В целях совершенствования системы врачебного контроля за лицами, занимающимися физической культурой и спортом, предполагается укрепление материально-технической базы и укомплектование необходимыми специалистами соответствующих учреждений здравоохранения Республики Татарстан и их структурных подразделений.

Требуется модернизация ГАУЗ «Республиканский центр медицинской профилактики». Предполагаются:

строительство и информатизация нового здания, приведение штатного расписания и оснащения требованиям, приказа Минздравсоцразвития России от 09.08.2010 №613н;

капитальный ремонт существующих зданий (по адресу: г.Казань, ул. Ершова, 4 и ул. Садыковой, 16) (объем финансирования за счет бюджета Республики Татарстан - 145 052 тыс.рублей).

Кроме того, планируется открытие 44 кабинетов врачебного контроля во всех ЦРБ Республики Татарстан для организации проведения углубленных медицинских осмотров лиц, занимающихся физкультурой и спортом (объем финансирования за счет бюджета Республики Татарстан 34 434 тыс.рублей).

Требуется открытие 17 кабинетов лечебной физкультуры для обеспечения использования лечебной физкультуры в комплексном лечении стационарных и амбулаторных больных, профилактики деформаций опорно-двигательного аппарата у детей и подростков (объем финансирования за счет бюджета Республики Татарстан - 33 015 тыс.рублей).

Формирование здорового образа жизни включает, в том числе, профилактику алкоголизма, потребления табака, наркомании у населения, особенно среди детей и молодежи.

Одним из основных направлений по реализации указанных мероприятий является создание мотивации к личной ответственности за свое здоровье, формирование общественного мнения, направленного на отрицательное и нетерпимое отношение к употреблению табака, алкоголя, наркотиков и пропаганду здорового образа жизни.

В республике планируется осуществлять комплекс мер по реализации Федерального закона от 23 февраля 2013 года № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» (вступает в силу с 1 июня 2013 года), в том числе по борьбе с курением в общественных местах, среди молодёжи, организации оказания гражданам помощи, направленной на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака.

Для активизации деятельности муниципальных образований и предприятий Республики Татарстан, поиска новых форм работы по укреплению физического, нравственного и духовного здоровья населения, создания условий и формирования потребности в здоровом образе жизни, формирования территорий, свободных от табака, осуществляется работа по организации и проведению республиканского конкурса среди муниципальных образований и предприятий Республики Татарстан на звание «Территория без табака».

В целях координации деятельности структурных подразделений министерств, ведомств, общественных организаций, органов местного самоуправления Республики Татарстан по формированию здорового образа жизни среди населения, профилактике злоупотребления алкогольной продукцией, пивом, табаком будет продолжена организация работы рабочей группы по профилактике злоупотребления алкогольной продукцией, пивом, табаком и формированию здорового образа жизни среди населения Республики Татарстан Правительственной комиссии Республики Татарстан по профилактике правонарушений.

Профилактика зависимости от психоактивных веществ среди населения, как и любая медицинская профилактика, имеет три составных части.

Первичная профилактика – профилактика первого употребления психоактивных веществ.

Вторичная профилактика – диагностика, мотивационная психотерапия и психологическая коррекция.

Третичная профилактика – реабилитационные мероприятия.

В Татарстане с 1999 года стратегию профилактики наркоманий определяют республиканские целевые программы профилактики наркотизации населения в Республике Татарстан.

В настоящее время реализуется Долгосрочная целевая программа профилактики наркотизации населения в Республике Татарстан на 2011 - 2015 годы (далее – Программа), утвержденная постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 29.10.2010 № 865.

Целью Программы является снижение масштабов незаконного распространения и немедицинского потребления наркотиков в Республике Татарстан.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие основные задачи:

- активизация усилий правоохранительных органов по борьбе с незаконным оборотом наркотиков;

- совершенствование системы лечебной и реабилитационной помощи;

- создание условий для вовлечения детей и молодежи в систематические занятия в кружках по интересам, физической культурой и спортом;

- формирование у населения отрицательного отношения к потреблению наркотиков и мотивации на ведение здорового образа жизни.

В формировании системы профилактики немедицинского потребления наркотиков участвуют органы государственной власти всех уровней, органы местного самоуправления, общественные объединения и религиозные организации, граждане, в том числе специалисты образовательных, медицинских и культурно-просветительских учреждений, волонтеры молодежных организаций.

Мероприятия профилактики немедицинского потребления наркотиков предназначены для всех категорий населения, в первую очередь, для детей и молодежи, находящихся в неблагоприятных семейных, социальных условиях, в трудной жизненной ситуации, а также для лиц групп риска немедицинского потребления наркотиков.

В рамках Программы будут продолжены внедренные в республике с 2006 года как новая форма первичной профилактики наркомании среди молодежи - профилактические наркологические осмотры учащихся и студентов и лиц призывного возраста (за 2006 - 2012 годы осмотрено 873 443 человека, и выявлено 1 057 потребителей наркотических веществ). При этом планируется ежегодный охват – не менее 100 тысяч учащихся и студентов.

Организация данной работы осуществляется совместно Министерством образования и науки Республики Татарстан, Министерством здравоохранения Республики Татарстан, Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан, советами директоров ссузов и ректоров вузов, Военным Комиссариатом Республики Татарстан, при активном участии органов местного само-



управления территориальных органов здравоохранения, образования, социальной защиты, комиссий по делам несовершеннолетних.

С целью повышения эффективности осмотра по-прежнему будут проводиться на основе принципа внезапности с использованием передвижных мобильных бригад и предварительного анализа фактической наркоситуации правоохранительными органами и антинаркотическими комиссиями.

В первичной профилактике зависимости от наркотиков и других психоактивных средств среди детского населения и социальной реабилитации наркозависимых будет обеспечено наиболее тесное сотрудничество с учреждениями систем образования, внутренних дел, социальной защиты, по делам молодежи и спорту. Это в значительной мере обусловлено наличием в перечисленных ведомствах структур с аналогичными функциями и задачами.

Развитие деятельности детской наркологической службы государственной системы здравоохранения Республики Татарстан по профилактике аддиктивного поведения у несовершеннолетних и наркологических заболеваний, непосредственно связанных с ним, будет осуществляться по следующим направлениям:

- учебно-методическое:
  - создание обучающих программ для специалистов, работающих с детьми, в том числе подростками (врачи, учителя, социальные работники, психологи, сотрудники органов внутренних дел, представители общественных институтов);
  - проведение обучающих и методических семинаров, тренингов, лекций для вышеуказанных специалистов;
  - проведение курсов повышения квалификации по профилактике наркотизации и формированию здорового образа жизни у населения – для врачей общей практики (совместно с Казанской государственной медицинской академией, Казанским базовым медицинским колледжем, ГАОУЗ «Республиканский центр медицинской профилактики»);
  - научно-методическое консультирование или курирование психолого-образовательных программ и проектов по проблемам болезней зависимости;
- информационное:
  - информирование населения по вопросам зависимости от психоактивных средств, пропаганда здорового образа жизни в средствах массовой информации;
  - обеспечение информационным, методическим, научным, статистическим материалом структур, осуществляющих первичную профилактику зависимости от психоактивных средств среди детей и молодежи;
  - система конкурсов и грантов для средств массовой информации, освещающих наркологические проблемы (участие в жюри).
- биолого-превентивное.

В практическую деятельность наркологической службы республики будут постепенно внедряться новые комплексные реабилитационные программы.

Будут продолжены все лечебные мероприятия, направленные на соматическую реабилитацию, реализация постлечебной программы и программы психотерапии созависимых, проведение комплексного психологического консультирования с психокоррекцией и включением психотерапевтического блока: проблемно-

ориентированной психотерапии, тренингов, групповой индивидуальной психотерапии.

В реабилитационных отделениях ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер» в городах Казань и Набережные Челны будет продолжена работа по всем этапам лечебно-реабилитационного процесса, в остальных реабилитационных отделениях республики в городах Нижнекамск, Бугульма, Альметьевск и Зеленодольск - реализация мотивационных программ ранней реабилитации для подготовки и проведения дальнейшего лечебно-реабилитационного процесса.

В дополнение к этому, планируется организация Республиканского реабилитационного центра для больных хроническим алкоголизмом и наркоманией – филиала ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан» в городе Бугульма.

Основной целью реабилитации определено восстановление утраченных способностей, а также физического и психического состояния пациентов. Восстановительная терапия необходима для выработки и укрепления у пациентов способности самообеспечения, формирования положительных социальных установок, веры в свои силы, облегчения возвращения к труду, профессии, в общество.

Особое значение в дальнейшем совершенствовании системы профилактики немедицинского потребления наркотиков будет придаваться формированию в республике устойчивой группы некоммерческих организаций, осуществляющих антинаркотическую деятельность, развитию сотрудничества с ними антинаркотической комиссии в Республике Татарстан, региональных министерств и ведомств, органов местного самоуправления.

Основными направлениями деятельности некоммерческих организаций являются:

- работа с потребителями наркотиков на этапе «доврачебной» помощи, реализация низкопороговых программ;
- реализация программ по социально-психологической реабилитации, профориентации и трудовой социализации наркозависимых, прекративших употребление наркотиков;
- оказание социально-психологической поддержки родственникам наркозависимых.

В целях снижения распространенности алкоголизации населения в Республике Татарстан будет осуществляться реализация основных направлений Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактики алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года (далее – Концепция).

В рамках Концепции разработана и утверждена постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 22.12.2012 № 1124 Долгосрочная целевая программа по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма в Республике Татарстан на 2012-2015 годы, целью которой является снижение масштабов злоупотребления алкогольной продукцией среди населения Республики Татарстан и профилактика алкоголизма.

В рамках данной программы предусмотрены мероприятия, направленные на активизацию усилий контролирующих и правоохранительных органов по противо-

действию незаконной реализации алкогольной продукции, нелегальному производству и обороту алкогольной продукции и ее суррогатов, недопущение на алкогольный рынок Республики Татарстан нелегальной и опасной для жизни и здоровья населения алкогольной продукции, совершенствование медицинской помощи наркологическим больным, включая профилактику, диагностику и медицинскую реабилитацию, пропаганду здорового образа жизни, отказа от злоупотребления алкоголем, формирование нетерпимости общества к проявлениям злоупотребления алкогольной продукцией, создание условий для формирования у подростков и молодежи отрицательного отношения к потреблению алкоголя и мотивация на ведение здорового образа жизни.

В соответствии с **Комплексной программой по профилактике правонарушений в Республике Татарстан**, утвержденной Правительством республики, будет продолжена организация мероприятий первичной профилактики пьянства и алкоголизма, учебно-методических семинаров по профилактике наркологических заболеваний для специалистов здравоохранения, внутренних дел, образования, по делам молодежи, спорту и туризму, социальной защиты, общественных организаций.

Принято решение об участии Республики Татарстан в реализации пилотного проекта **«Общее дело. Профилактика и снижение потребления алкоголя и табака»** (далее – Проект).

Проектом предусмотрено создание на базе ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан» Регионального ресурсного центра. В этих целях Правительством республики выделены необходимые денежные средства.

Основными задачами Регионального ресурсного центра определены:

- формирование ценностного отношения населения к состоянию своего здоровья;
- распространение среди населения неприятия алкоголизации и устойчивой мотивации на отказ от потребления алкоголя;
- помощь муниципальным властям в вопросах реализации федерального законодательства, разработки собственных нормативных правовых актов антиалкогольного и антитабачного законодательства;
- проведение обучающих семинаров для специалистов здравоохранения, образования, по делам молодежи и спорту, социальной защиты по пропаганде отказа от потребления табачных изделий и алкогольной продукции.

Таким образом, реализация мероприятий по формированию здорового образа жизни граждан Республики Татарстан, включая популяризацию культуры здорового питания, физической активности, профилактики алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака, будет осуществляться преимущественно на основе межсекторального сотрудничества и по следующим приоритетным направлениям:

- реализация информационных и образовательных программ по вопросам здорового образа жизни для населения;
- развитие и повышение доступности физической культуры и массового спорта;

- подготовка и повышение квалификации специалистов различного профиля, участвующих в пропаганде здорового образа жизни.

В целях **раннего выявления неинфекционных заболеваний** среди населения Республики Татарстан, с 2002 года, на всех этапах амбулаторной помощи, начиная с фельдшерско-акушерских пунктов, вне зависимости от повода обращения пациента, в рамках специального перечня бесплатно проводится определенный объем скринингового осмотра. Реализуется также Перечень профилактических мероприятий, обязательных для выполнения врачом общей практики, утвержденный Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

В рамках Отраслевой целевой программы «Снижение смертности от рака молочной железы» с 2006 года ежегодно проводится маммографическое обследование более 18 000 женщин в возрасте 50 – 69 лет, организован охват цитологическим скринингом женщин старше 18 лет.

Данные мероприятия будут продолжены. Охват указанными скрининговыми обследованиями предполагается не менее 70,0 % от подлежащего контингента.

Будут организованы также ставшие традиционными массовые скрининговые акции по выявлению неинфекционных заболеваний, в том числе болезней системы кровообращения, и факторов риска их развития. Планируется ежегодное проведение не менее 1 такой акции.

Важнейшим звеном в формировании системы раннего выявления неинфекционных заболеваний станет совершенствование системы эпидемиологического мониторинга распространённости факторов риска неинфекционных заболеваний среди населения Республики Татарстан.

В этих целях предполагается создание на базе ГАУЗ «Республиканский центр медицинской профилактики» специального информационно-аналитического отдела в составе 6 штатных единиц. Основной задачей отдела должны стать организация и проведение эпидемиологических исследований состояния распространенности факторов риска развития неинфекционных заболеваний.

Проведение исследований позволит определить масштабы приверженности населения республики к развитию неинфекционных заболеваний и станет существенным механизмом управления по выработке эффективных профилактических мер по снижению смертности в республике, обусловленной преимущественно неинфекционными заболеваниями.

Организация исследований планируется с регулярностью не менее одного раза в 3 года.

Прицельного внимания потребуют вопросы массовых профилактических медицинских осмотров и **диспансеризации населения региона**.

К настоящему времени, в соответствии с федеральными и республиканскими нормативными правовыми актами, с 2006 года в республике в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» была организована дополнительная диспансеризация более 700 тысяч работающих граждан, с 2007 года - 10 220 детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях систем образования, здравоохранения и социальной защиты, с 2011 года в рамках программы модернизации здравоохранения - углубленная диспансеризация 70 277 14-летних подростков.

С 2013 года в Республике Татарстан, как и в целом по Российской Федерации, планируется внедрение нового порядка профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе определенных возрастных групп взрослого и детского населения, в соответствии с федеральными и республиканскими нормативными правовыми актами.

В работе предусмотрено участие кабинетов и отделений медицинской профилактики, центров здоровья.

В целях организации качественного скринингового обследования сельских жителей будут задействованы передвижные лечебно-профилактические комплексы для обследования взрослого и детского населения.

Учитывая недостаточность медицинской аппаратуры в общелечебной сети, необходимой для обеспечения полного объема диспансеризации, планируется материально-техническое дооснащение соответствующих медицинских организаций государственной системы здравоохранения, в том числе отделений/кабинетов службы медицинской профилактики, а также частичное техническое перевооружение центров здоровья.

Особое значение придается вопросам диспансеризации и оздоровления детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Эта работа, в соответствии с порядком, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, будет осуществляться на основе многосторонних соглашений, с участием всех заинтересованных министерств и ведомств. Подобная практика зарекомендовала себя с 2007 года.

Также важным направлением работы остается проведение диспансеризации государственных гражданских служащих Республики Татарстан за счет средств бюджета Республики Татарстан в соответствии с решениями Правительства республики. Координирующая роль в работе определена за ГАУЗ «Диспетчерский центр Министерства здравоохранения Республики Татарстан».

Реализация вышеуказанных мероприятий приведет к следующим результатам:

- повышению эффективности работы первичного звена здравоохранения;
- увеличению доступности оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе жителям сельской местности;
- увеличение продолжительности активной жизни населения за счет раннего выявления и предупреждения развития инфекционных заболеваний.

Для реализации указанных мероприятий необходимо дополнительное финансирование (Приложение 1а к Программе).

## **Мероприятие 1.2. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику**

Проведение санитарно-эпидемиологического надзора, предпринимаемые меры по предупреждению распространения инфекционных заболеваний, организация своевременных профилактических, противоэпидемических и лечебно-диагностических мероприятий, позволяют предотвратить массовые инфекционные заболевания, значительно уменьшить их последствия, довести заболеваемость по ряду инфекционных заболеваний до спорадического уровня, а некоторые из них

ликвидировать.

В 2012 году зарегистрировано 660 615 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний или 17120,29 на 100 тыс. населения (2011 – 814 239 или 21183,54 на 100 тыс. нас.).

Не регистрировалась заболеваемость по 11 нозологическим формам, в т.ч. случаи брюшного тифа, паратифа, полиомиелита, дифтерии, бешенства, столбняка, лептоспироза, сибирской язвы; псевдотуберкулеза, иерсиниоза, гемофильной инфекции.

Зарегистрировано снижение заболеваемости по 26 нозологиям (2011г. - по 23), в том числе наиболее существенное по заболеваемости сальмонеллезом на 11,9%; дизентерией на 17,9%; острым вирусным гепатитом С - на 34,9%; хроническим вирусным гепатитом В на 18,0%; скарлатиной – на 2,0%; эпидемическим паротитом – на 85,8%; менингококковой инфекцией – на 11,4%; бруцеллезом – на 85,8%; - туберкулезом - на 4,5%; сифилисом - на 17,2%; ОРВИ – на 21,8%; гриппом – на 96,2%; гемофильной инфекцией – на 8 сл.; чесоткой – на 12,5%; трихофитией - на 16,3%; лихорадкой Западного Нила – на 25%; орнитозом – на 2 сл.; педикулезом – на 4,2%. внебольничной пневмонией - на 0,8%.

Отмечен рост заболеваемости корью на 11 сл., малярией - на 1 сл., ОКИ - на 7,4%, ВИЧ-инфекцией - на 49,5%, микроспорией – на 61,9%, коклюшем – 61,2%, ветряной оспой – на 5,8%, геморрагической лихорадкой – на 46,6%, микроспорией – на 18,2%

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 31 января 2011 №51н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» охват прививками в декретированные возраста составил по вакцинации 98-98,5%, по ревакцинации 97-98,5%.

Проводимая иммунизация населения позволила добиться снижения показателей заболеваемости по всем «управляемым» инфекциям»: за последние 11 лет суммарная заболеваемость этими инфекциями снизилась почти в 60 раз.

В Республике Татарстан в течение 16 лет не регистрируются случаи заболевания полиомиелитом, отмечается единичная регистрация, и только в отдельные годы на протяжении 15 лет, дифтерии, сохраняется положительная динамика снижения заболеваемости вирусным гепатитом В, краснухой, эпидемическим паротитом и коклюшем. С 2002 года Республика Татарстан имеет сертификат «Территория, свободная от полиомиелита».

Вместе с тем, остаются высокими показатели отказов и медицинских отводов детей от профилактических прививок, что указывает на недостаточную работу участковых педиатров, иммунологических комиссий детских медицинских учреждений и проводимую санитарно-просветительскую работу с родителями по иммунизации детей.

Необходимо активизировать информационно - просветительскую работу среди различных групп населения с привлечением средств массовой информации, общественных организаций, родительских и школьных активов в детских и образовательных учреждениях, инициативных групп населения.

В республике проводится системная комплексная работа по недопущению завоза и распространения особо-опасных инфекционных (карантинных) заболеваний в период проведения Универсиады 2013 года в г.Казани.

В целях реализации мероприятий Концепции медицинского, антидопингового и санитарно-эпидемиологического обеспечения XXVII Всемирной летней универсиады 2013 года в г.Казани, утвержден План мероприятий по обеспечению государственного санитарно-эпидемиологического надзора и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в период подготовки и проведения XXVII Всемирной летней универсиады 2013 года в городе Казани.

В настоящее время в рамках приказа Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 07.02.2013 № 181 «Об иммунизации контингентов, принимающих участие в обслуживании и питании участников и гостей Универсиады 2013 года в г.Казани» организовано проведение иммунизация против вирусного гепатита А и дизентерии подлежащего контингента.

В настоящее время с внедрением вакцин нового поколения и рационализации Национального календаря профилактических прививок, имеется дальнейшая возможность снижения инфекционной заболеваемости.

При условии включения в Национальный календарь профилактических прививок вакцинации против пневмококковой инфекции, ветряной оспы и вируса папилломы человека позволит добиться дальнейшего снижения уровня распространенности инфекционных заболеваний.

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

1. Развитие системы информирования населения о мерах профилактики ВИЧ-инфекции, повышение эффективности профилактических мероприятий в различных группах населения.

1.1. Разработка, издание, распространение литературы по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С для различных групп населения.

1.2. Организация циклов радио- и телепередач по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции для населения.

1.3.1. Организация и проведение массовых мероприятий (тематических встреч, конкурсов, дискотек, вечеров вопросов и ответов, круглых столов, месячников, теле- и радиомарафонов), направленных на повышение информированности населения по вопросам ВИЧ-инфекции, в т.ч. среди молодежи.

1.3.2. Организация мобильных пунктов экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию.

1.4. Производство аудио и видеороликов по профилактике ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С и ИППП.

1.5. Тиражирование и распространение видеофильмов для трансляций в образовательных, медицинских и других учреждениях, на транспорте.

1.6. Разработка баннеров по предупреждению заражения ВИЧ для размещения в городах РТ. Размещение просветительской информации по профилактике

ВИЧ-инфекции на рекламных щитах в гг.Казань, Набережные Челны, Альметьевск, Бугульма, Лениногорск, Нижнекамск, Елабуга.

1.7. Проведение информационной кампании на транспорте (бегущая строка, размещение стикеров формата А4).

1.8. Публикация в печатных средствах массовой информации материалов по профилактике ВИЧ-инфекции.

1.9. Разработка системы оценки эффективности различных методов профилактики ВИЧ-инфекции (реализация СПИД-сервисных услуг среди групп риска с привлечением НКО на грантовой основе).

2. Совершенствование методов лечения и реабилитации больных ВИЧ-инфекцией, предоставление непрерывного и равного доступа к лечению, уходу и социальной поддержке.

2.1. Мониторинг приверженности и эффективности антивирусной терапии (Школы пациента).

3. Совершенствование информационного обеспечения мониторинга ВИЧ-инфекции.

3.1. Разработка новой версии сайта ГАУЗ «РЦПБ СПИД и ИЗ МЗ РТ» [www.infospid.ru](http://www.infospid.ru).

3.2. Обеспечение средствами вычислительной техники ГАУЗ «РЦПБ СПИД и ИЗ МЗ РТ», филиалы в гг. Наб. Челны и Альметьевск.

3.3. Расширение функциональных возможностей и зон практического применения, доработка программного обеспечения информационной системы мониторинга ВИЧ-инфекции на территории РТ «AIDSNET».

4. Подготовка медицинских кадров в области диагностики, лечения, эпидемиологии и профилактики ВИЧ-инфекции.

4.1. Проведение циклов повышения квалификации врачей различных специальностей, в том числе врачей общей практики.

4.2. Разработка и издание методических указаний по организации эпидемиологического контроля за распространением ВИЧ-инфекции, проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий; подготовка и тиражирование информационных бюллетеней, аналитических обзоров эпидемиологической ситуации.

Для реализации указанных мероприятий необходимо дополнительное финансирование (Приложение 1а к Программе).

**Мероприятие 1.4 Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний и патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских смотров и диспансеризации населения, в том числе у детей**



**Мероприятие 1.4.1.** «Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению».

На 1 этапе (2013-2016 годы) реализации мероприятия Подпрограммы планируется:

1. Строительство, капитальный ремонт и перевод в новые или отремонтированные здания сельских школ и многофункциональных центров (клубов) 924 учреждений сельского здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

2. Капитальный ремонт 52 городских и сельских поликлиник.

3. Открытие 77 центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины) и участковых педиатров на первых этажах зданий в новых микрорайонах.

4. Оснащение 1053 (построенных, отремонтированных и переведенных на 1 этапе) учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с действующими стандартами.

На 2 этапе (2017-2020 годы) реализации мероприятия Подпрограммы планируется:

1. Строительство, капитальный ремонт и перевод в новые или отремонтированные здания сельских школ и многофункциональных центров (клубов) 365 учреждений сельского здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

2. Капитальный ремонт 82 городских и сельских поликлиник.

3. Открытие 10 центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины) и участковых педиатров на первых этажах зданий в новых микрорайонах.

4. Оснащение 457 (построенных, отремонтированных и переведенных на 1 этапе) учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с действующими стандартами.

Ожидаемым результатом реализации мероприятия 1.4.1. является обеспечение соответствия санитарно-эпидемическим требованиям и стандартам оснащения учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению.

**Мероприятие 1.4.2.** «Модернизация инфраструктуры амбулаторно-поликлинической помощи».

На 1 этапе (2013-2016 годы) реализации мероприятия Подпрограммы планируется:

1. Строительство и перевод в новые или отремонтированные здания сельских школ и многофункциональных центров (клубов) 10 ранее отсутствующих учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

2. Строительство 30 центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины) и участковых педиатров в центрах микрорайонов, население которых они обслуживают.

3. Оснащение 40 учреждений (построенных и переведенных на 2 этапе) здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответ-

ствии с действующими стандартами.

На 2 этапе (2017-2020 годы) реализации мероприятия Подпрограммы планируется:

1. Строительство и перевод в новые или отремонтированные здания сельских школ и многофункциональных центров (клубов) 10 ранее отсутствующих учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

2. Строительство 25 центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины) и участковых педиатров в центрах микрорайонов, население которых они обслуживают.

3. Оснащение 35 учреждений (построенных и переведенных на 2 этапе) здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с действующими стандартами.

Ожидаемым результатом реализации мероприятия 1.4.2. является формирование полноценной инфраструктуры для оказания первичной медико-санитарной помощи городскому и сельскому населению Республики Татарстан.

**1.4.3. Создание в структуре медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, подразделений неотложной медицинской помощи. Организация их взаимодействия с единой диспетчерской службой скорой медицинской помощи, со стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи**

**Мероприятие 1.4.3.1. «Организация в структуре медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, отделений (кабинетов) неотложной медицинской помощи».**

На 1 этапе (2013-2015 годы) реализации мероприятия Подпрограммы планируется:

1. Организация отделений (кабинетов) неотложной медицинской помощи в 61 медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

2. Подготовка (обучение) 183 врачей и средних медицинских работников по неотложной медицинской помощи.

3. Оснащение 61 отделений (кабинетов) неотложной медицинской помощи.

На 2 этапе (2016-2020 годы) реализации мероприятия Подпрограммы планируется:

1. Организация отделений (кабинетов) неотложной медицинской помощи в 52 медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

2. Подготовка (обучение) 156 врачей и средних медицинских работников по неотложной медицинской помощи.

3. Оснащение 52 отделений (кабинетов) неотложной медицинской помощи.

Ожидаемым результатом реализации мероприятия 1.4.3.1. является формирование полноценной инфраструктуры для оказания неотложной медицинской помощи пациентам в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

**Мероприятие 1.4.3.2. «Организация в малочисленных и (или) расположенных на значительном удалении от медицинской организации или ее подразделении населенных пунктах, в том числе временных (сезонных), домовых хозяйств для**

оказания первой помощи населению».

На 1 этапе (2013-2015 годы) реализации мероприятия Подпрограммы планируется:

1. Организация домовых 19 хозяйств для оказания первой помощи населению.
2. Подготовка (обучение) 19 представителей домовых хозяйств для оказания первой помощи населению.
3. Оснащение 19 домовых хозяйств для оказания первой помощи населению сумками-укладками.

На 2 этапе (2016-2020 годы) реализации мероприятия Подпрограммы планируется:

1. Организация 270 домовых хозяйств для оказания первой помощи населению.
2. Подготовка (обучение) 270 представителей домовых хозяйств для оказания первой помощи населению.
3. Оснащение 270 домовых хозяйств для оказания первой помощи населению сумками-укладками.

Ожидаемым результатом реализации мероприятия 1.4.3.2. является формирование полноценной инфраструктуры для оказания первой помощи жителям малочисленных и (или) расположенных на значительном удалении от медицинской организации или ее подразделений населенных пунктов.

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

Для профилактики депрессивных состояний и суицидального поведения в Республике Татарстан будет продолжено формирование трехуровневой системы профилактики кризисных состояний и медицинской помощи лицам с суицидальным поведением, включающей в себя:

- кабинеты «Телефон Доверия» с круглосуточным режимом работы;
- кабинеты социально-психологической помощи;
- отделение кризисных состояний.

«Телефон доверия», кабинеты социально-психологической помощи, отделение кризисных состояний – структурные подразделения ГАУЗ «Республиканская клиническая психиатрическая больница им. акад. В.М.Бехтерева Министерства здравоохранения Республики Татарстан».

«Телефон доверия» предназначен для профилактической консультативной помощи по телефону обращающимся лицам с целью предотвращения у них суицидальных и иных опасных действий.

Кабинет социально-психологической помощи оказывает консультативно-лечебную и профилактическую помощь лицам, добровольно обращающимся в связи с кризисным, суицидоопасным состоянием.

Предполагается развитие медико-психологической службы «Сердэш 129», созданной в декабре 2011 года, с обслуживанием от 2000 в 2013 году до 4000 обращений населения, оказавшегося в кризисной ситуации, в 2020 году.

Будет организована работа «Телефона доверия» (по 1) в Набережно-

Челнинском и Альметьевском психоневрологических диспансерах, являющихся филиалами ГАУЗ «Республиканская клиническая психиатрическая больница им. акад. В.М.Бехтерева Министерства здравоохранения Республики Татарстан», а также поэтапно - межрайонных кабинетов (по 1) социально-психологической помощи в городах Набережные Челны, Нижнекамск, Альметьевск, Бугульма, Зеленодольск, Чистополь.

В целях увеличения охвата населения мероприятиями по профилактике суицидоопасных состояний будет организована работа мобильной психолого-психиатрической бригады специалистов для осуществления выездной работы в сельские районы (ежегодно – не менее 4 выездов).

Планируется создание сенсорной комнаты в ГАУЗ «Республиканская клиническая психиатрическая больница им. акад. В.М.Бехтерева Министерства здравоохранения Республики Татарстан» для проведения реабилитационной работы с лицами, имеющими суицидальные намерения, в том числе детьми.

Отдельным важным направлением работы станет дальнейшее совершенствование системы оказания населению республики кризисной психологической помощи on-lain в Интернете

Будет продолжен мониторинг суицидальных попыток, а также эффективности деятельности служб психиатрической и психологической помощи несовершеннолетним групп риска с целью выявления детей, склонных к суицидальному поведению.

В дополнение к этому, планируется организация скрининговых исследований на выявление групп риска по суицидальному поведению среди учащихся на предмет определения подростков, имеющих суицидальные наклонности.

Указанные развитие и совершенствование помощи при кризисных состояниях, а также в целях их предупреждения, потребуют постепенного увеличения штатного расписания и укомплектования квалифицированными кадрами (прежде всего, медицинскими психологами) соответствующих служб (ориентировочно – на 35 ед.).

Вместе с тем эффективная работа системы оказания помощи населению при кризисных состояниях возможна только при условии подготовки достаточного числа специалистов. В рамках Подпрограммы предполагается их подготовка в количестве не менее 20 ежегодно.

В целях формирования системы непрерывного образования по вопросам профилактики суицидального поведения для специалистов, работающих с населением, а также для детей и их родителей (в 2013 году не менее 500 чел., в последующие годы – не менее 1500 чел.), будут организованы семинары-тренинги по профилактике суицидального поведения, в том числе для:

педагогов и психологов, работающих в учреждениях Министерства образования и науки Республики Татарстан (с увеличением числа слушателей от 300 до 700 в год);

психологов учреждений Министерства по делам молодежи, спорту и туризму Республики Татарстан (в 2013 году не менее 10 чел., в последующие годы – не менее 20 чел.);

специалистов Министерства труда, занятости и социальной защиты Респуб-

лики Татарстан (в 2013 году - не менее 20 чел., в последующие годы – не менее 50 чел.);

инспекторов по делам несовершеннолетних Министерства внутренних дел по Республике Татарстан (в 2013 году - не менее 20 чел., в последующие годы – не менее 50 чел.);

медицинских работников первичного звена (в 2013 году - не менее 100 чел., в последующие годы – не менее 200 чел.).

Кроме того, с целью раннего выявления и предотвращения суицидоопасных состояний будет проводиться активная просветительская деятельность, направленная на профилактику суицидального поведения населения, с информированием о работе всех подразделений ГАУЗ «Республиканская клиническая психиатрическая больница им. акад. В.М.Бехтерева Министерства здравоохранения Республики Татарстан, оказывающих помощь при кризисных состояниях.

Перечисленные меры позволят организовать эффективную работу по профилактике суицидов и оказанию психиатрической помощи населению, в том числе несовершеннолетним с суицидальным поведением, сократить случаи суицида.

Для реализации указанных мероприятий необходимо дополнительное финансирование (Приложение 1а к Программе).

### **III. Обоснование ресурсного обеспечения Подпрограммы\***

\*Всего 57 755 132,5 тыс.рублей, в том числе:

источник определен 50 579 457,2 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.), из них: средства бюджета Республики Татарстан по предварительной оценке: 1 317 924,8 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.);

межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Республики Татарстан в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан, по предварительной оценке: 3 629 818,7 тыс. рублей;

средства обязательного медицинского страхования по предварительной оценке: 45 631 713,7 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.);

Дополнительная потребность – 7 175 675,3 тыс.рублей (с 2013 по 2020 гг.), источник не определен.

Ресурсное обеспечение реализации государственной программы за счет средств федерального и республиканского бюджетов подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Программой предусмотрена возможность привлечения (помимо средств бюджета Республики Татарстан) внебюджетных средств (средства медицинских организаций от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности, личные средства медицинских работников) и средств бюджетов муниципальных образований для реализации программных мероприятий.

\* объемы финансирования Подпрограммы по годам представлены в Приложениях 1, 1а к Программе.

Цель, задачи, индикаторы оценки результатов программы и финансирование по мероприятиям Подпрограммы\*

[illegible]



[illegible]



[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

\* Дополнительная потребность в финансировании Подпрограммы представлена в Приложении 1а к Программе.

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

**Паспорт Подпрограммы**

Наименование Подпрограммы	«Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»
Государственный заказчик (государственный заказчик - координатор)	Министерство здравоохранения Республики Татарстан
Основные разработчики Подпрограммы	Министерство здравоохранения Республики Татарстан
Ответственный исполнитель Подпрограммы:	Министерство здравоохранения Республики Татарстан; Министерство финансов Республики Татарстан; Министерство строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Татарстан
Цели и задачи Подпрограммы:	<p>Цели: повышение доступности и качества оказания специализированной медицинской помощи; снижение смертности от туберкулеза; повышение продолжительности и качества жизни лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С; увеличение сроков краткосрочной и долгосрочной ремиссии наркологических больных; развитие комплексной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах; снижение смертности от ишемической болезни сердца и инсульта; снижение смертности от злокачественных новообразований; снижение времени ожидания скорой медицинской помощи; снижение смертности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий; обеспечение безопасности и качества донорской крови и ее компонентов.</p> <p>Задачи: соответствие деятельности учреждений здравоохранения порядкам и стандартам оказания медицинской помощи; увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением; внедрение методов персонализированной антибактериальной терапии больных туберкулезом;</p>

	<p>совершенствование оказания специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С;</p> <p>модернизация наркологической службы Республики Татарстан;</p> <p>совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации;</p> <p>снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта;</p> <p>увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями;</p> <p>снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями;</p> <p>совершенствование системы управления скорой медицинской помощью;</p> <p>снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;</p> <p>поддержка развития инфраструктуры скорой, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, службы крови.</p>
Этапы и сроки реализации Подпрограммы:	<p>подпрограмма реализуется в два этапа:</p> <p>первый этап: 2013- 2015 годы;</p> <p>второй этап: 2016 - 2020 годы.</p>
* Объемы финансирования Программы, тыс.рублей	<p>* Всего: 275 566 159,2 тыс.рублей (с учетом дополнительной потребности), в том числе:</p> <p>источник определен - 215 775 731,7 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.), из них:</p> <p>средства бюджета Республики Татарстан по предварительной оценке:</p> <p>4 499 779,9 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.);</p> <p>межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Республики Татарстан в ТФОМС РТ по предварительной оценке: 144 526 764,2 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.);</p> <p>средства обязательного медицинского страхования по предварительной оценке: 66 749 187,6 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.);</p> <p><b>Дополнительная потребность – 59 790 427,5 тыс.рублей (с 2013 по 2020 гг.), источник не определен.</b></p>
** Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы:	<p>** увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 75%;</p> <p>увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами до 64,9</p>

	<p>лет;</p> <p>увеличение числа наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет до 14,5 на 100 наркологических больных;</p> <p>увеличение числа наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2-х лет до 10,1 на 100 наркологических больных;</p> <p>увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет до 14,5 на 100 больных алкоголизмом;</p> <p>увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2-х лет до 10,0 на 100 больных алкоголизмом;</p> <p>снижение доли повторных в течение года госпитализаций в психиатрический стационар до 20,93%;</p> <p>снижение смертности от ишемической болезни сердца до 270,6 случаев на 100 тыс. населения;</p> <p>снижение смертности от cerebroваскулярных заболеваний до 192,4 случаев на 100 тыс. населения;</p> <p>увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более до 55,0%;</p> <p>снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 21%;</p> <p>увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 мин. до 89,2%;</p> <p>снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий до 3,3 %;</p> <p>увеличение доли станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови до 100%.</p>
<p>* объемы финансирования Подпрограмм по годам представлены в Приложениях 1, 1а к Программе;</p> <p>* * значения ожидаемых конечных результатов реализации целей и задач программы (индикаторы оценки результатов) с разбивкой по годам представлены в Приложении 2 к Программе.</p>	

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

**Мероприятие 2.1.** За последние годы в результате работы противотуберкулезной службы республики произошла стабилизация эпидемиологической ситуации по туберкулезу. С 2000 года по основным показателям ситуация по туберкулезу улучшилась: удалось снизить заболеваемость туберкулезом на 35,9 % - с 74,9 в 2000 году до 48,0 на 100 тыс. населения в 2012 году; смертность от туберкулеза снизить на 46,1 % - с 12,8 в 2000г. до 6,9 на 100 тыс. населения в 2012 году; заболеваемость детей до 18 лет на 38,5 % - с 18,2 в 2000г. до 11,2 на 100 тыс. детского

населения в 2012 году.

Тем не менее, эпидемическая ситуация по туберкулезу сохраняется достаточно напряженной. В республике за последние годы увеличивается тяжесть патологии среди заболевших туберкулезом – большой удельный вес больных, заболевших заразными и деструктивными формами туберкулеза. Рост запущенных форм туберкулеза объясняется ростом лекарственноустойчивого туберкулеза, поздним выявлением туберкулеза в общей лечебной сети, увеличением сочетанной патологии ВИЧ+туберкулез. Количество впервые выявленных больных с сочетанной патологией ВИЧ+туберкулез за последние годы не снижается – в 2010г. было выявлено 205 больных, 2011г. – 205, 2012г. – 203, при работе с которыми сотрудники противотуберкулезной службы испытывают повышенный риск заражения как ВИЧ-инфекцией, так и туберкулезом.

В Республике Татарстан организована 3-уровневая маршрутизация больных туберкулезом.

1-уровень. 36 туберкулезных кабинетов центральных районных больниц, где организована первичная специализированная помощь больным туберкулезом. В туберкулезных кабинетах проводится диспансерное наблюдение и лечение больных туберкулезом в амбулаторных условиях, профилактическая работа с группами риска по туберкулезу, организационно-методическая работа по профилактике и раннему выявлению туберкулеза в общей лечебной сети, противоэпидемическая работа в очагах туберкулеза. Туберкулезные кабинеты ЦРБ должны быть оснащены в соответствии с приложением №7 приказа МЗ РФ от 15 ноября 2012г. №932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом».

Для комиссионного взятия на учет, оказания консультативной помощи, стационарного лечения больные направляются в противотуберкулезные диспансеры.

2- уровень. Филиалы ГАУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер» - 6 противотуберкулезных диспансеров, функционирующие как межмуниципальные центры с соответствующей зоной курации.

Альметьевский противотуберкулезный диспансер (зона курации – Альметьевский, Сармановский, Муслюмовский муниципальные районы) со стационаром на 160 коек, из них круглосуточных – 125, дневных – 35.

Бугульминский противотуберкулезный диспансер (зона курации – Бугульминский, Бавлинский, Азнакаевский, Ютазинский муниципальные районы) со стационаром на 115 коек, из них круглосуточных – 95, дневных – 20.

Зеленодольский противотуберкулезный диспансер (зона курации – Зеленодольский, Апастовский, Кайбицкий муниципальные районы) со стационаром на 92 койки, из них круглосуточных – 55, дневных – 37.

Лениногорский противотуберкулезный диспансер (зона курации – Лениногорский, Черемшанский, Нурлатский муниципальные районы) со стационаром на 70 коек, из них круглосуточных – 60, дневных – 10.

Набережночелнинский противотуберкулезный диспансер (зона курации – г. Набережные Челны, Елабужский, Менделеевский, Агрызский, Мензелинский, Актанышский муниципальные районы) со стационаром на 143 койки, из них круглосуточных – 112, дневных – 31.



Нижнекамский противотуберкулезный диспансер (зона курации – г.Нижнекамск, Мамадышский, Алексеевский, Чистопольский, Алькеевский, Аксубаевский, Новошешминский, Заинский муниципальные районы) со стационаром на 125 коек, из них круглосуточных – 105, дневных – 20.

Кабинеты, отделения противотуберкулезных диспансеров должны быть оснащены в соответствии с приложением №10 к приказу МЗ РФ от 15 ноября 2012г. №932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом».

В противотуберкулезных диспансерах проводится стационарное лечение больных, диспансерное наблюдение и лечение больных, организационно-методическая работа по разделу противотуберкулезной помощи, в Альметьевском противотуберкулезном диспансере – хирургическое лечение больных костно-суставным туберкулезом. При необходимости хирургического лечения больных туберкулезом органов дыхания, сложных диагностических случаях с применением рентгено-компьютерной томографии, для стационарного и санаторного лечения детей больные направляются в головное учреждение ГАУЗ «РКПД» в г. Казани.

3-уровень. Головное учреждение ГАУЗ «РКПД» в г. Казани со стационаром на 251 койку, 3-диспансерными отделениями, Казанской туберкулезной больницей на 201 койку и Детским туберкулезным санаторием на 200 коек.

Кабинеты, отделения и структурные подразделения головного учреждения ГАУЗ «РКПД» должны быть оснащены в соответствии с приложением №10 к приказу МЗ РФ от 15 ноября 2012г. №932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом».

В ГАУЗ «РКПД» проводится весь комплекс дифференциально-диагностических и лечебных мероприятий, организуется работа центральной врачебной комиссии, консультация больных со всех муниципальных районов республики, проводится хирургическое лечение больных туберкулезом органов дыхания, стационарное и санаторное лечение детей, курация работы филиалов ГАУЗ «РКПД» - противотуберкулезных диспансеров.

Всего в составе ГАУЗ «РКПД» 1357 коек, них 1004 круглосуточных, 153 дневных, 200- детских санаторных.

Большинство противотуберкулезных диспансеров республики расположены в приспособленных помещениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям. В неудовлетворительном состоянии находятся здания Бугульминского противотуберкулезного диспансера, Казанской туберкулезной больницы, диспансерного отделения №2, административный корпус (г.Казань). Флюорографическое отделение по ул. Спартаковской, 115 (г.Казань) расположено в деревянном здании 1905 года постройки.

За 10 лет (2002-2011г.г.) на капитальный ремонт для ГАУЗ «РКПД» со всеми филиалами (6 противотуберкулезных диспансеров, Казанская туберкулезная больница, Детский туберкулезный санаторий) было выделено всего 32,8 млн. рублей, т.е 3,28 млн. руб. в год. При этом потребность в средствах только на текущий ремонт на 2012 год составляет 77,9 млн. руб., из них было утверждено 8,6 млн.руб. При полном отсутствии целевого финансирования, что исключает возможность развития противотуберкулезной службы, потребность даже в текущем ремонте

удовлетворяется лишь на 11,0%.

Устаревшее флюорографическое оборудование и оборудование для функциональной диагностики не позволяют проводить полноценный скрининг в целях выявления патологии грудной полости на ранних стадиях и диагностировать патологические процессы для проведения полноценной реабилитации.

Недостаточное оснащение персонала средствами защиты (бактерицидные облучатели, средства для обеззараживания биологических отходов, индивидуальные средства защиты) приводят к заболеваемости сотрудников службы туберкулезом и оттоку персонала.

В последнее десятилетие отмечается увеличение числа больных ВИЧ-инфекцией и наличие у них сочетания СПИДа и туберкулеза. Нарастание количества больных с сочетанной патологией требует создания отдельного отделения для этой категории больных в составе Казанской туберкулезной больницы.

С учетом поступившего за последнее время медицинского оборудования и техники, оснащенность государственного автономного учреждения здравоохранения (ГАУЗ) «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер» и его филиалов составляет 21–22 %. В целях повышения уровня диагностики за счет получения цифрового изображения, внедрения телемедицины и консультирования специалистами в режиме «on-line» необходимо их оснащение универсальными рентгено-диагностическими комплексами и аппаратами ультразвуковой диагностики.

Устаревшее оборудование бактериологических лабораторий не позволяет проводить бактериологическую диагностику туберкулеза в соответствии с современными требованиями. Требуется оснащение бактериологических лабораторий противотуберкулезных диспансеров аппаратурой для ускоренной бактериологической диагностики туберкулеза, в том числе с применением ПЦР-методики в реальном времени. Обеспеченность противотуберкулезных медицинских учреждений современными гематологическими анализаторами составляет 50%.

В результате деятельности лечебно-профилактических учреждений противотуберкулезного профиля образуются отходы, относящиеся к чрезвычайно опасным по эпидемиологическим показателям. В настоящее время установка для переработки отходов противотуберкулезных учреждений имеется только в ГАУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер».

Международный опыт и опыт России начала 90-х годов XX века убедительно показывают, что успешная борьба с туберкулезом возможна только при постоянной политической и финансовой поддержке государства.

**Мероприятие 2.3.Алкоголизм и наркомания** являются самыми распространенными социально значимыми заболеваниями. Ущерб от алкоголя и наркотиков связан с медицинскими расходами, снижением производительности труда, духовной деградацией населения, преждевременным уходом из жизни.

Факторами, определяющими степени влияния на заболеваемость и смертность населения, связанную со злоупотреблением психоактивными веществами, являются:

1) раннее выявление лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, и мотивирование их на обращение за наркологической помощью;

2) совершенствование медицинской помощи наркологическим больным; увеличение уровня первичной обращаемости пациентов; увеличение длительности ремиссий;

3) внедрение федеральных стандартов и порядка оказания наркологической помощи на территории Республики Татарстан;

4) создание и совершенствование системы медико-социальной реабилитации потребителей психоактивных веществ с привлечением общественных организаций;

5) укрепление кадрового состава наркологической службы, особенно специалистов реабилитационного звена.

В последние годы в Республике Татарстан принимается комплекс мер по улучшению наркологической ситуации.

В здравоохранении реализуется программа модернизации наркологической службы, направленная на снижение заболеваемости алкоголизмом, алкогольным психозом и наркоманией, а также смертности от этих заболеваний.

В этих целях проводится укрепление материально-технической базы наркологических учреждений, в том числе их капитальный ремонт.

Сформирована трехэтапная система оказания помощи, в которой задействованы государственные, некоммерческие организации, религиозные конфессии, терапевтические сообщества.

Начиная с 2006 года в республике функционируют 12 реабилитационных подразделений (8 стационарных и 4 амбулаторных). Созданные в республике реабилитационные структуры различаются по срокам пребывания в них пациентов, содержанию реабилитационных программ. В этой связи можно говорить о краткосрочных (до 35 дней), среднесрочных и долгосрочных (от 3 до 6 месяцев) стационарных программах. Диапазон используемых методов работы с больными достаточно широкий. Они зависят от вида заболевания, тяжести и ее последствий, личностных и социальных ресурсов пациента.

С целью повышения доступности специализированной медицинской помощи сельским жителям на базе центральных районных больниц открыты наркологические кабинеты, для приема взрослого населения (33 кабинета) и детско-подросткового населения (31).

В рамках реализации Программы профилактики наркотизации населения в республике, с 2006 года проводится тестирование учащихся и студентов на предмет выявления потребления наркотиков, за этот период осмотрено более 873 тысяч человек и выявлено 1057 потребителей наркотических веществ.

По оказанию наркологической медицинской помощи республика зонирована за наркологическими диспансерами в городах Казань, Набережные Челны и Альметьевск.

В рамках реализации мероприятий, направленных на профилактику смертности при ДТП в приемных покоях центральных районных больницах организована круглосуточная экспертиза водителей на потребление наркотических и психоактивных веществ и определения состояния опьянения. Кроме того в Республике Татарстан функционируют 7 кабинетов экспертизы алкогольного и наркотического опьянения и 5 химико-токсикологических лабораторий.

Одной из негативных тенденций в динамике состояния здоровья населения

Республики Татарстан остается высокая распространенность наркологических заболеваний.

В 2012 году специализированными учреждениями Министерства здравоохранения Республики Татарстан зарегистрировано 64172 больных наркологическими расстройствами, т.е. 1687,32 больных в расчете на 100 тыс. населения, или 1,7 % общей численности населения. По сравнению с 2011 годом показатель увеличился на 1,6%.

Как и в предыдущие годы, большинство зарегистрированных - это больные алкоголизмом, алкогольными психозами и лица, употребляющие алкоголь с вредными последствиями - 69,1 % от общего числа зарегистрированных больных. На больных наркоманией и лиц, злоупотребляющих наркотиками, пришлось -30,26%, токсикоманией и лиц, злоупотребляющих ненаркотическими психоактивными веществами – 0,65%.

Уровень общей заболеваемости алкогольными расстройствами по-прежнему остается высоким. Число больных алкоголизмом, зарегистрированных наркологической службой в 2012 году, составило 33811 человек, или 889,02 в расчете на 100 тыс. населения, что составляет почти 0,89% общей численности населения. Это число включает больных алкоголизмом и алкогольными психозами.

Остается злободневной ситуация с употреблением наркотиков. В 2012 году специализированными наркологическими учреждениями республики зарегистрировано 10440 больных наркоманией, или 274,51 в расчете на 100 тыс. населения. По сравнению с 2011 годом этот показатель увеличился на 1,2%. Кроме того, 8979 человек в 2012 году были зарегистрированы с диагнозом "употребление наркотиков с вредными последствиями". Общее число зарегистрированных потребителей наркотиков в 2012 году составило 19419 человек, или 510,60 на 100 тыс. населения.

Из общего числа зарегистрированных потребителей наркотиков инъекционным способом инфицированы ВИЧ 1825 человек, или 9,4% (в 2011 г. – 7,7 %).

Подавляющее большинство составили больные с опийной зависимостью (87,6%); второе ранговое место заняли больные, употребляющие другие наркотики и сочетания различных наркотиков (8,65%), третье - больные с зависимостью от каннабиса (2,2%). Удельный вес больных с синдромом зависимости от психостимуляторов составляет - 1,57%.

Одним из необходимых условий эффективного лечения и медико-социальной реабилитации является наличие квалифицированных кадров. В настоящее время этот процесс обеспечивают 322 врача психиатра-нарколога, врачей психотерапевтов, медицинских психологов и социальных работников. Непосредственно реабилитационные программы реализуют 126 специалистов. Создана постоянно действующая система повышения их квалификации на базе медицинских вузов Казани, Москвы и Санкт-Петербурга. Ежегодно проходят обучение 35-40 врачей и других специалистов.

Достигнуты эффективные результаты проведенной работы.

Количественные и качественные изменения в структуре наркологической службы, комплексный подход, учитывающий различные аспекты реабилитации наркологических больных обеспечили доступность и повысили эффективность наркологической помощи.

С 2006 года темпы прироста больных наркоманией не превышают 1-3% в год. С 2008 года заболеваемость наркоманией снизилась в 1,9 раза. В первые 2 года после завершения медико-социальной реабилитации ремиссия сохраняется у 25-27% больных.

Заболеваемость алкогольными психозами в 2012 году по сравнению с 2011 годом снизилась на 0,8%, снижение данного показателя в республике регистрируется ежегодно с 2006 года.

Заболеваемость алкоголизмом за последние 5 лет уменьшилось 6,8%. Ремиссия в течение первых 2-х лет после завершения реабилитационных программ сохраняется у 20-22% больных алкоголизмом.

При существующих показателях заболеваемости наркоманией, хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами в Республике Татарстан, совершенствование оказания наркологической медицинской помощи было включено в число приоритетных направлений реализации региональной программы модернизации здравоохранения.

Целями реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи наркологическим больным, являются:

- осуществление мероприятий по раннему выявлению лиц, склонных к злоупотреблению психоактивных веществ на 2% ежегодно;
- увеличение уровня первичной обращаемости пациентов на 5% ежегодно при стабильном уровне общей заболеваемости пациентов;
- увеличение длительности ремиссий на 2% ежегодно;
- увеличение доли реабилитационных коек для осуществления медико-социальной реабилитации на 10% ежегодно;
- уменьшение потребления чистого алкоголя на душу населения до 11,3 литров в год (к 2016 году), уменьшение потребления чистого алкоголя на душу населения до 10 литров в год (к 2020 году).

Для обеспечения выполнения поставленных целей необходимо выполнение следующих задач:

- внедрение федеральных стандартов и порядка оказания наркологической помощи на территории Республики Татарстан;
- планирование переоснащения наркологических учреждений с учетом единой технологии комплексного лечебно-реабилитационного процесса;
- совершенствование мощной системы медико-социальной реабилитации потребителей наркотиков;
- оказание государственной поддержки волонтерскому движению, общественным организациям, занимающихся профилактикой наркомании;
- внедрение методов ранней диагностики наркологических расстройств среди населения Республики Татарстан, в том числе среди детско-подросткового контингента;
- развитие сети наркологических кабинетов в медицинских организациях;
- совершенствование работы в Республике Татарстан отделений медико-социальной реабилитации, обеспечивающих реализацию таких принципов медико-социальной реабилитации наркологических больных, как постоянная занятость, активное участие в лечебно-трудовых процессах, выработка способностей к регуляр-

ному труду и повышение уровня социального функционирования;

- оснащение наркологических подразделений (центры, диспансеры, отделения, кабинеты) различными видами медицинского оборудования для оказания профилактической, консультативной, диагностической и реабилитационной помощи в соответствии с действующей нормативной правовой базой;

- усовершенствование системы мониторинга оценки ситуации, связанной с употреблением психоактивных веществ среди дифференцированных групп населения;

- разработка и внедрение методики выявления несовершеннолетних, относящихся к группе риска немедицинского потребления психоактивных веществ;

- совершенствование существующего порядка проведения периодических медицинских осмотров лиц, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, а также на работах, связанных с движением транспорта, на предмет немедицинского потребления алкоголя и наркотиков;

- совершенствование работы созданных в рамках наркологической службы сети химико-токсикологических лабораторий с учетом потребностей Республики Татарстан;

- разработка комплекса мер, направленных на формирование у лиц, потребляющих психоактивные вещества, мотивации к лечению, медико-социальной реабилитации и ресоциализации;

- совершенствование программ медико-социальной реабилитации, включающей внедрение современных методов медико-социальной реабилитации и ресоциализации наркологических больных, малозатратных технологий и стационарзамещающих форм оказания реабилитационной помощи;

Социальный эффект от реализации мероприятий Программы будет выражен в снижении числа отравлений, смертности больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями, сохранении трудового потенциала больных, снижении социальной и психологической напряженности в обществе вследствие сокращения распространения болезней зависимости и инфекционных заболеваний (гепатиты, ВИЧ-инфекция, туберкулез и др.); в сохранении и развитии трудовых ресурсов; совершенствовании знаний населения по вопросам профилактики зависимого поведения; формировании позитивных моральных и нравственных ценностей, определяющих отрицательное отношение к потреблению наркотических средств без назначения врача, а также других психоактивных веществ.

#### **Мероприятие 2.4. Медицинская помощь лицам с психическими расстройствами в Республике Татарстан.**

Законом Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» предусмотрен гарантированный уровень психиатрической помощи в условиях, позволяющих соблюдение прав человека.

Медицинская помощь лицам с психическими расстройствами в Республике Татарстан включает необходимые профилактические, диагностические, лечебные и медико-реабилитационные мероприятия и, в целом, осуществляется в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утверждённых приказом Минздравсоцразвития РФ от

17.05.2012 № 566н.

Психиатрическая помощь организована на 3 уровнях.

На первом уровне она представлена психиатрическими кабинетами поликлиник центральных районных больниц (далее – ЦРБ), амбулаторно-поликлинических отделений психоневрологических диспансеров, диспансерных отделений РКПБ для обслуживания взрослого и детского населения.

В 6 муниципальных районах психиатрические кабинеты и врачи-психиатры отсутствуют.

Второй уровень представлен стационарными и полустационарными отделениями (дневные, ночные) психоневрологических диспансеров и РКПБ.

Четыре психоневрологических диспансера, расположенные в крупных городах республики, а именно в гг.Набережные Челны, Нижнекамск, Альметьевск, Зеленодольск, являющихся филиалами ГАУЗ «Республиканская клиническая психиатрическая больница им. акад. В.М.Бехтерева» (далее – РКПБ), оказывают психиатрическую помощь первого и второго уровня.

В Республиканской клинической психиатрической больнице им.акад.В.М.Бехтерева (г.Казань) представлены все три уровня оказания психиатрической помощи.

Первый – в 2-х диспансерно-поликлинических отделениях, второй уровень подразумевает стационарную помощь, организованную по территориальному принципу (госпитализация больных из 31 района РТ).

Третий уровень осуществляется лишь в РКПБ специализированными и экспертными стационарными отделениями.

Набережночелнинский психоневрологический диспансер (далее - НЧПНД) обслуживает население г. Набережные Челны, Тукаевского и Елабужского районов. НЧПНД расположен в типовом здании, построенном в 1991г., общей площадью 11860кв.м.

В структуре НЧПНД имеется амбулаторно-поликлиническое отделение на 150 посещений, психиатрические стационарные отделения для взрослых (160 коек), стационарзамещающая помощь представлена 75 местами дневного стационара, 75 местами стационара на дому и 12 мест ночного стационара. В НЧПНД проводится амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза 9 территориально закрепленных районов республики. Детская стационарная психиатрическая помощь (30 коек) оказывается детям г. Набережные Челны, Мензелинского, Агрызского, Азнакаевского, Актанышского, Сармановского, Заинского, Елабужского, Мамадышского и Менделеевского районов. Санитарная площадь на 1 больного приближена к нормативной площади.

Укомплектованность по физическим лицам врачей-психиатров составляет 43,8%, среднего мед. персонала – 66%, младшего мед. персонала – 70%.

Лечебно-диагностическое оборудование соответствует стандарту оснащения.

В 2012 году поступило 1190 больных, доля повторных госпитализаций составила 15,6%. Средняя длительность пребывания в стационаре - 56,1, длительность работы койки – 337,75.

Нижнекамский психоневрологический диспансер (далее – НПНД) расположен в приспособленном 5-ти этажном здании, построенном в 1973 году, площадью

2777,6 кв.м, оказывает психиатрическую помощь населению г.Нижнекамска, Нижнекамского и Менделеевского районов.

Обеспеченность врачами-психиатрами составляет 0,3 на 10 000 населения,

Укомплектованность по физическим лицам врачей-психиатров составляет 21,3%, среднего медицинского персонала – 57,0%, младшего медицинского персонала – 53,4%.

В структуре НПНД имеется амбулаторно-поликлиническое отделение на 75 посещений, психиатрические стационарные отделения (166 коек), дневной стационар на 30 мест.

Лечебно-диагностическое оборудование не соответствует стандарту оснащения.

В 2012 году поступило 1051 больных, доля повторных госпитализаций составила 17,3%. Средняя длительность пребывания в стационаре - 52,4 длительность работы койки – 333,5.

Альметьевский психоневрологический диспансер (далее – АПНД) расположен в 5-ти этажном приспособленном здании общей площадью 3600 кв.м. на территории площадью 2650 кв.м. Износ материально - технической базы составляет более 70%.

АПНД оказывает амбулаторную специализированную психиатрическую помощь жителям Альметьевского района, стационарную психиатрическую помощь Альметьевского, Бугульминского, Лениногорского, Черемшанского, Нурлатского районов РТ.

Имеющееся лечебно-диагностическое оборудование не соответствует стандарту оснащения психоневрологических диспансеров.

В структуре АПНД имеется амбулаторно-поликлиническое отделение на 60 посещений, психиатрические стационарные отделения на 80 коек, дневной стационар на 25 мест, стационар на дому на 10 коек, отделение амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы.

Укомплектованность по физическим лицам врачей-психиатров составляет 55,6%, среднего медицинского персонала – 80,7%, младшего медицинского персонала – 78,8%.

В течение 2012г. в АПНД поступило 1284 больных с психическими расстройствами, доля повторных в данном году госпитализаций составила 6,1%. Средний койко-день – 21,5, занятость койки 349,3 дней.

Зеленодольский психоневрологический диспансер (далее – ЗПНД) с 2009г. расположен в здании 1985 года постройки площадью 3452 кв.м с износом 49% и подлежит капитальному ремонту.

ЗПНД оказывает амбулаторную и стационарную специализированную психиатрическую и наркологическую помощь населению Зеленодольского района и г.Зеленодольска Республики Татарстан. В структуре имеет поликлиническое отделение мощностью 87 посещений в смену и стационарные отделения (психиатрических – 100, наркологических – 40 коек), а также отделение медико-социальной реабилитации на 10 мест дневного пребывания. Детское поликлиническое отделение мощностью 28 посещений в смену расположено в городской детской поликлинике №1.



Обеспеченность врачами-психиатрами в Зеленодольском районе 0,6 на 10 тыс. населения. Коэффициент совместительства составляет 1,9.

Имеющееся лечебно-диагностическое оборудование не соответствует стандарту оснащения психоневрологических диспансеров.

В течение 2012г. в ЗПНД поступило 1359 больных с психическими расстройствами, доля повторных в данном году госпитализаций составила 20%. Средний койко-день снизился с 34,7 в 2010г. до 27,8 в 2012г., занятость койки возросла с 322 до 336 дней.

Актюбинский психоневрологический диспансер на 155 коек (далее – АкПНД) – государственное автономное учреждение здравоохранения, организован в 2009г. и расположен в трехэтажном здании бывшей участковой больницы площадью 6000 кв.м. Осуществляет психиатрическую помощь второго уровня и оказывает стационарную психиатрическую и наркологическую помощь населению Азнакаевского, Бавлинского, Муслумовского, Ютазинского, Сармановского районов Республики Татарстан.

Здания АкПНД соответствуют Правилам устройства и эксплуатации психиатрических больниц.

Имеющееся лечебно-диагностическое оборудование не соответствует стандарту оснащения психоневрологических диспансеров.

Для проведения трудовой реабилитации создано приусадебное хозяйство для выращивания картофеля и других овощей, организована работа в теплице, работает швейная мастерская.

По штатному расписанию выделено 118 ставок, все ставки заняты. Всего физических лиц - 109, в том числе, врачебных - 13, физических лиц – 5 (основных) и 2 (по совместительству).

Среднего медицинского персонала – 43 ставки, физических лиц - 37, младшего медицинского персонала - 35, физических лиц - 38, прочего – 28,5, физических лиц - 28.

Укомплектованность врачебных должностей составляет 53,8%, среднего медицинского персонала – 86%, младшего персонала 100%.

В течение 2012г. в АкПНД поступило 1197 больных, из них 870 человек с психическими расстройствами, 327 больных - с наркологическими расстройствами.

Высоким остаётся число повторных в данном году госпитализаций (552 человека) или 46% (РТ – 21,4%). Средний койко-день увеличился с 28,7 в 2011г. до 32,7 в 2012г., занятость койки возросла с 299,7 до 321,3 дней.

Бугульминский психоневрологический диспансер с 1 апреля 2013 года во исполнение решения заседания Правительственной комиссии Республики Татарстан по профилактике правонарушений реорганизован в реабилитационный центр больных алкоголизмом и наркоманией. Часть коечного фонда этого филиала передается в Альметьевский (15 коек), Набережночелнинский (10 коек) психоневрологические диспансеры и РКПБ (10 коек).

ГАУЗ «Республиканская клиническая психиатрическая больница им.акад.В.М.Бехтерева» - головное учреждение является организационно-методическим центром психиатрической службы Республики Татарстан.

Включает специализированную стационарную помощь для всей республики,

в том числе экспертную, дифференцированную по возрасту (детского, подросткового, взрослого, гериатрического возрастов) и принимает также больных с соматической, инфекционной патологией, туберкулезом.

В структуре больницы имеются: психиатрические, соматопсихиатрические, реанимационное, обсервационное, туберкулезное, отделения судебно-психиатрической экспертизы нестражное, а также для лиц, находящихся под стражей, для принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего и специализированного типа, диагностические отделения, физиотерапевтическое, лабораторное, кабинет помощи больным эпилепсией, психоэндокринологический и гериатрический кабинеты.

Детская психиатрическая служба на первом этапе оказывается в 12 детских психиатрических кабинетах: детского диспансерно-поликлинического отделения РКПБ (г.Казань), психоневрологических диспансеров и детских поликлиник центральных районных больниц, на втором этапе – в 2 стационарных отделениях в филиалах РКПБ (Набережночелнинский ПНД – 30 коек, Нижнекамский ПНД – 10 коек). Третий этап представлен двумя стационарными отделениями РКПБ на 65 коек.

Структура психиатрической помощи трех уровней позволяет осуществлять все виды лечения, долечивания и реабилитации, причем социально-психологическая и трудовая реабилитация часто осуществляется с первого этапа ее оказания.

Наличие стационарзамещающих технологий позволяет оказывать психиатрическую помощь как первичному пациенту с непсихотической формой психического расстройства, так и как помощь на этапе долечивания после стационарного лечения.

На всех этапах амбулаторной, полустационарной и стационарной помощи внедряются профилактические и реабилитационные программы для больных и их родственников методом полипрофессиональных бригад.

В последние годы в республике проведена большая работа по оптимизации службы. Так, за 3 года коечный фонд в РТ сокращен на 400 круглосуточных коек, что позволило наряду с увеличением тарифа её стоимости, развивать экономически выгодные стационарзамещающие и внебольничные формы психиатрической помощи.

Организован реабилитационный дневной стационар на 50 мест, создано в г.Казани два отделения интенсивного оказания психиатрической помощи во внебольничных условиях - стационары на дому на 40 и 20 мест. В психоневрологические интернаты системы социальной защиты переведено 200 больных, утративших социальные связи с длительными сроками пребывания свыше года.

Наряду с этим значительно улучшены условия содержания и лечения больных в стационаре. Санитарные площади на одну койку за три года увеличились с 3,4 до 4,6 м<sup>2</sup>. С целью сокращения времени приема больных в стационар организовано единое приемное отделение и решена проблема очереди на госпитализацию.

Впервые в истории психиатрической практики Республики Татарстан успешно реализован частный инвестиционный проект (за счёт финансовых средств ЗАО «Ростстройинвест») - строительство нового здания диспансерно-поликлинического

отделения № 2, обслуживающего 4 района г.Казани, где значительно улучшены условия приема населения и работы участковых врачей-психиатров, а также созданы автоматизированные рабочие места специалистов.

В рамках программы предоставления государственных услуг Республики Татарстан организовано медицинское освидетельствование граждан годности к вождению, владению оружием в рамках «Единого окна».

Заметным этапом к улучшению психического здоровья населения явилось создание круглосуточной медицинской психологической службы Республики Татарстан с применением высоких технологий связи. При этом впервые появилась возможность помочь людям в тяжёлой жизненной ситуации по телефону «Сердеш-129», в чате, на амбулаторном приеме, а также проводить мониторинг суицидальных попыток.

Следует отметить за последние три года рост показателя первичной заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами - с 205,6 в 2010г. до 244,6 в 2012г. на 100 тыс. населения, что в 1,4 раза ниже среднефедеративного показателя (РФ 2010г. - 351,5). Ежегодно в Республике Татарстан заболевает психическими расстройствами впервые около 10 тысяч человек, около 1000 человек признаются негодными к службе в армии по причине психических расстройств.

Структура заболеваемости психическими расстройствами соответствует среднефедеративным показателям: на первом месте - психические расстройства непсихотического регистра, (62,7%), на втором - психозы (26,8%, в том числе 25,8% составляют больные, страдающие шизофренией и заболеваниями шизофренического круга), умственная отсталость – 10,5%.

Достигнуто снижение показателя первичного выхода на инвалидность по причине психических расстройств, с 3,7 в 2010г. до 3,2 на 10 тыс. населения в 2012г.

Одновременно с этим, происходит «утяжеление» контингента психически больных. Число инвалидов за 10 лет увеличилось на 28%, и достигло 35437 человек, из них, более 4 тысяч человек имеет рекомендации к трудовой деятельности по индивидуальной программе реабилитации.

Вместе с тем, объем трудовой терапии и других видов социальной реабилитации в последние годы значительно сократился. Отсутствует возможность переобучения инвалидов, сокращены места в лечебно-трудовых мастерских, закрыты спеццеха на предприятиях, предоставляющих рабочие места инвалидам.

В настоящее время более 250 больных - инвалидов с хроническими психическими расстройствами утратили социальные связи, и проживают в РКПБ. Они нуждаются в бытовом устройстве и посильной трудовой деятельности.

В республике работает ГАУ «Реабилитация» Минздрава Республики Татарстан на 90 мест для инвалидов по психическому заболеванию, находящихся на стационарном лечении в Республиканской клинической психиатрической больнице. Имеются пошивочный, мебельный цеха, изготавливаются предметы широкого потребления.

Ежедневно предприятие посещает 95-100 больных. Данное предприятие имеет ресурсную возможность для расширения, как числа рабочих мест, так и расширения видов продукции.

Материально-техническая база психиатрических учреждений Республики Татарстан, особенно в г.Казани крайне неудовлетворительная, не соответствует современным санитарно-эпидемиологическим нормам и требованиям противопожарной безопасности, и не всегда позволяет использовать новые медицинские и информационные технологии. Амортизация большинства зданий превышает 90%. Головному учреждению (1869 года постройки) в этом году исполняется 144 года. Износ здания диспансерно-поликлинического отделения №1 (1914 года постройки) составляет 100%.

Высокая загруженность коечного фонда и недостаточно эффективное его использование обусловлены недостаточной развитостью системы амбулаторной психиатрической помощи и медицинской реабилитации.

Недостаток площадей, особенно в амбулаторно-поликлинических подразделениях, исключает возможность развития экономически выгодных полустационарных организационных форм, таких как дневные (ночные) стационары, активных форм терапии и реабилитации во внебольничных условиях.

Общепризнано, что 70-75% обострений и рецидивов психических расстройств может быть купировано во внебольничных условиях.

Сегодня по признаку социальной опасности наблюдаются 1685 человек, в 2012г. преступления совершили 131 пациент, из них 60 человек - повторно.

На стационарном принудительном лечении одновременно находится около 200 человек. На стационарную психиатрическую экспертизу поступает более 350 человек. Стационарные отделения для содержания указанного контингента требуют особой технической укреплённости, системы видеонаблюдения и дополнительной охраны.

Наряду со слабой материально-технической базой имеет место несоответствие стандарту оснащения структурных подразделений, осуществляющих психиатрическую помощь, и устаревшее диагностическое оборудование не всегда позволяет проводить раннюю диагностику психических расстройств.

Актуальной является проблема адресной поддержки граждан, страдающих психическими расстройствами и имеющих право на безвозмездное обеспечение лекарственными средствами при их амбулаторном лечении (региональная льгота).

Сложилась ситуация, когда больные-инвалиды, многие годы страдающие хроническими психическими расстройствами, имеют возможность лечиться современными препаратами по программе ОНЛС. В противоположность этому, впервые заболевшие граждане, преимущественно молодого возраста и не имеющие инвалидности, вынуждены получать традиционные и менее эффективные препараты, что ведет к их преждевременной «хронизации» и инвалидности. Для улучшения преемственности необходимо распространить на региональных льготников Перечень лекарственных средств, реализуемых для федеральных льготников по программе ОНЛС.

Ещё одной проблемой психиатрической службы является недостаток специалистов. Отсутствие высоких технологий при оказании психиатрической помощи, тяжелые условия труда и слабая материально-техническая база привели в последние годы к значительному оттоку кадров из психиатрических учреждений.

Число врачей-психиатров за десять лет уменьшилось на 24%, снижается при-

ток молодых специалистов. Показатель обеспеченности врачами - психиатрами по физическим лицам составляет 0,6 на 10 тыс. человек населения (в РФ – 1,0). Коэффициент совместительства составляет 2,0. Укомплектованность кадровыми ресурсами психиатрических учреждений, как врачами-психиатрами, так и врачами-психотерапевтами, медицинскими психологами, специалистами по социальной работе, социальными работниками не более 70%. Значительно уменьшается число врачей-психиатров, занятых в амбулаторно-поликлинической службе, особенно в сельских муниципальных районах. В 6 муниципальных районах РТ врачи-психиатры отсутствуют.

Недостаток специалистов психиатрического профиля снижает возможность, как ранней диагностики психических расстройств, так и оказание психиатрической помощи и реабилитации методом полипрофессиональных бригад, предусмотренных Порядками оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения.

Улучшение материально-технической базы, оснащение необходимым лечебно-диагностическим оборудованием позволит реализовать единые стандарты психиатрической помощи в Республике Татарстан, провести оптимизацию коечного фонда за счёт внедрения стационарзамещающих технологий и укрепление амбулаторного звена, а также привлечение медицинских кадров.

**Мероприятие 2.5.** Среди всех болезней системы кровообращения основными причинами смерти населения являются цереброваскулярные болезни и ишемическая болезнь сердца, в том числе осложненная хронической сердечной недостаточностью.

Среди всех умерших от болезней системы кровообращения на смертность от цереброваскулярных болезней приходится 32,8%, от ишемической болезни сердца - 51,5%. В общей структуре смертности доля острой формы цереброваскулярных заболеваний (инсульт) составляет около 18%, острой формы ишемической болезни сердца - около 3%.

Учитывая, что среди всех болезней системы кровообращения основными причинами смертности населения являются острые нарушения мозгового кровообращения, а также острая и хроническая формы ишемической болезни сердца, система оказания специализированной медицинской помощи будет организована по принципу максимального быстрого получения больными с острой сосудистой патологией всех необходимых диагностических и лечебных мероприятий в условиях специализированного стационара.

С 2008 года в Республике Татарстан в рамках мероприятий Минздрава России реализуется комплекс мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями.

Проведена реорганизация существующей системы оказания специализированной медицинской помощи больным с острой сосудистой патологией, на базе многопрофильных стационаров поэтапно созданы 2 региональных сосудистых центра и 13 первичных сосудистых центров (неврологических отделений для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения). Проработаны маршрутные схемы максимально быстрой доставки больных в специализированные стационары, внедрены современные методы диагностики, осуществляются системный и селек-

тивный тромболизис, интервенционные методы лечения.

С 2008 года в неврологические отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения госпитализировано 35 175 больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (2012г. – 11 538, 2011г. – 8 481, 2010г. – 6859, 2009г. – 5007, 2008г. – 3288).

Со дня открытия в сосудистых центрах проведено 918 тромболизисов (2012г. – 249, 2011г. – 277, 2010г. – 197, 2009г. – 129, 2008г. – 66).

За период реализации мероприятий госпитальная летальность больных инсультом снизилась на 25% (2012г. – 12,8%, 2011г. – 12,4%; 2010г. – 13,7%, 2009г. – 14,5%, 2008г. – 13,2%, 2007г. – 17,1%).

Ежегодно увеличивается число высокотехнологичных вмешательств при остром коронарном синдроме.

Внедрены современные технологии в условиях высокотехнологичных медицинских центров (ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр», ГАУЗ «Республиканская клиническая больница № 2 Министерства здравоохранения Республики Татарстан», ГАУЗ «Больница скорой медицинской помощи» г.Набережные Челны, МСЧ ОАО «Татнефть» и г.Альметьевска).

В 2012 году число экстренных коронарных ангиографий увеличилось на 22% (2012г. – 2123, 2011 г. – 1659) и составило 684 на 1 млн. взрослого населения, число стентирований коронарных артерий увеличилось на 24% (2012г. – 1387, 2011 г. – 1049).

Развитие современных технологий оказания медицинской помощи позволило снизить показатель госпитальной летальности при остром инфаркте миокарда в высокотехнологичных медицинских центрах с 8,3% в 2011 году до 7,3% в 2012 году.

В 2012 году в Республике Татарстан организована система оказания экстренной медицинской помощи взрослому населению при жизнеугрожающих и потенциально опасных для жизни нарушениях ритма сердца.

В соответствии с приказом Минздрава РТ от 30.07.2012 № 1143 с 01.09.2012 осуществляется оказание ежедневной круглосуточной экстренной медицинской помощи взрослому населению при жизнеугрожающих и потенциально опасных для жизни нарушениях ритма сердца в условиях ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан, ГАУЗ «Больница скорой медицинской помощи» г.Набережные Челны, МСЧ ОАО «Татнефть» и г.Альметьевска. На базе ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» открыто отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма и электрокардиостимуляции.

В 2012 году число выполненных высокотехнологичных операций имплантации электрокардиостимуляторов увеличилось по сравнению с 2011 годом на 7,2% (2012г. – 608; 2011г. – 567), операций радиочастотной абляции патологических проводящих путей сердца – на 26,7% (2012г. – 313; 2011г. – 247).

В условиях ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» внедрен новый вид вмешательства – криоабляция патологических проводящих путей сердца, успешно выполнены первые 10 оперативных вмешательств.

Часть населения республики не охвачена современной системой оказания экстренной медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения и остром коронарном синдроме. При этом ресурсы региональных и первичных сосудистых центров используются в полном объеме.

Структура регионального сосудистого центра, функционирующего на базе ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр», а также первичного сосудистого центра на базе ГАУЗ «Республиканская клиническая больница №2» в настоящее время позволяет осуществлять оказание экстренной медицинской помощи только больным острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST (на электрокардиограмме).

Целью мероприятия является снижение смертности от cerebrovasкулярных заболеваний и ишемической болезни сердца.

Задачами реализации мероприятия являются:

завершение создания системы оказания экстренной медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения;

завершение создания системы оказания экстренной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (острым инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией);

снижение больничной летальности от инсульта и острого инфаркта миокарда.

На 1 этапе реализации мероприятия планируется:

1. Открытие 3-х неврологических отделений для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (2013г.) на базе ГАУЗ «Альметьевская центральная районная больница», ГАУЗ «Сабинская центральная районная больница», ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г.Казани.

2. Дооснащение медицинским оборудованием действующих сосудистых центров (2013-2015гг.).

3. Открытие 2-х неотложных кардиологических отделений на базе вводимого в эксплуатацию нового корпуса ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» г.Казани и организация на их базе оказания экстренной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом круглосуточно 7 дней в неделю (2013г.).

4. Организация оказания экстренной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в условиях ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» круглосуточно 7 дней в неделю (2013г.).

5. Реорганизация работы ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр» и ГАУЗ «Республиканская клиническая больница №2», оказание на их базе экстренной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом круглосуточно 7 дней в неделю (2013г.).

6. Организация оказания экстренной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в условиях ГАУЗ «Нижекамская центральная районная многопрофильная больница» (2014г.).

На 2 этапе реализации мероприятия планируется:

1. Переоснащение медицинским оборудованием действующих сосудистых

центров с учетом истечения сроков эксплуатации оборудования (2015-2020гг.);

2. Развитие и совершенствование современных методов диагностики и лечения.

Ожидаемым результатом реализации мероприятия являются:

1. формирование целостной системы оказания экстренной медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом, обеспечивающей охват населения республики современной специализированной медицинской помощью:

**Трехуровневая система оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения**

Уровни оказания медицинской помощи	
1 уровень	Оказание скорой медицинской помощи бригадами скорой медицинской помощи
2 уровень	Оказание специализированной медицинской помощи в условиях неврологических отделений для больных с ОНМК
3 уровень	Оказание реабилитационной медицинской помощи в условиях центра медицинской реабилитации, стационарных и амбулаторных отделений медицинской реабилитации, открытых в рамках подпрограммы развития медицинской реабилитации, в санаторно-курортных учреждениях

**Трехуровневая система оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом**

Уровни оказания медицинской помощи	
1 уровень	Оказание скорой медицинской помощи бригадами скорой медицинской помощи
2 уровень	Оказание специализированной медицинской помощи в условиях кардиологических отделений 7 высокотехнологичных медицинских центров (сосудистых центров)
3 уровень	Оказание реабилитационной медицинской помощи в условиях центра медицинской реабилитации, стационарных и амбулаторных отделений медицинской реабилитации, открытых в рамках подпрограммы развития медицинской реабилитации, в санаторно-курортных учреждениях

2. снижение смертности от цереброваскулярных заболеваний с 214,6 в 2012 году до 192,4 на 100 тыс. населения в 2020 году,

3. снижение смертности от ишемической болезни сердца с 282,6 в 2012 году до 270,6 на 100 тыс. населения в 2020 году,

4. снижение больничной летальности от инсульта с 12,8% в 2012 году до 12,0% в 2020 году,

5. снижение больничной летальности от острого инфаркта миокарда с 11,1% в 2012 году до 8% в 2020 году.

Ожидаемая динамика снижения показателей смертности населения от цереброваскулярных заболеваний и ишемической болезни сердца  
на 100 тыс. населения



Наименование показателей	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.
смертность от cerebrovascularных заболеваний	214,6	214,1	212,6	210,6	207,6	204,6	200,6	196,1	192,4
смертность от ишемической болезни сердца	282,6	281,8	280,9	279,6	278,0	276,3	274,4	272,3	270,6

Расчет финансовых средств из бюджета Республики Татарстан для дооснащения и переоснащения неврологических отделений для больных с ОНМК (дополнительная потребность – источник не определен)

		Дооснащение в 2013 году
Наименование ЛПУ, мощность неврологических отделений для больных с ОНМК	Наименование оборудования	*Ориентировочная стоимость (руб.)
Клиническая больница №2 Казань, 30 коек	стандарт оснащения блока реанимации неврологического отделения, палат ранней реабилитации	25 000 000,00
Госпиталь для ветеранов войн, Казань, 30 коек		25 000 000,00
Альметьевская ЦРБ, 30 коек		25 000 000,00
Сабинская ЦРБ, 30 коек		25 000 000,00
Елабужская ЦРБ, 30 коек		25 000 000,00
<b>ИТОГО:</b>		125 000 000,00
		Дооснащение в 2014 году
Арская ЦРБ, 30 коек	стандарт оснащения блока реанимации неврологического отделения, палат ранней реабилитации	25 000 000,00
Буинская ЦРБ, 30 коек		25 000 000,00
Чистопольская ЦРБ, 30 коек		25 000 000,00
ГБ №5 г.Набережные Челны, 45 коек		25 000 000,00
Бугульминская ЦРБ, 30 коек		25 000 000,00
<b>ИТОГО:</b>		125 000 000,00
		Дооснащение в 2015 году
РКБ, г. Казань, 30 коек	стандарт оснащения блока реанимации неврологического отделения, палат ранней реабилитации	25 000 000,00
БСМП, г.Набережные Челны, 45 коек (региональный центр)		25 000 000,00
ГКБ №7, г. Казань, 60 коек		25 000 000,00
<b>ИТОГО:</b>		75 000 000,00
		Переоснащение в 2018 году, ориентировочная стоимость (руб.)
МКДЦ, г.Казань, 30 коек (региональный центр)	стандарт оснащения блока реанимации неврологического отделения, палат ранней реабилитации	25 000 000,00
РКБ 2, г.Казань, 30 коек		25 000 000,00
Нижнекамская ЦРМБ, 60 коек		25 000 000,00
Зеленодольская ЦРБ, 30 коек		25 000 000,00
<b>ИТОГО:</b>		100 000 000,00

Расчет финансовых средств из бюджета Российской Федерации для переоснащения

сосудистых центров «тяжелым» оборудованием (дополнительная потребность – источник не определен)

		Переоснащение в 2016 году
Наименование ЛПУ	Наименование оборудования	*Ориентировочная стоимость (руб.)
МКДЦ, г. Казань, (региональный центр) неврологическое отделение для больных с ОНМК – 30 коек, 3 кардиологических отделе- ния общей мощностью 100 коек, 2 кардиохирургических от- деления общей мощностью 80 койк, нейрохирургическое отделе- ние – 60 койк, отделение сосудистой хирур- гии – 40 койк.	Компьютерный томограф-64 среза	28 000 000,00
ГБ №5 г. Набережные Челны, неврологическое отделение для больных с ОНМК – 45 ко- ек	МР-томограф ангиограф установка навигационная стереотаксиче- ская	51 404 426,50 35 000 000,00 13 260 800,00
Арская ЦРБ, неврологическое отделение для больных с ОНМК – 30 койк	Компьютерный томограф -16 срезов	16 000 000,00
Буинская ЦРБ, неврологическое отделение для больных с ОНМК – 30 койк	Компьютерный томограф -16 срезов	16 000 000,00
Чистопольская ЦРБ, невро- логическое отделение для больных с ОНМК – 30 койк	Компьютерный томограф -16 срезов	16 000 000,00
Чистопольская ЦРБ, невро- логическое отделение для больных с ОНМК – 30 койк	УЗИ высокого класса	3 000 000,00
Альметьевская МСЧ невро- логическое отделение для больных с ОНМК – 30 койк	УЗИ высокого класса	3 000 000,00
<b>ИТОГО:</b>		<b>181 665 226,50</b>
		Переоснащение в 2018 году
	Наименование оборудования	Ориентировочная стоимость (руб.)
МКДЦ, г. Казань (региональный центр) неврологическое отделение	МР-томограф	51 404 426,50

для больных с ОНМК – 30 коек, 3 кардиологических отде- ления общей мощностью 100 коек, 2 кардиохирургических от- деления общей мощностью 80 коек, нейрохирургическое отде- ление – 60 коек, отделение сосудистой хирур- гии – 40 коек.	установка навигационная стереотаксиче- ская	13 260 800,00
	УЗИ стационарный (эксперт)	10 000 000,00
РКБ №2, г. Казань неврологическое отделение для больных с ОНМК – 30 коек, кардиологическое отделение - 45 коек	Компьютерный томограф -32 среза	28 000 000,00
	УЗИ высокого класса	3 000 000,00
Нижнекамская ЦРМБ, неврологическое отделение для больных с ОНМК – 60 коек, 2 кардиологических отде- ления общей мощностью 84 койки	Компьютерный томограф -16 срезов	16 000 000,00
	УЗИ высокого класса	3 000 000,00
Зеленодольская ЦРБ, неврологическое отделение для больных с ОНМК – 30 коек, кардиологическое отделение - 50 коек	Компьютерный томограф -16 срезов	16 000 000,00
	УЗИ высокого класса	3 000 000,00
Елабужская ЦРБ, неврологическое отделение для больных с ОНМК – 30 коек	Компьютерный томограф -16 срезов	16 000 000,00
	УЗИ высокого класса	3 000 000,00
БСМП Н.Челны (региональный центр) неврологическое отделение для больных с ОНМК – 45 коек, 2 кардиологических отде- ления общей мощностью 110 коек, нейрохирургическое отде- ление – 40 коек, отделение сосудистой хирур- гии – 40 коек.	Компьютерный томограф -64 среза	28 000 000,00
	УЗИ высокого класса	3 000 000,00
<b>ИТОГО:</b>		<b>193 665 226,50</b>
		<b>Переоснащение в 2019 году</b>
РКБ, г. Казань неврологическое отделение	Компьютерный томограф -64 среза	28 000 000,00
	УЗИ высокого класса	3 000 000,00

для больных с ОНМК – 30 коек, кардиологическое отделение - 50 коек, 2 отделения сосудистой хи- рургии общей мощностью 50 коек, нейрохирургическое отделе- ние – 25 коек		
Бугульминская ЦРБ, неврологическое отделение для больных с ОНМК – 30 коек, кардиологическое отделение - 44 койки	Компьютерный томограф -16 срезов	16 000 000,00
	УЗИ высокого класса	3 000 000,00
<b>ИТОГО:</b>		<b>50 000 000,00</b>

**Мероприятие 2.6.Злокачественные новообразования** являются второй по частоте причиной смерти населения Республики Татарстан. Каждый умерший от злокачественного новообразования мужчина теряет, в среднем, 13,7 лет жизни, женщина – 16,4. Средние потери лет в трудоспособном возрасте в связи со смертностью от злокачественных новообразований составляют для мужчин 8,99 года, для женщин – 8,48 лет. Общие потери, связанные со смертностью населения от злокачественных новообразований составляют около 108 тыс. человеко-лет жизни и более 1,6 млрд. рублей условно-недопроизведенного национального дохода ежегодно. Количество больных, состоящих на учете с диагнозом злокачественного новообразования, составило на конец 2012 года 74 761 (на 6,7% больше, чем в 2011 году) или каждый 51-й житель республики (в 2011 году – 70 057, или каждый 55-й). В 2012 г. количество впервые выявленных случаев злокачественных новообразований (ЗНО) составило 13782 (в 2010 г. – 13336). Заболеваемость на 100 тыс. населения составила 362,4 на 100 тыс. населения, что на 3,1% выше, чем в 2011 году (351,4). В динамике за 5 лет прирост заболеваемости составил 17,9%. Смертность населения от злокачественных новообразований в 2012 году увеличилась на 1,3%, по сравнению с предыдущим годом. Наиболее часто встречаются следующие локализации опухолей: кожа с меланомой кожи (12,8%); молочная железа (11,4%); толстый кишечник (11,1%); легкие – (10,0%); желудок – (8,0%); предстательная железа (6,2%).

В 2010 году Постановлением Правительства Российской Федерации от 31.12.2009 №1156 республика включена в Национальную онкологическую программу. Выделено 437 437,9 тыс.рублей за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, для оснащения современным радиологическим и диагностическим оборудованием ГУЗ «РКОД МЗ РТ»; Софинансирование из бюджета РТ составило 218,7 млн. рублей, согласно Распоряжению Кабинета Министров Республики Татарстан от 15.02.2010 №230-р и Постановлению Кабинета Министров Республики Татарстан «Об утверждении республиканской целевой программы «Совершенствование организации оказания онкологической помощи населению Рес-

публики Татарстан в 2010 году» от 13.05.2010 №357. В течение 2010 года была проведена реконструкция существующего здания радиологического корпуса ГАУЗ «РКОД МЗ РТ». В подготовленных помещениях было размещено поступившее новое оборудование. Проведено оснащение учреждений здравоохранения первичной медико-санитарной помощи медицинским диагностическим оборудованием на сумму 38,7189 млн. руб.

В 2010 году в республике проведены масштабные мероприятия по созданию онкологического кластера. Приказом МЗ РТ от 08.07.2010 №871 «Об организации медицинской помощи при онкологических заболеваниях населению на территории Республики Татарстан» утвержден порядок маршрутизации пациентов с подозрением на онкологическое заболевание. Осуществлено закрепление муниципальных образований за учреждениями здравоохранения онкологического профиля в гг.Казань, Альметьевск, Зеленодольск, Набережные Челны, Нижнекамск. С 15 июля 2010 года в республике на базе учреждений здравоохранения первичной медико-санитарной помощи созданы 70 первичных онкологических кабинетов и 6 первичных онкологических отделений. В том числе, на базе первичных онкологических отделений центральных районных больниц Арского, Буинского и Чистопольского муниципальных районов, на функциональной основе, организованы 3 межмуниципальных онкологических отделений.

В 2010-2011 годах Центром информационных технологий КМ РТ и Диспетчерским центром Минздрава РТ произведено оснащение оборудованием 600 автоматизированных рабочих мест врачей первичных онкологических кабинетов и врачей различных специальностей, осуществляющих оказание медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях в 84 учреждениях здравоохранения онкологического кластера. Автоматизированные рабочие места врачей объединены общим информационным пространством в системе «ДЦ.Онко». Наличие в республике Государственной интегрированной системы телекоммуникаций позволяет широко использовать возможности телемедицины в процессе уточняющей диагностики новообразований через программный комплекс Центрального архива медицинских изображений. В 2012 году количество пациентов, записанных на прием в РКОД из ПОК дистанционно, составило 36,0% из числа направленных (43 341). В 2011 году дистанционно были записаны только 6,0% пациентов.

Постановлением Правительства РФ от 31.12.2010 г. №1222 Республика Татарстан включена в 2011 г. в программу оснащения Окружного онкологического диспансера. Из федерального бюджета было выделено 402,7 млн. рублей. Софинансирование со стороны РТ составило 500,0 млн. рублей. В 2011-2012 году завершено строительство здания отделения радионуклидной терапии, произведен монтаж оборудования. Установлено, и смонтировано оборудование для ПЭТ-центра.

По программе «Модернизация здравоохранения» в ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» поступило 24 единицы медицинского оборудования на сумму 64,9 млн. рублей.

В течение 2010-2012 года осуществлена подготовка 1312 врачей различных специальностей, участвующих в оказании медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях. Подготовка проводилась на базе ГБОУ ДПО КГМА Росздрава, ГБОУ ВПО КГМУ Росздрава, ГБОУ ДПО РМАПО, МНИОИ им.

П.А.Герцена, РОНЦ им. Н.Н.Блохина РАМН.

С 2008 года в республике проводится маммографическое скрининговое обследование женщин в рамках Отраслевой целевой программы «Снижение смертности от рака молочной железы» (18 000 женщин в год).

С 2009 года цитологический скрининг женщин на рак шейки матки внесен в Программу государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению Российской Федерации на территории Республики Татарстан (650 000 женщин в год).

В результате проведенных мероприятий сформировалась положительная тенденция показателей качества онкологической помощи населению.

Доля больных, выявленных на ранних стадиях развития новообразования, за период 2008-2012 годы увеличилась на 8,9%, 45,3% и 54,2% соответственно (в 2011 году в РФ – 49,8%, в ПФО 50,8%).

Показатель запущенности у больных злокачественными новообразованиями за период 2008-2012 гг. снизился на 3,9% и составил 29,4% (в 2011 году – 30,5%, в РФ – 29,8%, в ПФО – 29,5%).

Показатель одногодичной летальности в 2012 году составил 28,5%, что на 0,7% ниже, чем в 2011 году – 29,2% (в РФ в 2011г. – 27,4%, в ПФО – 28,0%). За период 2008-2012 гг. показатель снизился на 4,8%.

К настоящему времени в Республике Татарстан создан онкологический кластер, включающий медицинские организации, участвующие в оказании медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях. Сформирована 3-х уровневая система онкологической помощи населению:

1 уровень – первичные онкологические кабинеты в составе медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи.

2 уровень – межмуниципальные онкологические отделения.

3 уровень – специализированное онкологическое учреждение ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан»

В республике внедрен порядок маршрутизации пациентов, регламентирующий направление пациентов с подозрением на онкологическое заболевание в конкретную ЛПУ. В отношении близлежащих к г.Казани районов РТ и поликлиники г.Казани, ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» объединяет функции 2-го и 1-го уровня онкологической помощи населению. Прикрепление первичных онкологических кабинетов к учреждениям 2-го уровня приведено в таблице.

Учреждение здравоохранения (отделение) онкологического профиля	Муниципальные образования Республики Татарстан
--	--

1. ГАУЗ «РКОД МЗ РТ»	г.Казань Верхнеуслонский район Высокогорский район Лаишевский район Мамадышский район Пестречинский район Рыбно-Слободский район Сабинский район Тюлячинский район
2. Набережно-Челнинский филиал ГАУЗ «РКОД МЗ РТ»	г.Набережные Челны Агрызский район Актанышский район Елабужский район Менделеевский район Мензелинский район Муслумовский район Тукаевский район
3. ГАУЗ «Нижекамская центральная районная многопрофильная больница», первичное онкологическое отделение	г.Нижекамск и Нижекамский район
4. ГАУЗ «Зеленодольская ЦРБ», первичное онкологическое отделение	г.Зеленодольск и Зеленодольский район
5. ГАУЗ "Арская центральная районная больница", межмуниципальное первичное онкологическое отделение	Арский район Атнинский район Балтасинский район Кукморский район
6. ГАУЗ "Буинская центральная районная больница", межмуниципальное первичное онкологическое отделение	Буинский район Дрожжановский район Тетюшский район Апастовский район Камско-Устьинский район Кайбицкий район
7. ГАУЗ "Чистопольская центральная больница", межмуниципальное первичное онкологическое отделение	Чистопольский район Алькеевский район Алексеевский район Аксубаевский район Новошешминский район Спасский район Нурлатский район
8. Поликлиника №3 ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» в г.Альметьевске	Альметьевский район Азнакаевский район Бавлинский район Бугульминский район Заинский район Лениногорский район Сармановский район Черемшанский район Ютазинский район

Обеспечена преемственность между учреждениями здравоохранения, участвующими в оказании онкологической помощи населению. Работа врачей-специалистов в едином информационном пространстве обеспечивает сохранность

и оперативность использования информации о пациентах.

Специализированная онкологическая помощь населению осуществляется в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» и в специализированных онкологических, онкогематологических и нейрохирургических отделениях государственных учреждений здравоохранения.

Коечный фонд здравоохранения для оказания специализированной онкологической помощи

Наименование учреждения	Количество круглосуточных коек
ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ»	797 – онкологические
ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» в г.Наб.Челны	55 – онкологические
ГАУЗ «Зеленодольская центральная районная больница»	34 – онкологические
ГАУЗ «Городская больница №2» г. Набережные Челны	36 – онкологические
ГАУЗ «Нижекамская центральная районная многопрофильная больница»	50- онкологические
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РТ	33 - онкогематологические
ГАУЗ «Городская больница №16» г.Казани	25 – онкогематологические
Итого	1030

Специализированная медицинская помощь при опухолях центральной нервной системы осуществляется в нейрохирургических отделениях ГАУЗ «МКДЦ» МЗ РТ и ГАУЗ «РКБ» МЗ РТ».

Коечный фонд дневного стационара учреждений здравоохранения для оказания специализированной онкологической помощи

Наименование учреждения	Количество коек дневного стационара
ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (г.Казань)	118
ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», поликлиника №3 (г.Альметьевск)	10
ГАУЗ «Зеленодольская центральная районная больница»	13
ГАУЗ «Городская больница №2» г. Набережные Челны	12
Итого	153

В первичных онкологических кабинетах в 2012 году осмотрено 288 607 пациентов. Из них направлено в РКОД 43 341 (в 2011 году – 34 000). . Диагноз подтвержден у 11 823 (на 3,0% больше, чем в 2011 году).

Рост заболеваемости на 3% ежегодно и количества состоящих на учете пациентов на 5% ежегодно приведет к увеличению потребности в специализированной онкологической помощи.

Прогнозное количество впервые выявленных случаев злокачественных новообразований составит около 15 160 к 2015 году и около 17 400 к 2020 году. Число пациентов, состоящих на учете, составит к 2015 году около 86500 и к 2020 году около 110 000. Рост заболеваемости и увеличение контингента больных злокачественными новообразованиями требует дальнейшего совершенствования материально-технической базы специализированной онкологической службы и проведения мероприятий в целях повышения качества и доступности медицинской помощи при онкологических заболеваниях, в то числе в стационар-замещающих режи-



мах. В настоящее время перед онкологической службой республики стоят следующие проблемы:

1) износ зданий ГАУЗ «РКОД МЗ РТ», расположенных в центральной части г.Казани (ул. Батурина, 7 (200 коек), Япеева, 14 (40 коек), Нагорная, 6 (онкологическая поликлиника №2), построенных 200, 100 и 80 лет назад соответственно, составляет 90%. Создание в них комфортных условий для оказания специализированной онкологической помощи невозможно. Фактическая площадь палатной части объектов составляет на 1 койку 1,8-2,5 м<sup>2</sup>, при нормативе 6,5 м<sup>2</sup>. В большинстве зданий диспансера, расположенных по ул. Сибирский тракт, 29, обеспеченность коек площадями также ниже норматива (3,4 м<sup>2</sup>);

2) оснащение отделений ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» медицинским оборудованием составляет 35% от стандарта оснащения по приказу МЗ СР РФ №915н от 15.11.2012 г. Из имеющегося оборудования 70% единиц техники имеют износ на 75-95%;

3) оснащенность радиотерапевтическими облучателями составляет 35,7% от необходимого количества (5 и 14 соответственно);

4) дислокация радиотерапевтических отделений онкологической службы только в г.Казани затрудняет доступность для получения этого вида помощи для жителей многих районов республики, проживающих на расстоянии 200-380 км. от столицы;

5) нехватка площадей и оборудования для проведения химиотерапевтического лечения в крупных городах Набережные Челны (220 км. от Казани) и Альметьевск (320 км. от Казани) приводит к возникновению очередей для его получения (около 1-1,5 мес.) для жителей, проживающих в Северо-Восточном и Юго-Восточном регионах республики;

6) отсутствие условий для проживания иногородних пациентов в РКОД МЗ РТ резко ограничивает возможности для лечения пациентов в амбулаторном режиме. Это приводит к очередям на радиотерапевтическое и химиотерапевтическое лечение до 3-4 недель;

7) тариф стоимости одного койко-дня в части статьи расходов «лекарства» не позволяет обеспечить всех нуждающихся пациентов дорогостоящими противоопухолевыми препаратами для стационарного лечения в достаточном количестве (пациента с раком молочной железы, легкого, почки, головного мозга, яичника – около 570-600 пациентов в год). Это значительно ухудшает непосредственные и отдаленные результаты лечения новообразований;

8) отсутствует возможность для инновационного радиотерапевтического лечения протонной терапией. Ее преимуществами являются более точное направление лучей радиации в трехмерном пространстве на опухоль, что значительно снижает число побочных эффектов, возможность лечить опухоли в тех случаях, когда простая традиционная лучевая терапия невозможна или она может вызвать повреждение тканей, применения более высоких доз радиации в отношении плохо поддающихся лучевой терапии опухолей, меньший риск осложнений и, как следствие, сокращение длительности курса терапии, при повышении эффективности лучевого лечения;

9) требует совершенствования организация специализированного лечения

онкогематологических заболеваний. Отсутствие в диспансере отделения онкогематологии не позволяет сконцентрировать пациентов с гемобластозами в одном отделении. Это приводит к затруднениям при организации комбинированного и комплексного лечения указанной группы больных. Отсутствует возможность для проведения высокодозной химиотерапии и трансплантации стволовых клеток костного мозга;

10) отсутствие стационарных отделений для реабилитации больных с онкологической патологией, после проведенного специализированного лечения не позволяет организовать долечивание пациентов, затрудняет восстановление социальной и трудовой активности;

11) низкая оснащенность цифровыми маммографами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, не позволяет обеспечить необходимый охват женского населения скринингом на рак молочной железы. В настоящее время только 44 из 76 поликлиник и ЦРБ имеют маммографические установки (57,9%). Лишь 7 аппаратов являются цифровыми (из них 3 в ГАУЗ РКОД МЗ РТ). Ежегодный охват женщин скринингом на рак молочной железы составляет 30% от числа подлежащих таким обследованиям;

12) Нехватка кадров врачей-патологоанатомов, инженеров-физиков, химиков снижает доступность онкологической помощи, в том числе, высокотехнологичной, для населения.

**Мероприятие 2.7.** В Республике Татарстан на 1 января 2013 года функционируют 3 самостоятельных станции скорой медицинской помощи (далее – ССМП), имеющие в своем составе 10 подстанций и 42 отделения станции скорой медицинской помощи, которые обслуживают 2 780 населенных пунктов с населением 3 803 189 человек.

Средняя дальность доезда составляет 55 километров, наибольший радиус обслуживания имеют Нижнекамский – 112 км, Арский – 105 км, Спасский – 98 км, Альметьевский – 90 км муниципальных районы.

В 2012 году число лиц, обслуженных службой скорой медицинской помощи, составило 320 на 1000 жителей (2011 год - 326). Выполнено

1 111 881 вызов или 3 038 вызовов в сутки, что больше 2011 года на

2,0 процента. Основными ресурсами службы скорой медицинской помощи являются 915 бригад, в том числе 52 бригады интенсивной терапии (5,7%), 20 психиатрических бригад (2,2%), 115 общепрофильных (12,6%) и 711 фельдшерских бригад (77,7%). В службе скорой медицинской помощи работают 277 врачей, 2 096 средних медицинских работников. Укомплектованность средними медицинскими работниками составляет 99,4 процента.

В 2012 году бригадами скорой медицинской помощи были своевременно выполнены вызовы в 88,5% случаев (2011 – 88,6%; 2010 – 94%; 2009 – 97,2%). Отмечается снижение количества выполненных вызовов для оказания скорой медицинской помощи с 20-минутным доездом.

Число лиц, которым оказана амбулаторная помощь в 2012 году, увеличилось по сравнению с 2011 годом на 25,1%, и составило 70,7 тыс. человек (2010г.- 69,5; 2011г. – 56,5 тыс. человек).

Соотношение числа госпитализированных (204 452 человека) к числу до-

ставленных пациентов скорой медицинской помощью на догоспитальном этапе (294 985 человек) составило 69,3 процента.

Одним из новых и не менее важных направлений развития скорой медицинской помощи является реформирование её госпитального этапа, т.е. работы приёмных отделений. В Республике Татарстан на базе приёмных отделений ведущих клиник созданы приёмно-диагностические отделения (РКБ, ДРКБ, БСМП г.г. Казани и Н.Челнов), где круглосуточно оказывается вся необходимая лечебная и диагностическая помощь. Любой житель республики может самостоятельно обратиться в ПДО, что позволило повысить доступность квалифицированной медицинской помощи. При этом посещение в ПДО оплачивается в объеме 862 руб. Всего в 2012 году зарегистрировано 30 тыс. таких посещений.

Работа по созданию современных приёмных отделений проводится и на уровне ЦРБ. Во всех ЦРБ республики проведена модернизация и оснащение приёмных отделений и во всех ЦРБ приёмные отделения совмещены с отделениями СМП.

Обеспеченность санитарным автотранспортом по Республике Татарстан составляет 460 единиц. В рамках программы «Модернизация здравоохранения Республики Татарстан на 2011-2012 годы» в медицинские организации республики переданы 123 санитарных автомобиля (60 – УАЗ, 63 – Ford Transit). С 2013 года в службе скорой медицинской помощи Республики Татарстан функционируют 398 единиц санитарного транспорта с годом выпуска не ранее 2009-го;

158 автомобилей переданы для дальнейшей эксплуатации в амбулаторно-поликлиническое звено медицинских организаций республики (из них 140 машин – в ЦРБ), 110 – будут списаны до 1 марта 2013 года.

Экстренная и планово-консультативная медицинская помощь в РТ обеспечивается наземным и воздушным транспортом. В связи с развитой сетью автомобильных дорог около 80% вызовов обслуживается автотранспортом, около 200 вызовов в год - с привлечением авиатранспорта.

В целях повышения доступности специализированной скорой медицинской помощи в 2012 году созданы бригады экстренной и консультативной медицинской помощи на базе ведущих ВМП-центров – ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» в г. Набережные Челны и медико-санитарной части ОАО «Татнефть» и г.Альметьевска.

В 2012 году бригадами экстренной и консультативной медицинской помощи выполнено 178 вылетов. В Республике Татарстан обслуживание вылетов производится вертолетами МИ-2, МИ-8, «Робинсон».

При проведении крупных культурно-массовых мероприятий, в том числе для организации медицинского обеспечения XXVII Всемирной летней Универсиады 2013 года, Чемпионата мира по водным видам спорта 2015 года, Чемпионата мира по футболу в 2018 году, в условиях мегаполиса необходимо иметь возможность экстренной транспортировки в специализированные центры в соответствии с порядками оказания медицинской помощи с использованием санитарной авиации. Для повышения эффективности эвакуации пострадавших и больных необходимо проведение реанимации и интенсивной терапии на борту вертолета. Для этого целесообразно использование вертолетной техники с двумя двигателями типа Bell-

429, с разрешением полетов внутри мегаполиса. Для осуществления санитарной эвакуации в федеральные центры оптимальным является использование самолета Pilatus PC 12. В настоящее время на территории республики санитарно-авиационная эвакуация может быть исполнена компанией Ак Барс АЭРО, имеющей в своем составе 13 единиц воздушных судов (вертолетов), из них 1 Bell-429, 1 еврокоптер 135. В мае 2013 будет приобретена еще 1 вертолет Bell-429. На территории республики целесообразно базирование летной техники в аэропортах г. Казань, Бугульма и Бегишево, где уже имеется обученный летный и технический персонал.

В течение года на территории республики происходит около 6 тыс. ДТП с пострадавшими, после которых в 2012 году доставлено в ЛПУ – около 5500 чел.; с трасс доставлено более 1000 человек, из которых 30% составляют сочетанные травмы.

В 2012 году в РТ зарегистрировано 14855 ОКС, из них 44% (6585) в г. Казани, 15% (2231) в г. Набережные Челны, 41% (6039) - в остальных административных территориях республики, из них в отдаленных 25 муниципальных районах 1466 (9,9%). Учитывая «терапевтическое окно», тяжесть состояния пациентов, удаленность территории (более 60 км) от медицинских центров, оказывающих специализированную помощь - реальная потребность в санитарно-авиационной эвакуации из этих районов составит 57 вылетов в год.

В 2012 году в РТ зафиксировано 14157 инсультов, из них 51,6% (7319) в г. Казань и Набережные Челны, 48,3% (6838) – в остальных административных территориях республики, переводы по санавиации – 34 (1 детский), из них в отдаленных 25 муниципальных районах 1985 (14%). Учитывая «терапевтическое окно», тяжесть состояния пациентов, удаленность территории (более 90 км) от медицинских центров, оказывающих специализированную помощь, функционирование межмуниципальных сосудистых центров - реальная потребность в санитарно-авиационной эвакуации из этих районов составит 33 вылета в год.

За 2012 год количество эвакуированных детей в тяжелой состоянии по линии санитарной авиации составило 167, из них в ДРКБ – 153, в иные медицинские организации – 14. Учитывая количество проведенных эвакуаций, диагноз и состояние тяжести детей, удаленность территории (более 100 км) от медицинских центров, оказывающих специализированную помощь - целесообразность санитарно-авиационной эвакуации составит 80 вылетов в год. Таким образом, эвакуация тяжелобольных в пределах республики составит 170 вылетов в год.

В рамках поручения Президента Республики Татарстан в 2013 году при строительстве и ремонте федеральных трасс планируется создание вдоль федеральных трасс вертолетных площадок.

С учетом существующих вблизи ряда медицинских организаций Республики Татарстан вертолетных площадок, а также наличия федеральных автомобильных трасс М-7 и М-5, в настоящее время требуется дополнительное строительство 10 вертолетных площадок.

В целях развития и совершенствования работы оперативного отдела ССМП по приему вызовов принято решение об использовании АРМов, закупленных Министерством информатизации и связи Республики Татарстан в рамках подготовки к

Универсиаде 2013 года. Планируется увеличить количество каналов связи в 1,5 раза и общее количество постов по приему вызовов в 2 раза.

Проработан вопрос о возможности переадресации звонков с номера «03» на номер единой диспетчерской службы «112» в случае, если все линии связи заняты.

Основным решением вопроса модернизации диспетчерской службы ССМП является организация работы Call-центра. Для создания современного Call-центра планируется проведение капитального ремонта помещений (здание ССМП построено в 1985 году), оснащение мебелью и необходимым оборудованием.

В Республике Татарстан проведен целый ряд мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, позволивших внедрить высокотехнологичную медицинскую помощь в медицинских учреждениях, находящихся в зоне обслуживания наиболее аварийных участков на территории Татарстана. В центре травмы ГАУЗ «РКБ Министерства здравоохранения Республики Татарстан» ежегодно оказывается высококвалифицированная травматологическая помощь 1700 пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. С 2007 года в учреждении размещен государственный заказ на оказание высокотехнологичной медицинской помощи травматологического профиля 300 больным (в том числе 55 жителям других регионов) за счет средств федерального бюджета.

Новейшим реанимационным, хирургическим и диагностическим оборудованием оснащены 11 травматологических центров, 4 центральные районные больницы. Отделение санитарной авиации ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» оснащено 5 новыми реанимобилями «Фольксваген» и вертолетом «Робинсон», предназначенными для оказания экстренной медицинской помощи в отдаленных населенных пунктах республики.

Республиканским центром медицины катастроф ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» организован ежемесячный мониторинг, проводится сравнительный анализ эффективности работы бригад скорой медицинской помощи во всех учреждениях скорой медицинской помощи республики, в том числе и при дорожно-транспортных происшествиях. Основным критерием оценки оперативности работы скорой медицинской помощи является время доезда санитарных автомобилей до места вызова. Республиканскому центру медицины катастроф предоставлено право оперативного перенаправления бригад скорой медицинской помощи к месту дорожно-транспортного происшествия на всей территории Республики Татарстан. В составе оперативного отдела Республиканского центра медицины катастроф работают 5 диспетчеров системы ГЛОНАСС. Для обеспечения внутренней и внешней связи травмоцентра ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» с травмоцентрами республики внедрена система связи оперативного дежурного с реанимобилями через системы ГЛОНАС, GPS+ГЛОНАС-навигация, и ведется круглосуточная регистрация аварий с пострадавшими на трассе М-7 по карточкам ЕГИС «ГЛОНАСС+112». В 2012 году проведено переоснащение трекерами системы «ГЛОНАСС+112» 250 автомобилей скорой помощи по Республике Татарстан, для бригад скорой медицинской помощи

приобретено 190 телефонов. Это позволило сократить среднее время доезда бригад скорой медицинской помощи до места происшествия до 14,3 минут (2009 год -15,8 мин.).

В рамках Республиканской целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения на 2012 год» приобретено 180 антивандальных телефонов сотовой связи для бригад СМП, приобретено медицинское оборудование для оказания экстренной медицинской помощи и распределено в выездные бригады ОСМП ЦРБ.

На сегодняшний день отсутствует единая автоматизированная информационная система оповещения и взаимодействия оперативно – диспетчерского отдела службы медицины катастроф республики и станций (отделений) скорой помощи, оснащение бригад СМП системой ВКС и передача данных о пациенте в режиме реального времени; острая нехватка квалифицированных кадров; нестабильная работа системы ГЛОНАСС.

Для решения имеющихся проблем необходимо организовать: обучение диспетчеров СМП и IT специалистов ГЛОНАСС + 112; бесперебойное функционирование дежурно-диспетчерской службы Министерства здравоохранения Республики Татарстан; введение в штатное расписание медицинских организаций диспетчеров и IT- специалистов системы ГЛОНАСС; увеличение заработной платы IT специалистов; единую глобальную автоматизированную информационную систему оповещения и взаимодействия оперативно – диспетчерского отдела службы медицины катастроф республики и станций (отделений) скорой помощи, оснащение бригад СМП системой ВКС и передачи данных о пациенте в режиме реального времени, что позволит значительно ускорить обмен информацией и сократить период реагирования экстренных служб и принятия управленческих решений.

Медицинская эвакуация. Учитывая значительную площадь территории Республики Татарстан, неравномерную плотность населения, рост за последние годы количества дорожно-транспортных происшествий, несчастных случаев и чрезвычайных ситуаций различного характера, а также внезапных заболеваний, требующих эвакуации пострадавших и больных в региональные и межмуниципальные центры, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи возникла необходимость модернизации существующей системы санитарной авиации.

**Мероприятие 2.8.** В Республике Татарстан проведен целый ряд мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, позволивших внедрить высокотехнологичную медицинскую помощь в медицинских учреждениях, находящихся в зоне обслуживания наиболее аварийных участков на территории Татарстана. Сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи, созданы травмоцентры первого, второго и третьего уровней.

Травмоцентр I уровня – это подразделение медицинской организации в структуре республиканской больницы, больницы скорой медицинской помощи или другой многопрофильной больницы, обеспечивающее организацию и оказание всего спектра медицинской помощи на госпитальном этапе пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шока-

ми, их осложнениями и последствиями. В травмоцентры I уровня госпитализируются пострадавшие с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоками, их осложнениями и последствиями повреждениями, в т.ч. доставленные с места ДТП, с травмами любой степени тяжести и локализации; пострадавшие, перевозимые из травмоцентров II - III уровня; больные для этапного хирургического лечения последствий травм, полученных в ДТП.

На сегодняшний день в республике функционирует 2 травмоцентра первого уровня (148 коек) - ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» г. Набережные Челны.

Травмоцентр II уровня – это подразделение медицинской организации в структуре центральной районной (городской) больницы, обеспечивающее организацию и оказание всего спектра медицинской помощи на госпитальном этапе пострадавшим в ДТП. В травмоцентры II уровня доставляются пострадавшие в ДТП с прикрепленных территорий, в том числе с тяжелой изолированной, сочетанной и множественной травмой непосредственно с места ДТП. При стабилизации состояния пострадавшие переводятся в травмоцентры I уровня для оказания специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи (после предварительной консультации специалистов указанных травмоцентров).

На сегодняшний день в республике функционирует 3 травмоцентра второго уровня (190 коек) - ГАУЗ «Бугульминская центральная районная больница», ГАУЗ «Елабужская центральная районная больница», ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» г. Казани;

Травмоцентр III уровня – это подразделение медицинской организации в структуре центральной районной больницы, обеспечивающее оказание экстренной квалифицированной медицинской помощи пострадавшим в ДТП на догоспитальном и госпитальном этапах эвакуации.

На сегодняшний день в республике функционируют 6 травмацентров 3 уровня

(47 коек) - ГАУЗ «Актанышская центральная больница», ГАУЗ «Бавлинская центральная районная больница», ГАУЗ «Верхнеуслонская центральная районная больница», ГАУЗ «Мамадышская центральная районная больница», ГАУЗ «Мензелинская центральная районная больница», ГАУЗ «Пестречинская центральная районная больница».

За 2012 год бригадами скорой медицинской помощи медицинская помощь оказана 5 991 пострадавшему в дорожно-транспортном происшествии, в лечебно – профилактические учреждения доставлено 4 782 пострадавших, из них в травмоцентры – 434 пострадавших с сочетанной травмой, в том числе в травмоцентры I уровня – 195 пострадавших, 2 уровня – 172 пострадавших, 3 уровня – 67 пострадавших. Проведено оперативных вмешательств в травмоцентрах первого уровня – 433, второго уровня – 407, третьего уровня – 121.

С целью снижения смертности в ДТП от травматизма на базе Республиканского центра медицины катастроф ГАУЗ РКБ МЗ РТ с 2009 года функционирует ЕГИС ГЛОНАСС + 112, ведется круглосуточная регистрация аварий с пострадавшими на трассе М-7 по карточкам ЕГИС «ГЛОНАСС+112». Для увеличения до-

ступности оказания высокотехнологичной медицинской помощи жителям республики проводится работа по организации и контролю выездов бригад Республиканского центра медицины катастроф (далее - РЦМК) на ДТП по типу «перехватов» в районы Республики Татарстан. Первыми на место ДТП прибывает бригада СМП обслуживаемой территории, через оперативную службу скорой помощи (при наличии тяжело пострадавших) навстречу им выдвигается специализированная бригада РЦМК. Она оказывает высококвалифицированную и специализированную медицинскую помощь пострадавшим во время транспортировки в травмоцентр I уровня ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (бригады РЦМК выезжали в 2011 году на 42 ДТП, в травмоцентры доставлены 52 человека, из них 2 детей; в 2012 году выезжали на 37 «перехватов», в травмоцентры доставлены 95 человек, из них 3 детей). Круглосуточно отслеживается информация:

Учитывая положительный опыт работы ранее созданных 11 травмоцентров, расположенных вдоль федеральных автомобильных дорог ФАД М-7 «Волга», ФАД М-5 «Урал», проходящих по территории республики, Министерством здравоохранения Республики Татарстан принято решение об организации работы 9 травматологических центров различного уровня, в т.ч. четырех травмоцентров I уровня, двух - 2 уровня и трех - 3 уровня, на базе существующих сосудистых центров, расположенных в непосредственной близости от трасс федерального и республиканского значения, для осуществления круглосуточного оказания экстренной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи пострадавшим при ДТП на территории Республики Татарстан.

В рамках программы «Модернизация здравоохранения Республики Татарстан на 2011-2012 годы» в деятельность учреждений здравоохранения был внедрен стандарт оказания медицинской помощи больным с перелом большеберцовой кости.

Всего в 29 учреждениях здравоохранения республики пролечено в соответствии со стандартом 372 больных.

В настоящее время отделение экстренной и консультативной медицинской помощи (далее – ОЭКМП) является структурным подразделением Республиканского центра медицины катастроф ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» и ежегодно выполняет 1200 - 1300 вызовов. Специалистами отделения оказываются консультации, оперативные вмешательства на базе вызывающих медицинских учреждений, эвакуации в специализированные медицинские организации. Экстренная и планово-консультативная медицинская помощь в РТ обеспечивается наземным и воздушным транспортом. В связи с развитой сетью автомобильных дорог около 80% вызовов обслуживается автотранспортом, около 200 вызовов в год - с привлечением авиатранспорта.

Приказом Минздрава РТ от 10.05.2012 № 673 «Об утверждении Порядка работы выездных, в том числе выездных экстренных консультативных, бригад скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации граждан, находящихся на лечении в медицинских организациях в Республике Татарстан» определено разделение республики по направлению санитарной авиации на 3 зоны с организацией ра-



боты специалистов на базах ГАУЗ «Республиканская клиническая больница МЗ РТ», медсанчасть ОАО «Татнефть» и г. Альметьевска и ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» в г. Набережные Челны, которые являются травмоцентрами I уровня, а также региональными и первичными сосудистыми центрами и ПЧКВ-центрами.

В 2012 году бригадами ОЭКМП выполнено 178 вылетов. В Республике Татарстан обслуживание вылетов производится вертолетами МИ-2, МИ-8, «Робинсон».

При проведении крупных культурно-массовых мероприятий, в том числе для организации медицинского обеспечения XXVII Всемирной летней Универсиады 2013 года, Чемпионата мира по водным видам спорта 2015 года, Чемпионата мира по футболу в 2018 году, в условиях мегаполиса необходимо иметь возможность экстренной транспортировки в специализированные центры в соответствии с порядками оказания медицинской помощи с использованием санитарной авиации. Для повышения эффективности эвакуации пострадавших и больных необходимо проведение реанимации и интенсивной терапии на борту вертолета. Для этого целесообразно использование вертолетной техники с двумя двигателями типа Bell-429, с разрешением полетов внутри мегаполиса. Для осуществления санитарной эвакуации в федеральные центры оптимальным является использование самолета Pilatus PC 12. В настоящее время на территории республики санитарно-авиационная эвакуация может быть исполнена компанией Ак Барс АЭРО, имеющей в своем составе 13 единиц воздушных судов (вертолетов), из них 1 Bell-429, 1 еврокоптер 135. В мае 2013 будет приобретена еще 1 вертолет Bell-429. На территории республики целесообразно базирование летной техники в аэропортах г. Казань, Бугульма и Бегишево, где уже имеется обученный летный и технический персонал.

В год на территории республики происходит около 6 тыс. ДТП с пострадавшими, после которых в 2012 году доставлено в ЛПУ – около 5500 чел.; с трасс доставлено более 1000 человек, из которых 30% составляют сочетанные травмы.

Данные о последствиях ДТП на объездной дороге М-7: за 10 мес. 2012 года 59 ДТП, в которых погибли 18 чел и ранены 82 человека, в том числе в разрезе районов: В-Услонский р-он- 15 ДТП (5 погибших, 20 раненых); Высокогорский р-он – 30 ДТП (8 погибших, 41 раненый); Зеленодольский р-он 14 ДТП (5 погибших, 21 раненый).

Учитывая, что примерно в 75% пострадавшим с сочетанными травмами медицинскую помощь целесообразно оказывать наземным транспортом, количество переводов пострадавших из травмоцентров 3 уровня в более высокий и других ЛПУ в травмоцентры 1 уровня составило за 2012 год 48 (из них 8 детских), то потребность в эвакуации пострадавших в ДТП с мест аварии и переводы в травмоцентры I уровня (включая приграничные территории) составят 150 вылетов в год.

В 2012 году в РТ зарегистрировано 14855 ОКС, из них 44% (6585) в г. Казани, 15% (2231) в г. Набережные Челны, 41% (6039) - в остальных административных территориях республики, из них в отдаленных 25 муниципальных районах 1466 (9,9%). Учитывая «терапевтическое окно», тяжесть состояния пациентов, удаленность территории (более 60 км) от медицинских центров, оказывающих специа-

лизированную помощь - реальная потребность в санитарно-авиационной эвакуации из этих районов составит 57 вылетов в год.

В 2012 году в РТ зафиксировано 14157 инсультов, из них 51,6% (7319) в г. Казань и Набережные Челны, 48,3% (6838) – в остальных административных территориях республики, переводы по санавиации – 34 (1 детский), из них в отдаленных 25 муниципальных районах 1985 (14%). Учитывая «терапевтическое окно», тяжесть состояния пациентов, удаленность территории (более 90 км) от медицинских центров, оказывающих специализированную помощь, функционирование межмуниципальных сосудистых центров - реальная потребность в санитарно-авиационной эвакуации из этих районов составит 33 вылета в год.

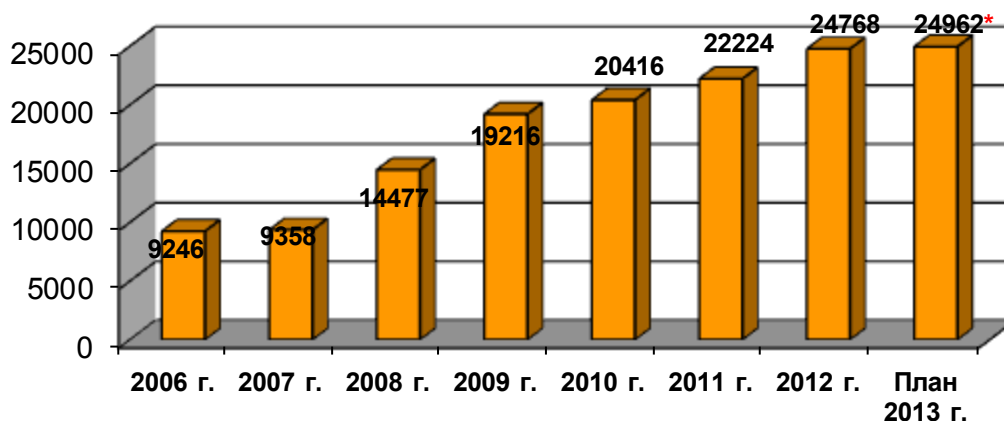
За 2012 год количество эвакуированных детей в тяжелом состоянии по линии санитарной авиации составило 167, из них в ДРКБ – 153, в иные медицинские организации – 14. Учитывая количество проведенных эвакуаций, диагноз и состояние тяжести детей, удаленность территории (более 100 км) от медицинских центров, оказывающих специализированную помощь - целесообразность санитарно-авиационной эвакуации составит 80 вылетов в год. Таким образом, эвакуация тяжелобольных в пределах республики составит 170 вылетов в год.

**Мероприятие 2.10.** Сегодня в Республике Татарстан **высокотехнологичную медицинскую помощь** (ВМП) оказывают 14 учреждений здравоохранения, участвующих в выполнении задания на оказание ВМП по 27 профилям и 104 видам: ГАУЗ РТ БСМП, ГАУЗ РКБ МЗ РТ, ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ, ГАУЗ РКОД МЗ РТ, ГАУЗ МКДЦ, ГАУЗ РКОБ МЗ РТ, ГАУЗ ГБ №7 г.Казани, ГАУЗ РКБ №2 МЗ РТ, МСЧ ОАО «Татнефть», ОАО АВА-ПЕТЕР, ОАО ГБ №12 г.Казани, ГБУЗ «Центр реабилитации слуха», г.Наб. Челны. В 2013 году планируется участие в оказании высокотехнологичной медицинской помощи ГАУЗ НЦРМБ и ГАУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром» г.Нижнекамск.

В 2013 году высокотехнологичную медицинскую помощь получают более 24 тыс. пациентов. В 2013 году Республика Татарстан занимает 1-ое место среди субъектов РФ по объему субсидий (461 млн. 126 тыс.рублей) выделенных из федерального бюджета на софинансирование государственного задания на оказание ВМП.

Для обеспечения населения республики равными возможностями получения всех видов медицинской помощи, в том числе высокотехнологичных, в соответствии с современными стандартами лечения, территория республики разделена на 3 зоны, в каждой из которых определены головные центры. В г.Казани это государственное учреждение «Межрегиональный клинико-диагностический центр» и крупные республиканские клинические больницы, на юго-востоке – Медико-санитарная часть ОАО «Татнефть» и г.Альметьевска, на северо-восточном регионе республики в 2010 году после реконструкции начало функционировать государственное автономное учреждение здравоохранения «Больница скорой медицинской помощи» в г.Набережные Челны, где оказывается круглосуточная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, по кардиохирургии, нейрохирургии, травматологии и ортопедии, онкологии, абдоминальной хирургии, комбустиологии.

Объемы ВМП в 2006-2012гг. и план на 2013 год (чел.)



Развитие высокотехнологичной медицинской помощи в сочетании с ежегодным увеличением финансирования позволило в сравнительно короткий период времени существенно увеличить ее доступность. Так, по сравнению с 2006 годом, объемы оказания в республике высокотехнологичной медицинской помощи в 2012 году возросли более чем в 2,6 раза - с 9 тыс. до 24 тыс. пациентов.

В 2012 году в рамках государственного задания высокотехнологичную медицинскую помощь получили 24 768 пациентов (2011 - 22 224 чел.), в том числе за счет средств бюджета РТ и федерального бюджета 23 056 (2011 – 20 318 чел.), 1712 пациентов пролечено в федеральных специализированных клиниках (2011 - 1 616 чел.). Финансирование ВМП в 2012 году осуществлялось из двух источников – бюджета Республики Татарстан (1 млрд. 830 млн. руб.) и Федерального бюджета (545 млн. 701 тыс.рублей).

Для снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и увеличения продолжительности жизни одним из приоритетных направлений является развитие сердечно-сосудистой хирургии. В республике ежегодно растёт число кардиохирургических вмешательств, в том числе проведённых с диагностической целью. Уровень обеспеченности кардиохирургическими методами лечения населения РТ по отдельным видам, составляет от 56% по стентированию коронарных артерий, до 95% по операциям на клапанах сердца.

В 2012г. по профилю сердечно-сосудистая хирургия высокотехнологичная медицинская помощь оказана 7001 пациентам, что на 18% больше чем 2011 году (5954 чел.), в 2013 году планируется оказать 7450 пациентам (рост на 6%).

В 2012 году проведено 2246 стентирований коронарных сосудов, в т.ч. 1 402 - при остром коронарном синдроме (в 2011 году – 1924 и 1 086 соответственно), рост на 16 процентов. В 2012 году проведено 1030 операций АКШ, что на 14 операций больше по сравнению с 2011 годом. В 2013 году планируется провести 1034 операции коронарного шунтирования.

В расчёте на 1 млн. взрослого населения в 2012 г. в РТ проведено 684 экстренных коронарных ангиографий – это в 5,5 раза больше, чем в среднем по России (2011г. - 123 экстренных коронарных ангиографий на 1 млн. взрослого населения) и соответствует европейскому уровню.

Развитие современных технологий позволило снизить показатель госпитальной летальности при остром инфаркте миокарда в высокотехнологичных медицин-

ских центрах с 8,3% в 2011 году до 7,3% в 2012 году.

В республиканских клиниках (РКБ, МКДЦ, МСЧ ОАО «Татнефть», БСМП г.Наб.Челны) широко внедряются высокотехнологичные интервенционные радикальные методы, в том числе имплантация электрокардиостимуляторов (ЭКС) при брадиаритмиях, радиочастотная абляция проводящих путей и очагов тахикардий, имплантация кардиовертеров-дефибрилляторов пациентам, перенесшим или имеющим риск внезапной сердечной смерти, ресинхронизирующая терапия при тяжелой сердечной недостаточности. Кроме того в МКДЦ впервые проведены 24 РЧА при операциях на открытом сердце.

Всего в 2011 году в нейрохирургических отделениях медицинских учреждений республики высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) оказана 1050 пациентам (в 2011 – 932 чел.). Кроме того, 79 жителей республики прошли лечение в федеральных учреждениях.

За последние 2 года в МКДЦ освоены новые современные технологии: трансназальное удаление аденом гипофиза, транскраниальное клипирование аневризм головного мозга, эндоваскулярное тромбирование аневризм головного мозга, стереотаксическая биопсия опухолей, предоперационное эндоваскулярное тромбирование богатоваскуляризируемых опухолей, эндоваскулярное тромбирование артерио-венозных мальформаций, внедрены в практику отделения нейрохирургии передовые технологии пластики дефектов основания черепа при ликворных фистулах, разработанной в школе университета г. Питтсбурга, США.

Больным с нарушением мозгового кровообращения также выполняются высокотехнологичные вмешательства по нейрохирургическому профилю, в т.ч. клипирование аневризм, эмболизация аневризм, эмболизация сосудов опухолей, создание микрососудистого анастомоза между экстра- и интракраниальными артериями, внутриартериальный тромболизис, стереотаксическая пункция и фибринолиз гематом.

По профилю «онкология» за 2012 год высокотехнологичная медицинская помощь при злокачественных новообразованиях (далее – ЗНО) оказана **3241** пациенту в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (далее - РКОД). Из них 1795 больных были пролечены в соответствии с заданием за счет средств бюджета Республики Татарстан.

По поводу ЗНО различной локализации всего были выполнены расширенные или реконструктивно-пластические хирургические операции 1995 больным, при этом активно применялись такие малоинвазивные видеоэндоскопические технологии, как стентирование пищевода и трахеи, установка голосообразующих аппаратов и другие.

В лечении 29 больных с начальными формами рака предстательной железы в 2012 году была успешно применена внутритканевая брахитерапия изотопами йода, хорошо зарекомендовавшая себя ранее.

За 2012 год в рамках задания Российской Федерации на условиях софинансирования за счет средств бюджета РФ и бюджета Республики Татарстан было пролечено 1446 больных, что на 691 человека больше, чем в 2011г.

В 642 случаях проведено лечение пациентов с лимфомами и другими лимфопролиферативными заболеваниями, из которых 120 - по лечебным схемам высо-

кодозной химиотерапии.

В 2012г. было полностью выполнено плановое задание по онкопротезированию при ЗНО костей таза (10 чел.), бедренной и плечевой кости. Причем у 1 больного впервые в Татарстане успешно выполнено тотальное протезирование бедренной кости модульным протезом с соответствующим одномоментным протезированием тазобедренного и коленного суставов с замещением бедренной кости.

В рамках федерального задания по ВМП в 2012 году обширные реконструктивно-пластические операции по поводу ЗНО молочной железы в 100 случаях проводились с одномоментным протезированием - использованием эспандеров и имплантов молочной железы.

Лекарственное обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи по видам (подвидам) ВМП позволяет врачам-онкологам РКОД выполнять качественную дооперационную подготовку пациентов, соответствующее интраоперационное и реанимационное сопровождение, а также эффективную раннюю послеоперационную реабилитацию. Что существенно повышает выживаемость больных, перенесших обширные хирургические вмешательства, и улучшает качество их жизни.

При ЗНО щитовидной железы такой вид ВМП, как лечение изотопами йода, пациенты могут получить пока только в федеральных онкологических клиниках. В 2013 году вводится в строй новый лечебный корпус радионуклидной терапии, что будет способствовать широкому внедрению данных методик ВМП в клиническую практику врачей-онкологов РКОД, а пациентов избавит от поездок на лечение за пределы Республики Татарстан.

Проблема трансплантации почки является актуальной проблемой на сегодняшний день в РТ. Число больных, получающих заместительную почечную терапию методом программного гемодиализа, составляет около 700 чел., из них более 400 чел. – кандидаты на трансплантацию почки. Количество пациентов с терминальной хронической почечной недостаточностью с каждым годом увеличивается на 40-65 чел. Каждый успешный случай выполненной трансплантации почки от умершего донора – это помощь четверым больным: два прооперированных пациента возвращаются к привычному для них образу жизни, двое больных поступают на освободившиеся диализные места.

За 2012 год в отделении пересадки почки РКБ было выполнено 25 операций трансплантаций почек, 1 печень. Всего, начиная с 1991 года, в РКБ проведено 248 трансплантаций.

Значимым шагом в истории республиканского здравоохранения стало получение лицензии и осуществление первой операции по трансплантации сердца и печени.

Кроме того, 41 татарстанец был направлен для лечения в федеральные учреждения здравоохранения, из них 6-ым была проведена трансплантация (1 – почка, 2 пересадки костного мозга, 3 - печень).

Лист ожидания на пересадку органов жителям Республики Татарстан составляет 54 человека согласно ИАС «ДЦ.ВМП», согласно ПАК МЗ РФ 35 - из них (общее количество 89):

Трансплантация почки – 59 пациентов

Трансплантация печени	– 24 пациента
Трансплантация сердца	– 4 пациента
Трансплантация тон.кишки	– 1 пациент
Трансплантация костного мозга	– 1 пациент

Государственное задание на оказание ВМП жителям Республики Татарстан в 2013 году предусматривает проведение 30 операций по пересадке почек, 2 операции по пересадке сердца и 1 пересадки печени.

Травматология и ортопедия

В течение 2012 года объем высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной по профилю «травматология и ортопедия» в ВМП клиниках республики составил 2179 чел., что на 65 % больше 2011 года (1313 человек).

Операции по эндопротезированию крупных суставов конечностей проведены 2119 жителям республики, что 1,4 раза больше количества пациентов получивших данную помощь в 2011 году (1473 чел.). При этом в Республике Татарстан проведено 1530 операций эндопротезирования (2011 г. – 1130 чел.).

Кроме того, проведено 20 операций на др. суставы: плечевой сустав – 5, лучевая кость – 5, суставы пальцев и кисти – 10.

На 2013 год в условиях республиканских клиник по профилю «травматология и ортопедия» запланировано оказать высокотехнологичную медицинскую помощь 2554 пациентам.

В Детской республиканской клинической больнице высокотехнологичные виды помощи оказывают более 17 лет. Доля высокотехнологичных видов лечения составляет – 15,5 %, доля высокотехнологичных операций от всех хирургических вмешательств – 24,7%.

В 2012 году высокотехнологичную медицинскую помощь получили 1709 пациентов, из них 813 в рамках Федерального заказа (в 2009 – 431 чел., в 2010 году – 1321, в 2011 году - 579).

В настоящее время в отделении кардиохирургии освоены все виды хирургических вмешательств при врожденной патологии сердца у детей, в том числе у новорожденных. В 2012 году достигнуты успехи в лечении самого сложного ВПС у детей – синдрома гипоплазии левого сердца. Оперированы 12 новорожденных, из которых выжило 6 человек (до 2012 года летальность в этой группе больных составляла 100%).

Внедрены, и широко используются методы стереотаксической биопсии объемных образований и эндоскопические вмешательства при окклюзионной гидроцефалии. Установлено 8 нейростимуляторов при различных формах ДЦП.

По профилю «абдоминальная хирургия» пролечено 24 ребенка. Продолжены операции трансанальной резекции толстой кишки при болезни Гиршпрунга. Внедрено лапароскопическое лечение паховых грыж у детей. При этом внедрена новая методика проведения лапароскопии – однопортовая лапароскопия, при которой все манипуляции осуществляются через единый доступ.

По профилю «челюстно-лицевая хирургия» пролечен 101 ребенок. Выполняется широкий спектр реконструктивно-пластических операций при врожденной и приобретенной патологии. Продолжено выполнение операций по коррекции синдрома Пьера-Роббена. До последнего времени такие операции выполняли только в

федеральных учреждениях здравоохранения в Москве и Санкт-Петербурге.

По профилю «урология» пролечено 42 ребенка. Выполнены сложные реконструктивные операции при врожденной патологии, в том числе феминизирующие операции при проблемах определения пола.

В 2012 году так же как и в 2011 году получен заказ по профилю «неонатология и неонатальная хирургия» - 260 новорожденных. В рамках этого заказа начато выполнение реконструктивных оперативных вмешательств на органах мочевой системы у новорожденных. За 2012 год пролечено 108 новорожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела.

По профилю «офтальмология» пролечено 219 детей. 200 (95%) из них это дети с ретинопатией недоношенных. Это весомый вклад в сохранение зрения у таких больных.

По профилю «педиатрия» пролечено 321 больных. Освоено использование бронхопульмонального вентиллятора, малоинвазивный ингаляционный метод введения антимикробных препаратов (тобрамицин) у больных с муковисцидозом. Внедрен метод высокочастотного массажа грудной клетки для лечения больных с хроническими обструктивными поражениями легких. Это позволило добиться стойкой ремиссии в течение этого грозного заболевания. У больных с сахарным диабетом продолжено применение инсулиновых помп и CGMS мониторингирования, которое максимально индивидуализирует параметры гликемии у больного. В 100% случаев достигнута стабильная компенсация, что является профилактикой осложнений диабета. Установлено 40 инсулиновых помп.

По профилю «онкология» за 2012 год пролечено 210 детей, освоен новый протокол лечения опухолей головного мозга, внедрена методика облучения крови с использованием рентгеноблучателя «Ragil», позволяющая обеспечить безопасность трансфузионной терапии.

В условиях «ГАУЗ «РКОБ МЗ РТ» оказывается 4 высокотехнологичных видов медицинской помощи, включающих 17 методов лечения. В 2012 году высокотехнологичная помощь в рамках задания оказана 5918 пациентам, из них 1486 медицинских услуг и проведено 4679 операций (4432 основных операций + 247 дополнительных).

Внедрение новых технологий:

- усовершенствована методика факоэмульсии катаракты путем уменьшения разреза с 2,5 до 2,2 мм;

- успешно развивается витреоретинальная и эндолазерная хирургия при патологии стекловидного тела и сетчатки. Методика G23 изменена на более современное использование инструментов G25. Данная методика менее травматична, что приводит к меньшим осложнениям и более быстрой реабилитации;

- впервые внедрена методика лечения кератоконуса;

- внедрили в практику лазерную дакриоцисториностомию;

- совместно с эндокринологами внедрены новые виды лечения диабетической ретинопатии (применение ингибиторов ангиогенеза);

- проведено 80 операций пересадки роговицы (кератопластика).

В лаборатории ЭКО отделения планирования семьи и репродукции (ООО АВА-ПЕТЕР) выполняется весь перечень вспомогательных репродуктивных тех-

нологий: экстракорпоральное оплодотворение и перенос эмбриона в матку, инъекция сперматозоида в ооцит (ИКСИ), криоконсервация эмбрионов и гамет, биопсия ткани яичка (ТЕЗА), программы донорства ооцитов, спермы, суррогатное материнство.

ЭКО в Центре планирования семьи (ООО АВА-ПЕТЕР) и ФМУ  
за 2008 – 2012 г.г.

	2008	2009	2010	2011	2012	План 2013*
1. В Республике Татарстан Центр планирования семьи (ООО АВА-ПЕТЕР)	46	00	00	01	643	650
2. В федеральных клиниках (ФМУ)	-	9	1	37	82	93
Всего:	46	09	51	38	725	743

Значимым шагом в развитии высокотехнологичной медицинской помощи стало оказание и тиражирование ВМП на юго-востоке и северо-востоке республики.

Медсанчасть ОАО «Татнефть» и г.Альметьевска является клиникой негосударственной формы собственности, и в рамках частно-государственного партнерства оказывает высокотехнологическую помощь более 700 тыс. жителям юго-востока республики.

Начиная с 2008 года, в МСЧ размещается государственный заказ на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилям: «Сердечно-сосудистая хирургия», «Травматология и ортопедия».

В 2012 году в рамках госзаказа ВМП оказана 1003 пациентам, которым было выполнено 1021 операций. На средства республиканского бюджета выполнено 209 операций на сердце из них в условиях искусственного кровообращения (ИК) 189, 22 операции на работающем сердце, из них: 165 – операции аорто-коронарного шунтирования (АКШ), 43 протезирования и пластики клапанов сердца, 91 операция на магистральных сосудах. Рентгенохирургами выполнена 501 операция – баллонная ангиопластика и стентирование коронарных сосудов, 15 операций стентирование периферических артерий. В 2012 году аритмологами выполнено 46 операций ЭФИ РЧА больным с тахиаритмиями, 86 – имплантаций электрокардиостимуляторов (ЭКС). По направлению «травматология и ортопедия» выполнено 35 операций эндопротезирования тазобедренного сустава и 3 операции протезирования коленного сустава.

Продолжается совершенствование медицинской помощи больным с обострением ИБС. В 2012 году в МСЧ поступило 629 пациента с ОКС, из них 323 – с острым инфарктом миокарда (в 2011 году 301).

Важным событием 2012 года является дебют в МСЧ «гибридной» хирургии, позволяющей выполнить сложные реконструкции магистральных сосудов и клапанов сердца у больных с высоким риском осложнений.



Региональный центр ВМП Больница скорой медицинской помощи г. Набережные Челны. В рамках государственного заказа на ВМП в 2012г. по 6 профилям, выполнено 2061 оперативное вмешательство (что в 2 раза выше, чем в 2011 году).

По профилю абдоминальная хирургия выполнено 58 оперативных вмешательств. 40 пациентов пролечено в рамках ВМП по профилю «комбустиология», из них 50% с локальными ожогами III степени особых локализаций.

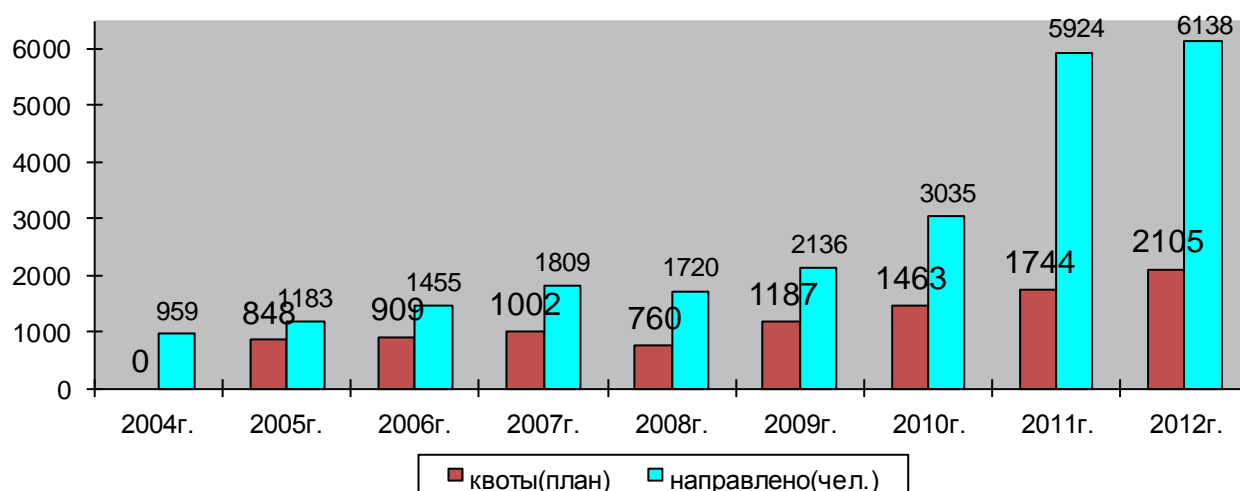
По профилю «нейрохирургия» пролечено 45 вмешательств. Внедрены эндоваскулярные вмешательства на сосудах головного мозга – 13 операций, а так же внутрисосудистый тромболизис церебральных артерий – 30 оперативных вмешательств.

В 2,4 раза больше (126) операций по профилю «онкология» проведено в рамках ВМП по сравнению с 2011 годом (53). Активно внедряются видеозендоскопические вмешательства на легкие и средостение.

По «травматологии и ортопедии» выполнено 477 операций, в том числе 453 эндопротезирования (из них 78 – эндопротезирований коленных суставов), 20 – пластика передней крестообразной связки.

1323 оперативных вмешательств по сердечно-сосудистой хирургии, в том числе сосудистая хирургия – 304, кардиохирургия – 250, рентгенэндоваскулярная хирургия – 769. Внедрены оперативные вмешательства на аорте (эндоваскулярное протезирование аневризмы аорты – 15, установка стент-графта – 9, имплантация кардиовертера-дефибриллятора – 1). Внедрено АКШ с протезированием аневризмы аорты. Произведено 460 стентирований коронарных сосудов, как в плановом, так и в экстренном порядке.

За 12 месяцев 2012 г. на консультацию и лечение в федеральные медицинские учреждения за пределы республики направлено 6138 жителей РТ (из них 1 925 детей), что на 214 человек больше, чем в 2011 году – 5924 чел. (из них - 1935 детей).



Наибольшее количество больных пролечено по профилям ВМП «эндопротезирование» (34% от числа пролеченных в ФМУ), «офтальмология» (13%), «сердечно-сосудистая хирургия» (12%), «травматология и ортопедия» (9%) «педиатрия» (8%), «онкология» (6%), «нейрохирургия» (5%).

Наиболее востребованы такие федеральные клиники как: ФГУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования», г. Чебоксары, ГУ «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени ак. С.Н.Федорова», г.Москва и г.Чебоксары, Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева, г.Москва, ГУ «Российский онкологический центр им. Н.Н.Блохина РАМН», ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» г.Пенза, ФГБУ «Научно-исследовательский институт глазных болезней им.Гельмгольца», ФГБУ «НИИ нейрохирургии им.Бурденко», ФГБУ «НИИ детской травматологии и ортопедии им.Турнера».

Для достижения поставленной задачи (на заседании Совета по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике от 29.07.2010 г. Президентом РФ Д.А. Медведевым было предложено утвердить основные параметры национальных проектов на период с 2011 по 2013 годы, в том числе, повысить уровень обеспеченности высокотехнологичной медицинской помощью в 2013 году – до 86 %) по обеспечению и полному охвату нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи, необходимо в бюджете республики предусмотреть ежегодное, не менее 10% увеличение финансирования высокотехнологичной медицинской помощи.

В Республике Татарстан расчетная потребность в ВМП составляет – 37 тыс. человек на сумму около 3,5 млрд. рублей.

**Мероприятие 2.11.Служба крови** является одной из важнейших составных частей здравоохранения Республики Татарстан, обеспечивающей текущую потребность лечебных учреждений в компонентах крови и стратегическую безопасность региона в чрезвычайных ситуациях. Основная задача службы состоит в обеспечении безопасности компонентов крови, используемых в трансфузионной терапии.

Служба крови призвана обеспечить бесперебойное и полноценное снабжение гемотрансфузионными средами более 80 больниц, насчитывающих 26 тысячи лечебных коек. В среднем ежегодно производятся трансфузии 30 тысячам больных, около 84 тысяч переливаний компонентов и препаратов донорской крови.

В Республике Татарстан служба крови представлена государственным автономным учреждением здравоохранения «Республиканская станция переливания крови Министерства здравоохранения Республики Татарстан», расположенным в г.Казани, с филиалами в гг.Альметьевск, Набережные Челны, Нижнекамск и отделениями переливания крови в составе государственных автономных учреждениях здравоохранения «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан», «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан», «Межрегиональный клинико-диагностический центр», а также в составе муниципальных бюджетных учреждений здравоохранения «Елабужская центральная районная больница», «Чистопольская центральная районная больница».

1 уровень:

В учреждениях здравоохранения, в которых нет отделений переливания крови, для организации и контроля трансфузионной терапии функционируют трансфузиологические кабинеты (кабинеты переливания крови) (далее - ТК) во главе с врачом, ответственным за организацию трансфузионной терапии в данном лечебном учреждении. В помощь ему выделяется средний медицинский работник.

Ответственный врач и медработник подбираются из числа медицинского персонала, прошедшего специальную подготовку по трансфузиологии на кафедре КГМА и назначаются приказом главного врача учреждения здравоохранения.

В Республике Татарстан в учреждениях здравоохранения создано 16 трансфузиологических кабинетов (ТК).

## 2 уровень:

Отделения переливания крови (ОПК) являются структурными подразделениями учреждений здравоохранения и выполняют роль трансфузиологического центра учреждения здравоохранения.

ОПК организуется в зависимости от размера потребности в консервированной крови и ее компонентов - не менее 300 л в год (в пересчете на цельную кровь) вне зависимости от числа и профиля коек в данном учреждении. Административное руководство ОПК осуществляет руководитель учреждения, в составе которого функционирует отделение, а организационно-методическое руководство – Республиканская станция переливания крови Министерства здравоохранения Республики Татарстан.

В республике это 5 отделений переливания крови в составе:

- ГАУЗ «Республиканская клиническая больница МЗ РТ»
- ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ»
- ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр МЗ РТ»
- ГАУЗ «Елабужская центральная районная больница»
- ГАУЗ «Чистопольская центральная районная больница »

Их общая мощность 11 – 12 тонн крови в год.

## 3 уровень:

ГАУЗ «Республиканская станция переливания крови Министерства здравоохранения Республики Татарстан с центром в г.Казани и 3-мя филиалами РСПК в крупнейших городах республики: Набережные Челны, Нижнекамск, Альметьевск. Это одно из крупных в России предприятий службы крови с объемом заготовки более 35 тысяч литров донорской крови в год.

Каждое подразделение РСПК имеет зоны ответственности. Головное учреждение обеспечивает все медучреждения в г.Казани и 25 районов республики. Набережночелнинский филиал – медучреждения 8-ми территорий, Альметьевский – 7-ми территорий, Нижнекамский – 3-х территорий и помогает в обеспечении зон ответственности других филиалов.

ГАУЗ «РСПК МЗ РТ» является организационно-методическим центром в деле пропаганды донорства, заготовки и переливания компонентов крови, изготовления и применения препаратов крови для учреждений здравоохранения.

В 2009 – 2010 гг. в рамках национального проекта «Здоровье» за счет средств федерального бюджета при участии республиканского бюджета реализована программа модернизации республиканской службы крови. С вводом в эксплуатацию

мобильного комплекса заготовки крови, а также высокопроизводительного медицинского, лабораторного и специализированного морозильного оборудования, служба крови республики претерпела существенные изменения.

Автоматизировано тестирование крови на инфекционные маркеры, освоена методика ПЦР-диагностики, внедрены аппаратные методы получения донорских компонентов крови, усовершенствована информационная система службы крови, применяется штриховое кодирование продукции. Оптимизирована штатная численность учреждений службы крови. В результате проведенных мероприятий эффективность работы возросла на 16,2%: объем заготовки донорской крови в пересчете на 1 сотрудника вырос с 81,6 л до 94,8 л. Отмечается существенный рост показателей эффективного использования донорских ресурсов. За 2 года объем средней разовой дозы кроводачи от 1 донора достиг 418,0 мл (РФ, 2011 г. – 410 мл), прирост составил 8,0 мл. Средняя разовая доза плазмы при 1-ой плазмодаче увеличена на 63,0 мл и составляет 563,0 мл (РФ, 2011 г. – 500 мл). Заготовка плазмы аппаратным методом возросла до 31,9%

Ежегодная заготовка консервированной донорской крови в республике составляет 48000–50000 л. Основной объем донорской крови (75%) заготавливается Республиканской станцией переливания крови, 20,9% - отделениями переливания крови в составе государственных учреждений здравоохранения и 4,1% - отделениями переливания крови в составе ГАУЗ «Елабужская ЦРБ» и «Чистопольская ЦРБ».

Показатель донорства в Республике Татарстан составляет 13,1; показатель донаций – 20,1 на 1000 населения.

Уровень развития донорства в Республике Татарстан позволяет заготавливать 12,0 и более мл донорской крови в пересчете на каждого жителя, что соответствует рекомендациям ВОЗ по самообеспечению региона.

В медицинских учреждениях Республики Татарстан ежегодно трансфузиологическую помощь получают более 23000 пациентов, проводится около 85000 переливаний.

В рамках дальнейшего развития службы крови России в 2010-2011 гг. вступили в силу федеральные нормативные акты, направленные на обеспечение безопасности, совершенствование профилактики посттрансфузионных осложнений, в связи с чем ужесточены требования к качеству донорских компонентов крови.

Иммуногематологическое тестирование крови доноров включает в себя двукратное определение группы крови по системе АВО всех доноров при каждой донации, определение Резус и Келл - принадлежности крови всех доноров при каждой донации.

Постановлением Правительства РФ от 31.12.2010 №1230 «Об утверждении правил и методов исследований и правил отбора образцов донорской крови, необходимых для применения и исполнения технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии» тестирование донорской крови и ее компонентов, которое проводится для определения их пригодности для переливания, дополнено двукратным исследованием фенотипа эритроцитов доноров по системе Резус различными методами, скрининговым исследова-

нием антиэритроцитарных аллоантител в крови всех доноров при каждой донации. В отношении диагностики антигенов эритроцитов системы Келл изменился порядок: регламентируется двукратное исследование различными методами.

Одним из наиболее важных этапов тестирования донорской крови является выявление в ней маркеров гемотрансмиссивных инфекций: ВИЧ-1,2, вирусных гепатитов В и С. До настоящего времени в службе крови диагностика перечисленных инфекций осуществляется с применением иммуноферментного анализа (ИФА).

Распространение ВИЧ-инфекции, парентеральных гепатитов, других инфекционных заболеваний, наличие «серонегативного окна», когда маркеры инфекционных заболеваний не выявляются иммуноферментным методом, создают реальную угрозу распространения и передачи инфекций при переливании донорских компонентов крови. Постановление Правительства России в целях гарантии инфекционной безопасности донорских компонентов крови обязывает дополнительно к иммуноферментному анализу проводить ПЦР - исследование крови всех доноров на наличие РНК ВИЧ, ВГВ, ВГС, которое позволяет выявить инфекцию в стадии «серонегативного окна».

В рамках реализации национального проекта «Здоровье» Республиканская станция переливания крови Министерства здравоохранения РТ оснащена оборудованием для ПЦР - диагностики. Ввиду отсутствия регламентирующих документов, исследования проводились только в качестве референс - исследований отдельных образцов донорской крови с сомнительными результатами в ИФА.

С учетом новых правил тестирования донорской крови количество лабораторных исследований возрастает более чем в 3 раза. Для реализации дополнительных требований необходимо расширение штата лабораторий службы крови, организация проведения ПЦР-исследований на имеющемся оборудовании, обеспечение соответствующими диагностическими тест-системами, реагентами и другими медикаментами.

Повышены требования к качеству свежемороженой плазмы, предназначенной для переливания. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19.03.2010 №170 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.05.2003 №193 «О внедрении в практику работы службы крови Российской Федерации метода карантинизации свежемороженой плазмы» в лечебной сети может быть использована только карантинизированная или вирусиноактивированная донорская плазма. Данное требование продублировано Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.01.2011 №1, вступившего в силу 26 апреля 2011 года, «Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции».

В Республике Татарстан карантинизация донорской плазмы проводится во всех учреждениях службы крови. Метод предусматривает использование для переливания плазмы от доноров, в крови которых при повторном обследовании крови по истечении 6-ти месячного срока хранения плазмы не обнаруживаются инфекционные маркеры.

С учетом имеющегося морозильного оборудования для длительного

хранения плазмы, на карантинное хранение закладывается в среднем 74,0% произведенной плазмы за исключением брака. Выход плазмы из карантинизации зависит от регулярности донорства и своевременной явки доноров на повторное обследование. В среднем явка на повторное обследование составляет 32,5% (от 10,0% в отделении переливания крови Детской республиканской клинической больницы до 90,0% в отделении переливания крови Чистопольской ЦРБ), что не позволяет покрыть потребность лечебной сети республики в плазме только за счет карантинизированной плазмы.

Вирусинактивации подвергается 7,5% произведенной в республике донорской плазмы, объем производства обусловлен финансовыми возможностями. В наличии 2 аппарата «Макотроник», один из которых расположен в головном учреждении Республиканской станции переливания крови. Он поставлен в рамках федеральной программы модернизации службы крови. Другой - в отделении переливания крови Межрегионального клинико-диагностического центра.

Требуется расширение производства вирусинактивированной плазмы для обработки плазмы, не прошедшей карантин из-за неявки доноров. Необходимо дооснащение службы крови оборудованием для проведения инактивации вирусов в плазме и обеспечение расходными материалами к ним.

Реализация требований, введенных новыми нормативными документами, позволит достичь соответствия учреждений службы крови усовершенствованным лицензионным требованиям и обеспечить практическое здравоохранение республики донорскими компонентами крови надлежащего качества в достаточном объеме.

Решение задач качественного оказания трансфузиологической помощи и профилактики посттрансфузионных осложнений невозможно без кадрового обновления службы крови и создания системы управления и контроля за процессами заготовки крови и использования компонентов крови в учреждениях здравоохранения республики.

Проблема обеспечения безопасности донорской крови и совершенствования профилактики посттрансфузионных осложнений должна решаться на государственном уровне, комплексно, с привлечением всех заинтересованных министерств и ведомств, с целевым направлением финансовых средств из бюджета Республики Татарстан.

Реализация задачи по совершенствованию качества иммуногематологического обследования донорской крови предполагает модернизацию лабораторий клинической диагностики учреждений службы крови, внедрение современных технологий типирования эритроцитов и внедрение новых правил иммуногематологического обследования донорской крови с расширением диапазона исследований.

Важной задачей мероприятия является выявление методом ПЦР инфицированных вирусами ВИЧ, вирусными гепатитами В и С доноров крови и ее компонентов, находящихся в стадии «серонегативного окна», когда иммуноферментный метод исследования не способен выявить наличие в крови инфекционного агента из-за его малой концентрации.

Производство и выпуск в лечебную сеть вирусобезопасной донорской

плазмы предусматривает наращивание в учреждениях службы крови метода карантинизации свежезамороженной плазмы до максимального значения, зависящего от частоты явки доноров на повторное обследование крови по истечении 6-ти месячного срока карантинного хранения. Остальную плазму планируется подвергнуть фотообработке на специальном оборудовании с целью инактивации возможных вирусов в плазме. В результате решения данной задачи в лечебные учреждения будет поступать донорская плазма с максимально возможной гарантией инфекционной безопасности.

Реализация задач мероприятия направлены на исполнение требований Постановлений Правительства Российской Федерации от 31.12.2010 №1230 «Об утверждении правил и методов исследований и правил отбора образцов донорской крови, необходимых для применения и исполнения технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии», Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.01.2011 №1, вступившего в силу 26 апреля 2011 года, «Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» и приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19.03.2010 №170 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.05.2003 №193 «О внедрении в практику работы службы крови Российской Федерации метода карантинизации свежезамороженной плазмы».

Конечной целью реализации программы является обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов, профилактика посттрансфузионных осложнений инфекционного и иммунологического генеза, повышение качества трансфузиологической помощи населению Республики Татарстан.

Для достижения поставленной цели необходимо решение задач по совершенствованию качества иммуногематологического обследования донорской крови; выявлению методом ПЦР инфицированных вирусами ВИЧ, вирусными гепатитами В и С доноров крови и ее компонентов, находящихся в стадии «серонегативного окна»; совершенствование качества иммуногематологического обследования донорской крови; производство и выпуск в лечебную сеть вирусобезопасной донорской плазмы; создание системы управления и контроля за процессами заготовки крови и использования компонентов крови.

Мероприятие реализуется в 2014 – 2020 годах.

На I этапе (2014-2015 г.г.) предполагается дооснащение необходимым оборудованием, освоение новых технологий и методов апробации донорской крови и ее компонентов, создание условий для централизации ПЦР-исследований на базе головного учреждения ГАУЗ «РСПК МЗ РТ» в Казани, построение системы транспортной логистики по доставке образцов крови в РСПК МЗ РТ.

На II этапе (2016-2020 г.г.) планируется функционирование центров ПЦР-диагностики и вирусиактивации на полную мощность, проведение апробации крови доноров и выпуск продукции в лечебную сеть в полном соответствии с вновь введенными федеральными требованиями к обеспечению безопасности компонентов крови, используемых в трансфузионной терапии, внедрение автоматиза-

ции обследования донорской крови, методов криоконсервирования клеток крови и вирусинактивации плазмы в службу крови республики, создание системы управления процессами заготовки крови и использования компонентов крови в учреждениях здравоохранения Республики Татарстан, предназначенной для осуществления мероприятий, связанных с организацией, управлением и обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов в регионе и передачи данных в единую информационную федеральную базу в сфере донорства крови и ее компонентов, развитие кадрового потенциала.

## **II. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации Подпрограммы**

Цели: повышение доступности и качества оказания медицинской помощи; снижение смертности от туберкулеза; повышение продолжительности и качества жизни лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С; увеличение сроков краткосрочной и долгосрочной ремиссии наркологических больных; развитие комплексной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах; снижение смертности от ишемической болезни сердца и инсульта; снижение смертности от злокачественных новообразований; снижение времени ожидания скорой медицинской помощи; снижение смертности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий; обеспечение безопасности и качества донорской крови и ее компонентов.

Для достижения поставленных целей необходимо решение следующих задач:

- соответствие деятельности учреждений здравоохранения порядкам и стандартам оказания медицинской помощи;
- увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением;
- внедрение методов персонализированной антибактериальной терапии больных туберкулезом;
- совершенствование оказания специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С;
- модернизация наркологической службы Российской Федерации;
- совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации;
- снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта;
- увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями;
- снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями;
- совершенствование системы управления скорой медицинской помощью;
- снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;



поддержка развития инфраструктуры скорой, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, службы крови.

### **Сроки и этапы реализации Подпрограммы**

Подпрограмма реализуется в два этапа:

1 этап - 2013 - 2015 гг.;

2 этап - 2016 - 2020 гг.

### **Характеристика основных мероприятий Подпрограммы**

**Мероприятие 2.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом. 3-уровневая маршрутизация пациентов. Организация долечивания и реабилитации.**

Выделение средств на разработку проектно-сметной документации и проведение капитального ремонта внутренних помещений, систем отопления, водоснабжения, реконструкция системы приточно-вытяжной вентиляции, реконструкция станций обеззараживания сточных вод приведет к соответствию стационаров и поликлиник противотуберкулезных диспансеров санитарным нормам и правилам, созданию соответствующих условий для полноценного лечения больных туберкулезом.

В целях сокращения периода обследования и повышения уровня диагностики туберкулеза необходимо оснащение медицинских учреждений противотуберкулезной службы современными универсальными рентгенодиагностическими комплексами и аппаратами ультразвуковой диагностики.

В настоящее время главной целью клинических бактериологических исследований является выбор адекватной тактики антибиотикотерапии, при условии максимально быстрого ее назначения, при постоянно возрастающих требованиях к качеству лабораторных результатов. Для решения этой задачи необходимо внедрение ускоренных молекулярно-генетических методов выявления туберкулезных патогенов, в том числе с применением ПЦР-методики в реальном времени.

На современном этапе развития медицины невозможно полноценное обследование и лечение больного туберкулезом без клинического и биохимического лабораторного обследования. Необходимо оснащение противотуберкулезной службы современными гематологическими и биохимическими анализаторами.

Актуальной остается проблема внутрибольничного инфицирования и случаи заболевания туберкулезом сотрудников противотуберкулезной службы. В целях профилактики внутрибольничного инфицирования, профилактики заболеваемости туберкулезом сотрудников службы, необходимо обеспечение службы устройствами для обеззараживания и стерилизации (бактерицидные облучатели, паровые и воздушные стерилизаторы).

Реабилитация детей в условиях туберкулезного санатория невозможна без соответствующей физиотерапевтической аппаратуры (ультразвук, лазеротерапия, электростимуляция, магнитотерапия, ультразвуковая ингаляция, галотерапия).

Количество бациллярных больных туберкулезом в республике на начало 2013 года составляет 1670 чел., 54% из них, т.е. 902 больных страдают лекарственноустойчивым туберкулезом. Лечение больного лекарственно устойчивым туберкулезом обходится в 500 тыс.рублей. При полноценном обеспечении больных противотуберкулезными препаратами и оснащении противотуберкулезной службы

современным лечебно-диагностическим оборудованием и оборудованием для защиты персонала и больных от внутрибольничного распространения туберкулезной инфекции, можно снизить количество больных лекарственноустойчивым туберкулезом, как путем предупреждения формирования устойчивости, так и профилактики новых случаев заражения. Значительный экономический эффект так же достигается предупреждением выхода больных на инвалидность, сохранением трудовых ресурсов и увеличением средней продолжительности предстоящей жизни.

Мероприятия (дополнительная потребность – источник не определен)

тыс.рублей

№	Мероприятия	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1.	Улучшение материально-технической базы противотуберкулезной службы, в том числе: Проектно-сметные работы, капитальный ремонт и реконструкция противотуберкулезных учреждений	107 600,0	110 700,0	113 900,0	117 100,0	113 500,0	126 800,0	120 300,0
2.	Оснащение современным оборудованием, в том числе для внедрения ускоренных молекулярно-генетических методов выявления возбудителя туберкулеза	64 443,0	66 279,6	68 176,8	70 104,6	73 960,2	75 949,2	72 032,4
3.	Обеспечение расходными материалами	14 872,75	15 378,6	15 818,8	16 333,05	17 160,7	17 622,2	16 713,4
4.	Обеспечение лекарственными средствами, в том числе резервными препаратами для лечения больных с лекарственной устойчивостью возбудителя	23 576,0	24 329,6	24 953,6	25 729,6	27 135,2	27 798,4	26 364,8
5	Внедрение современных информационных технологий для совершенствования мониторинга туберкулеза	4 210,0	4 266,0	4 500,0	4 582,0	4 834,0	4 964,0	4 654,0
Всего (источник не определен - дополнительная потребность)		214 701,75	220 953,8	227 349,2	233 849,25	236 590,1	253 133,8	240 064,6

**Мероприятие 2.2. Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С. 3-уровневая маршрутизация пациентов. Организация долечивания и реабилитации. Совершенствование методов профилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери к плоду.**

В Республике Татарстан медицинская помощь больным ВИЧ-инфекцией организована согласно порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), утвержденного приказом МЗ РФ от 08.11.2012 № 689н и стандарта медицинской помощи детям, больным ВИЧ-инфекцией, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 30.05.2005 №374.

В республике сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией.

Первый уровень – первичная медико-санитарная помощь. В учреждениях здравоохранения муниципальных образований медицинскую помощь оказывают обученные по вопросам ВИЧ-инфекции врачи под руководством ответственного врача-инфекциониста. В 37 муниципальных образованиях (82%) назначены врачи-инфекционисты, ответственные за оказание медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией. В 20 муниципальных районах должности инфекционистов совмещают врачи общей практики (менее 1,0 ставки).

По г.Казани укомплектованность учреждений здравоохранения врачами-инфекционистами составляет 73%.

В 40 муниципальных районах (89%) для оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным назначены ответственные врачи-педиатры и врачи акушеры-гинекологи.

Второй уровень – стационарная помощь оказывается согласно приказу МЗ РТ от 02.03.2011 № 237 года в двух инфекционных стационарах (гг. Казань и Набережные Челны) и межмуниципальных инфекционных отделениях. Профильная госпитальная помощь больным ВИЧ-инфекцией оказывается во всех стационарах республики.

Третий уровень – специализированная медицинская помощь осуществляется в Центре СПИД и двух филиалах с проведением лабораторного мониторинга в 26 лабораториях диагностики СПИД. В работу Центра СПИД внедрены стационарно замещающие технологии в виде выездных консультаций в учреждениях здравоохранения и оказания паллиативной помощи на дому.

Долечивание и реабилитация больных ВИЧ-инфекцией проводится структурными подразделениями медицинских организаций, оказывающих помощь больным с инфекционными заболеваниями, туберкулезом, с наркологическими, неврологическими и онкологическими заболеваниями.

Центр СПИД осуществляет свою деятельность в рамках государственного задания, утверждаемого Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Республики Татарстан. Ежегодно плановое задание по посещениям увеличивается согласно динамике охвата диспансерным наблюдением больных ВИЧ-инфекцией (2011г. – 24418 посещений, 2012г.- 27784 посещения). В 2013 году запланировано 31688 посещений.

В Центре СПИД на 479,5 ставках работает 432 сотрудника, из них медицинского персонала (врачи, средний медицинский персонал) - 265 человек, укомплектованность в 2012 году уменьшилась на 2% и составила 88% (в 2011г. – 92,8), за счет текучести среднего медперсонала. На 23 ставках работает 16 врачей, в связи с

чем вопрос укомплектования кадров решается за счет привлечения совместителей-сотрудников профильных кафедр (процент совместительства среди врачей инфекционистов составляет 21%, по другим специальностям врачей – 3,6%). В Центре СПИД г. Казани укомплектованность врачами возросла на 3%, а в филиалах г.Набережные Челны и Альметьевск снизилась на 7 и 8% соответственно.

В республике создан единый регистр больных ВИЧ-инфекцией (информационная система «AIDSNET»), который позволяет в режиме on-line проводить мониторинг ВИЧ-инфекции. Во всех муниципальных образованиях созданы автоматизированные рабочие места врачей, ответственных за оказание медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией. К данной системе по республике подключены 86 учреждений здравоохранения, 370 пользователей.

С 2011 года для обеспечения комплексного индивидуального сопровождения внедрен порядок маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией, оптимизирована доступность оказания медицинской помощи, изменен график работы персонала поликлиник, включая филиалы, проводится предварительная запись на прием к специалистам Центра СПИД, а также к специалистам учреждений здравоохранения по электронному терминалу.

В последние три года в работу Центра СПИД внедряется система менеджмента качества медицинской помощи, сформирована служба внутреннего аудита в виде отделения контроля качества медицинской помощи.

Начиная с 2009 года, проведена полномасштабная модернизация службы СПИД, введено в строй два лабораторных корпуса, площади помещений приведены в соответствие с нормативными требованиями, ежегодно обновляется 6% лабораторного оборудования, реорганизована поликлиника, в рамках которой открыт Центр «Мать и дитя» по оказанию медицинской помощи ВИЧ-инфицированным женщинам и их детям.

С 2011 года Республика Татарстан проводит закупку диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, используя субсидии из федерального бюджета. В 2012 году республике были выделены субсидии для приобретения тест-систем из федерального бюджета в сумме 37 024,0 тыс.рублей и выделены дополнительные средства из республиканского бюджета в размере 49159,3 тыс.рублей в рамках утвержденной Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 10.08.2012 №692 целевой программы «Совершенствование методов профилактики, диагностики и оказания медицинской помощи больным заболеванием, вызываемым вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция), на 2012 год».

Своевременное и достаточное обеспечение диагностическими препаратами, развитая сеть, насчитывающая более 34 лабораторий (частной и государственной форм собственности), и действующая нормативная база позволяет осуществлять обследование значительных групп населения с целью раннего выявления лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С. Раннее выявление этих заболеваний с последующей диспансеризацией и наблюдением пациентов обеспечивает своевременное начало необходимого лечения, что значительно

снижает смертность и инвалидизацию среди этих больных, повышает качество и продолжительность их жизни.

В 2012 году индикаторы приоритетного национального проекта «Здоровье» выполнены в полном объеме: на 10% увеличилась диспансеризация больных ВИЧ-инфекцией и составила - 86,5%, с кратностью - 3,4, на 15,5 % увеличился охват флюорографическим обследованием и составил - 82%, с кратностью -1,7, на 7,7% увеличился охват трехэтапной химиопрофилактикой пар мать-дитя и составил - 93%, охват женщин в родах и новорожденных - 96% и 100% соответственно. (РФ - 89,9% и 98,4% соответственно), в 1,5 раза увеличилось количество больных на антиретровирусной терапии и составило 3000 человек или 30,4% от состоящих на учете, скрининговое обследование населения на ВИЧ-инфекцию перевыполнено на 2,7%.

Результатом высокого охвата ВИЧ-инфицированных антиретровирусной терапией (к 2020 году-44% от состоящих на учете) будут достигнуты такие показатели, как:

- увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных к 2020 году до 64,9 лет и повышение ее качества за счет более раннего начала антиретровирусной терапии и повышения ее эффективности;
- предотвращение ранней смертности и инвалидизации среди ВИЧ-инфицированных, повышение качества их жизни и снижения обращаемости за социальной поддержкой.
- снижение смертности к 2020 году до 9,1 на 100 тыс. населения.

В республике с начала реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" доступ к лечению антиретровирусными препаратами получили, в 2007 г. - 312 человек, в 2008 г. - 749 человек, в 2009 г. - 1059 человек, в 2010 г - 1428 человек, в 2011 г – 2074 человек, в 2012 – 3000 человек.

Поставки лекарственных и диагностических средств для лечения и мониторинга эффективности лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, обеспечивают доступность лечения ВИЧ-инфекции для всех нуждающихся.

Своевременная диагностика и терапия позволяют значительно снизить интенсивность передачи ВИЧ-инфекции в общей популяции населения, что прямо влияет на заболеваемость, обеспечивая ее снижение, и повышает эпидемиологическое благополучие населения.

В 2012 году совместно с НКО в рамках международных и российских проектов, проводилась работа с группой риска – потребители инъекционных наркотиков, осужденные и освободившиеся из мест лишения свободы, живущие с ВИЧ/СПИД, коммерческие секс-работницы, мужчины, имеющие секс с мужчинами. В 2012 году в республике совместно реализовывались 12 проектов.

Впервые в 2012 году в Центре СПИД реализовывался международный проект «Знай свои цифры», совместно с фондом развития межсекторального социального партнерства (г.Москва) по выявлению кардиальных рисков с формированием индивидуальной программы дальнейшего ведения. С января этого года проводится новый международный проект «Опора» по повышению приверженности к АРВТ.

Приоритетным направлением службы СПИД республики до 2020 года является модернизация материально-технической базы, так как все помещения центра СПИД являются приспособленными, где капитальный ремонт не проводился. До 2020 года планомерно будет проводится расширение лабораторной службы, внедрение инновационных методов диагностики ВИЧ-инфекции, хронических вирусных гепатитов, оппортунистических заболеваний (туберкулез, пневмоцистоз и др.).

В целях сдерживания эпидемии ВИЧ-инфекции на территории республики необходимо постоянное совершенствование информационной системы AIDSNET для поддержания общего информационного поля по ВИЧ-инфекции и обеспечение взаимодействия учреждений здравоохранения в режиме on-line.

До 2020 года продолжится увеличение охвата антивирусной терапии больных с ВИЧ-инфекции (2020 год – 44%) с обеспечением доступности нуждающихся в терапии. Продолжится создание профилактической системы обучения по вопросам ВИЧ-инфекции населения, особенно групп риска с разработкой алгоритмов по предупреждению инфицирования ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами и другими социально значимыми заболеваниями.

### **Мероприятие 2.3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным. 3-уровневая маршрутизация пациентов. Организация долечивания и реабилитации.**

В Республике Татарстан сформирована 3-х уровневая система оказания наркологической помощи населению.

На первом уровне она представлена наркологическими кабинетами поликлиник центральных районных больниц для обслуживания взрослого и детского населения в районах республики. На данном этапе осуществляется амбулаторная наркологическая помощь, первичная мотивация на медико-социальную реабилитацию, осуществляется диспансерное и профилактическое наблюдение наркологических больных, экспертиза на состояние алкогольного и наркотического опьянения, а также профилактическая работа среди населения районов.

Второй уровень представлен филиалами ГАУЗ РНД МЗ РТ (в городах Альметьевске, Наб.Челнах и Нижнекамске – межрайонные наркологические диспансеры) и наркологическими подразделениями филиалов ГАУЗ РКПБ МЗ РТ (в городах Бугульме и Зеленодольске), которые осуществляют амбулаторную и стационарную наркологическую помощь, мотивацию больных алкоголизмом и наркоманией в условиях стационарных реабилитационных подразделений, амбулаторную после-лечебную реабилитационную помощь, экспертизу на состояние алкогольного и наркотического опьянения, а также профилактическую работу среди населения.

Третий уровень осуществляется в ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер» МЗ РТ в г.Казани. Наркологическим больным оказывается наркологическая помощь, стационарная медико-социальная реабилитация (краткосрочная, среднесрочная и долгосрочная) в реабилитационных центрах, амбулаторная после-лечебная реабилитационные программы в реабилитационных центрах, организационно-методическая помощь наркокабинетам и учреждениям 1 и 2 уровня, экспертиза на состояние алкогольного и наркотического опьянения, химико - токсикологические исследования биосред на состояние опьянения, а также профилактическую работу среди населения.

Осуществление вышеуказанных мероприятий позволит снизить долю больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течении года, до 10,8 % и больных наркоманией до 1,5%, увеличить число наркологических больных, находящихся в ремиссии от одного года до двух лет, и более двух лет до 24,6%.

Процесс мотивации населения, в том числе и подростков, к ведению здорового образа жизни предполагает межведомственное многоуровневое взаимодействие с привлечением к реализации подпрограммы республиканских министерств и ведомств, общественных организаций, участвующих в информировании населения по факторам риска наркологических заболеваний, создание мотиваций к ведению здорового образа жизни и обеспечению для этого соответствующих условий, а также осуществление мониторинга. Многоуровневое взаимодействие, в первую очередь, должно быть обеспечено через кооперацию с настоящей подпрограммой, оригинальных целевых программ направленных на профилактику наркологических заболеваний, и формирование здорового образа жизни граждан. В РТ такое многоуровневое взаимодействие будет обеспечено в рамках действующих программ: «Профилактика наркотизации населения» и «Долгосрочная целевая программа по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактики алкоголизма в РТ».

Необходимым компонентом подпрограммы является мониторинг распространенности факторов риска развития наркологических заболеваний среди населения РТ. Мониторинг распространенности будет проводиться в рамках вышеуказанных программ.

**Мероприятие 2.4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения. 3-уровневая маршрутизация пациентов. Организация долечивания и реабилитации.**

**Мероприятие 2.4.1. Развитие материально-технической базы (дополнительная потребность - источник не определен)**

Год	Мероприятия	Стоимость мероприятия (тыс.рублей)	Источник финансирования
2014г.	- подготовка проектно-сметной документации нового здания диспансерного отделения психиатрической больницы	2 250,0	дополнительные средства
	- начало строительства нового здания диспансерного отделения психиатрической больницы	15000,0	
	оснащение лечебно-диагностическим оборудованием Нижнекамского и Альметьевского ПНД (электроэнцефалографы)	480,0	
	<b>Итого:</b>	<b>17730,0</b>	
2015г.	завершение строительства здания диспансерного отделения психиатрической больницы	30 000,0	дополнительные средства
	оснащение лечебно-диагностическим обо-	7218,13	

	рудованием новой поликлиники (приложение)		
	<b>Итого:</b>	<b>37218,13</b>	
2016г.	капитальный ремонт зданий (г.Казань, ул.Н.Ершова, 49)	22000,0	дополнительные средства
	оснащение лечебно-диагностическим оборудованием Зеленодольского ПНД (электроэнцефалограф)	240,0	
	<b>Итого:</b>	<b>22240,0</b>	
2017г.	капитальный ремонт зданий (г.Казань, ул.Волкова, 80)	23210,0	дополнительные средства
	замена физиотерапевтического оборудования	3000,0	
	замена лабораторного оборудования		
	<b>Итого:</b>	<b>26210,0</b>	
2018г.	- капитальный ремонт зданий (Зеленодольский психоневрологический диспансер)	24486,55	дополнительные средства
	- капитальный ремонт зданий (г.Казань, ул.Н.Ершова, 49)		
	замена диагностического оборудования (рентгендиагностический комплекс)	3100,0	
	<b>Итого:</b>	<b>27586,55</b>	
2019г.	- капитальный ремонт зданий (Альметьевский психоневрологический диспансер),	25833,31	дополнительные средства
	- капитальный ремонт зданий (г.Казань, ул.Н.Ершова, 49)		
	замена лабораторного оборудования	2000,0	
	<b>Итого:</b>	<b>27833,31</b>	
2020г.	- капитальный ремонт зданий (Нижнекамский психоневрологический диспансер),	27254,14	дополнительные средства
	- капитальный ремонт зданий (Набережно-челнинский психоневрологический диспансер),		
	- капитальный ремонт зданий (г.Казань, ул.Н.Ершова, 49)		
	замена физиотерапевтического оборудования	2000,0	
	замена лабораторного оборудования		
	<b>Итого:</b>	<b>29254,14</b>	
ИТОГО		<b>188072,13</b>	

**Мероприятие 2.5. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями. 3-уровневая маршрутизация пациентов. Организация долечивания и реабилитации.**

Часть населения республики не охвачена современной системой оказания экстренной медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения и остром коронарном синдроме. При этом ресурсы региональных и первичных сосудистых центров используются в полном объеме.

Структура регионального сосудистого центра, функционирующего на базе



ГАОУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр», а также первичного сосудистого центра на базе ГАОУЗ «Республиканская клиническая больница №2» в настоящее время позволяет осуществлять оказание экстренной медицинской помощи только больным острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST (на электрокардиограмме).

Целью мероприятия является снижение смертности от cerebrovasкулярных заболеваний и ишемической болезни сердца.

Задачами реализации мероприятия являются:

завершение создания системы оказания экстренной медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения;

завершение создания системы оказания экстренной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (острым инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией);

снижение больничной летальности от инсульта и острого инфаркта миокарда.

На 1 этапе реализации мероприятия планируется:

1. Открытие 3-х неврологических отделений для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (2013г.) на базе ГАОУЗ «Альметьевская центральная районная больница», ГАОУЗ «Сабинская центральная районная больница», ГАОУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г.Казани.

2. Дооснащение медицинским оборудованием действующих сосудистых центров (2013-2015гг.).

3. Открытие 2-х неотложных кардиологических отделений на базе вводимого в эксплуатацию нового корпуса ГАОУЗ «Городская клиническая больница №7» г.Казани и организация на их базе оказания экстренной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом круглосуточно 7 дней в неделю (2013г.).

4. Организация оказания экстренной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в условиях ГАОУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» круглосуточно 7 дней в неделю (2013г.).

5. Реорганизация работы ГАОУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр» и ГАОУЗ «Республиканская клиническая больница №2», оказание на их базе экстренной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом круглосуточно 7 дней в неделю (2013г.).

6. Организация оказания экстренной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в условиях ГАОУЗ «Нижекамская центральная районная многопрофильная больница» (2014г.).

На 2 этапе реализации мероприятия планируется:

1. Переоснащение медицинским оборудованием действующих сосудистых центров с учетом истечения сроков эксплуатации оборудования (2015-2020гг.);

2. Развитие и совершенствование современных методов диагностики и лечения.

Для реализации указанных мероприятий необходимо дополнительное финансирование.

Ожидаемым результатом реализации мероприятия являются:

формирование целостной системы оказания экстренной медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом, обеспечивающей охват населения республики современной специализированной медицинской помощью;

снижение смертности от cerebrovasкулярных заболеваний с 214,6 в 2012 году до 192,4 на 100 тыс. населения в 2020 году,

снижение смертности от ишемической болезни сердца с 282,6 в 2012 году до 270,6 на 100 тыс. населения в 2020 году,

снижение больничной летальности от инсульта с 12,8% в 2012 году до 12,0% в 2020 году,

снижение больничной летальности от острого инфаркта миокарда с 11,1% в 2012 году до 8% в 2020 году.

**Мероприятие 2.6. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями. 3-уровневая маршрутизация пациентов. Организация долечивания и реабилитации.**

На 1 этапе реализации мероприятия Подпрограммы планируется:

1) реконструкция здания ГАУЗ «Республиканский клинической онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (г.Казань, здание бывшей Больницы скорой медицинской помощи №1), оснащение медицинским оборудованием (2014г.) и открытие отделения реабилитации онкологических больных на 30 коек (2015г.), 5 онкологических отделений мощностью по 40 коек (2015г.), центра амбулаторного лечения опухолей - хирургия на 20 операций в день, химиотерапия на 50 пациентов в смену (2015 г.), онкогематологического отделения на 70 коек с 4 боксированными палатами на 6 коек для высокодозной химиотерапии и 5 боксами для проведения трансплантации костного мозга (2015г.), паллиативного стационарного отделения на 40 коек (2015г.), выездной паллиативной службы (2015 г.), а также поликлиники РКОД (2015г.);

2) реконструкция поликлиники №1 ГАУЗ «РКОД МЗ РТ»;

3) оснащение ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» медицинским оборудованием, в соответствии со стандартом оснащения, согласно приказу МЗ СР РФ №915н от 15.11.2012 г.;

4) строительство нового хирургического корпуса на 200 коек, 6 операционных и 12 реанимационных коек, на территории ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» для размещения онкологических отделений из ветхих помещений в центральной части города Казани (2016 г.);

5) обеспечение финансирования приобретения медицинских препаратов для химиотерапевтического лечения опухолей (ежегодно);

6) оснащение цифровыми маммографами 20 ЛПУ в городах и районах РТ;

7) подготовка кадров врачей онкологов, врачей-радиологов, врачей-патологанатомов, врачей певричных онкологических кабинетов, инженерно-технического персонала для работы на новом оборудовании (постоянно);

На 2-м этапе реализации мероприятий Подпрограммы планируется:

- 1) ремонт 9-и этажного корпуса РКОД МЗ РТ, организация на его базе пансионата на 350 мест для пребывания амбулаторных пациентов;
- 2) строительство корпуса протонной терапии и оснащение его необходимым оборудованием;
- 3) строительство и оснащение медицинским оборудованием радиотерапевтических отделений в г.Набережные Челны (2018г.) и г.Альметьевск (2019г.);
- 4) оснащение цифровыми маммографами 35 ЛПУ в городах и районах РТ.
- 5) обеспечение финансирования приобретения медицинских препаратов для химиотерапевтического лечения опухолей (ежегодно);
- 6) подготовка кадров врачей онкологов, врачей-радиологов, врачей-патологоанатомов, врачей других специальностей, инженерно-технического персонала (постоянно).

Проведенные мероприятия позволят значительно повысить качество и доступность оказания онкологической помощи населению. Внедрение современных технологий специализированного лечения будет способствовать стабилизации и снижению смертности от новообразований. Развитие специализированной онкологической помощи в регионах республики обеспечит доступность и своевременность получения пациентами необходимых видов медицинской помощи. Расширение амбулаторно-поликлинического сектора специализированной онкологической помощи позволит интенсифицировать процессы диагностики и лечения новообразований, увеличит комфортность при ее получении для пациентов. Оснащение учреждений здравоохранения цифровыми маммографическими установками позволит увеличить охват скринингом на рак молочной железы 70-80% женщин, от числа нуждающихся.

Для реализации указанных мероприятий необходимо дополнительное финансирование.

По результатам реализации 1 этапа Подпрограммы в 2015 году:

- удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более увеличится с 53,3% в 2011 году до 54,0% в 2015 году;

- одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями снизится с 29,2% в 2011 году до 27,2% в 2015 году.

По результатам реализации 2-го этапа в 2020 году:

- удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более увеличится с 54,0% в 2016 году до 54,8% в 2020 году;

- одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями снизится с 27,2% в 2016 году до 21% в 2020 году.

**Мероприятие 2.7. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации. 3-уровневая маршрутизация пациентов. Создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи**

**Медицинская эвакуация.**

В рамках поручения Президента Республики Татарстан в 2013 году при стро-

ительстве и ремонте федеральных трасс планируется создание вдоль федеральных трасс вертолетных площадок.

С учетом существующих вблизи ряда медицинских организаций Республики Татарстан вертолетных площадок, а также наличия федеральных автомобильных трасс М-7 и М –5, в настоящее время требуется дополнительное строительство 10 вертолетных площадок.

#### Размещение вертолетных площадок вблизи медицинских организаций

Территория полетов	Город, район расположения медицинских организаций	Наименование медицинских организаций	Наличие или отсутствие вертолетных площадок
По Республике Татарстан и соседних субъектов РФ	г.Казань	ГАУЗ «Республиканская клиническая больница МЗ РТ», травмоцентр I уровня, первичный сосудистый центр	Имеется в 3 км от РКБ
По Республике Татарстан и соседних субъектов РФ	г.Казань	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 7», первичный сосудистый центр	Размещена на крыше 12-ти этажного хирургического корпуса
По Республике Татарстан и соседних субъектов РФ	г.Казань	ГАУЗ «Межрегиональный клинко-диагностический центр», региональный сосудистый центр	Площадка РКБ в 5 км
По Республике Татарстан и соседних субъектов РФ	г.Набережные Челны	ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи», травмоцентр I уровня, первичный сосудистый центр	<b>Отсутствует</b>
По Республике Татарстан и соседних субъектов РФ	г.Альметьевск	МСЧ ОАО «Татнефть» и г. Альметьевска, первичный сосудистый центр	Имеется вертолетная площадка в 1 км от МСЧ
ФАД М-7 «Волга»	Актанышский	ГАУЗ «Актанышская центральная районная больница, травмоцентр III уровня	<b>Отсутствует</b> Строительство на территории, прилегающей ЦРБ.
ФАД М-7 «Волга»	Елабужский	ГАУЗ «Елабужская центральная районная больница», первичный сосудистый центр, травмоцентр II уровня	Имеются 3 вертолетные площадки: две из них в 800 м от ЦРБ, одна - в 5 км (на территории свободной экономической зоны)
По Республике Татарстан	Кукморский	ГАУЗ «Кукморская центральная районная больница»	<b>Отсутствует</b>
По Республике Татарстан	Дрожжановский	ГАУЗ «Дрожжановская центральная районная больница»	<b>Отсутствует</b>

стан			
По Респуб- лике Татар- стан	Спасский	ГАУЗ «Спасская центральная районная больница»	Наличие вертолетной площадки в 3 км от ЦРБ
По Респуб- лике Татар- стан	Агрызский	ГАУЗ «Агрызская центральная районная больница»	<b>Отсутствует</b>
По Респуб- лике Татар- стан	Нурлатский	ГАУЗ «Нурлатская центральная районная больница»	<b>Отсутствует</b>
По Респуб- лике Татар- стан	Нижнекамский	ГАУЗ «Нижнекамская многопро- фильная центральная районная больница»	<b>Отсутствует</b>
По Респуб- лике Татар- стан	Чистопольский	ГАУЗ «Чистопольская централь- ная районная больница»	<b>Отсутствует</b>
По Респуб- лике Татар- стан	Буинский	ГАУЗ «Буинская центральная районная больница»	<b>Отсутствует</b>
ФАД М-5 «Урал»	Бугульминский	«Бугульминская центральная рай- онная больница», травмоцентр II уровня	<b>Отсутствует</b>

Основным критерием для дополнительного строительства вертолетных площадок является расстояние до специализированных центров с плечом доставки пациентов наземным санитарным транспортом 1,5 и более часов.

Учитывая равноудаленное расположение трех специализированных центров в гг. Казани, Набережные Челны и Альметьевске от приграничных территорий Республик Башкортостан, Мари-Эл, Чувашия, Удмуртия, Кировской, Оренбургской, Ульяновской, Самарской областей потребность в вылетах с эвакуацией пострадавших в специализированные центры Республики Татарстан (ГАУЗ «Республиканская клиническая больница МЗ РТ», медсанчасть ОАО «Татнефть» и г. Альметьевска, ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» г. Набережные Челны), а также за ее пределы составит не более 28 вылетов в год с учетом имеющихся данных.

Эвакуация тяжелобольных в федеральные центры (гг. Москва, Санкт-Петербург, Нижний Новгород) составит около 15 вылетов в год, за пределы Российской Федерации - 5 вылетов в год.

Для развития санитарной авиации в Республике Татарстан необходимо дополнительное финансирование (дополнительная потребность - источник не определен):

1. строительство 10 вертолетных площадок  
2013 год - 60 000 000 руб.;
2. строительство вертолетной площадки с оборудованием  
2013 год – 25 500 000 руб.;
3. оснащение 2 вертолетных площадок оборудованием  
2013 год - 28 732 900 руб.
4. обучение авиамедицинских бригад отделений санитарной авиации и меди-

цины катастроф (в составе 1 бригады - врач анестезиолог-реаниматолог и 2 фельдшера):

2015 - 4 авиамедицинских бригад (1 012 800 руб);  
 2016 - 4 авиамедицинских бригад (1 068 504 руб);  
 2017 - 4 авиамедицинских бригад (1 127 271 руб);  
 2018 - 4 авиамедицинских бригад (1 189 271 руб);  
 2019 - 4 авиамедицинских бригад (1 254 682 руб);  
 2020 - 4 авиамедицинских бригад (1 323 689 руб);  
 Всего: 6 976 217 руб.

5. Содержание 16 вертолетных площадок:

2014 – 4 206 200 руб;  
 2015 – 16 000 000 руб;  
 2016 – 16 888 000 руб;  
 2017 – 17 808 400 руб;  
 2018 – 18 787 862 руб;  
 2019 – 19 821 194 руб;  
 2020 – 20 911 360 руб;  
 Всего: 114 423 016 руб.

6. Заработная плата медицинского персонала:

В 2013 - 5 267 100 руб.  
 В 2014 – 5 793 800 руб.  
 В 2015 – 6 112 459 руб;  
 В 2016 – 6 448 644 руб;  
 В 2017 – 6 803 319 руб;  
 В 2018 – 7 177 502 руб;  
 В 2019 – 7 572 264 руб;  
 В 2020 – 7 988 739 руб;  
 Всего: 53 163 827 руб.  
 ИТОГО: 288 795 960 руб.

Доставка больных к вертолетным площадкам будет осуществляться санитарным автотранспортом. Обеспеченность санитарным автотранспортом по Республике Татарстан составляет 460 единиц.

В рамках программы «Модернизация здравоохранения Республики Татарстан на 2011-2012 годы» в медицинские организации республики переданы 123 санитарных автомобиля (60 – УАЗ, 63 – Ford Transit). С 2013 года в службе скорой медицинской помощи Республики Татарстан функционируют 398 единиц санитарного транспорта с годом выпуска не ранее 2009-го; 158 автомобилей переданы для дальнейшей эксплуатации в амбулаторно-поликлиническое звено медицинских организаций республики (из них 140 машин – в ЦРБ), 110 – будут списаны до 1 марта 2013 года. В соответствии с изложенной целью и задачами необходимо обеспечить 565 ед. санитарного автотранспорта (дополнительная потребность - источник не определен).

Наименование показателя	ед. измерения	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Всего
Обновление парка санитарных автомобилей оборудованных медицинским оборудованием (автомобили классов А, В, С)	шт.	0	165	2	9	222	0	165	2	565
	тыс. рублей	0,00	368610,00	4602,04	21330,46	541935,77	0,00	414873,80	5179,64	1356531,70

**Мероприятие 2.8. Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях. 3-уровневая маршрутизация пациентов. Организация долечивания и реабилитации.**

В Республике Татарстан проведен целый ряд мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, позволивших внедрить высокотехнологичную медицинскую помощь в медицинских учреждениях, находящихся в зоне обслуживания наиболее аварийных участков на территории Татарстана.

По статистическим данным за 2008 - 2012 годы в республике регистрируется от 8332 до 7772 пострадавших в ДТП в год, в том числе детей от 673 до 635, из них погибло от 713 до 695, в том числе детей от 37 до 24 в год. Снижение пострадавших, погибших в ДТП на 10,3%/9% детей и на 6,3%/32,4% соответственно произошло в 2010 году (в сравнении с 2008) в связи с исполнением мероприятий ФЦП «Повышение безопасности дорожного движения в российской Федерации на 2006-2012 годы» и национального проекта «Здоровье». Однако с 2011 года отмечается рост следующих показателей: по сравнению с 2010 годом в 2012 году количество пострадавших увеличилось на 4 %, в том числе детей на 3,7%, при этом количество погибших детей уменьшилось на 4%. Среднее время доезда бригад СМП к месту ДТП на трассах республики (М-7 и М-5) ежегодно снижается и в 2012 году составило 14,1 мин (соответствует нормативу).

С целью снижения смертности в ДТП от травматизма на базе Республиканского центра медицины катастроф ГАУЗ РКБ МЗ РТ с 2009 года функционирует ЕГИС ГЛОНАСС + 112. В результате указанного ведется круглосуточная регистрация аварий с пострадавшими на трассе М-7 по карточкам ЕГИС «ГЛОНАСС+112». Для увеличения доступности оказания высокотехнологичной медицинской помощи жителям республики проводится работа по организации и контролю выездов бригад Республиканского центра медицины катастроф (далее - РЦМК) на ДТП по типу «перехватов» в районы Республики Татарстан. Первыми на место ДТП прибывает бригада СМП обслуживаемой территории, через опера-

тивную службу скорой помощи (при наличии тяжело пострадавших) навстречу им выдвигается специализированная бригада РЦМК. Она оказывает высококвалифицированную и специализированную медицинскую помощь пострадавшим во время транспортировки в травмоцентр I уровня ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» (бригады РЦМК выезжали в 2011 году на 42 ДТП, в травмоцентры доставлены 52 человека, из них 2 детей; в 2012 году выезжали на 37 «перехватов», в травмоцентры доставлены 95 человек, из них 3 детей). Круглосуточно отслеживается информация:

- по доставке пострадавших в различных авариях в травмоцентры I, II, III уровней по всей территории республики и по активному переводу пострадавших из травмоцентров III уровня в травмоцентры I и II уровня,

- по целевому использованию санитарного автотранспорта марки «Фиат» классов «А», «В», «С» учреждений здравоохранения Республики Татарстан;

в 2012 году было проведено переоснащение трекерами системы «ГЛОНАСС+112» 250 автомобилей скорой помощи по Республике Татарстан, в настоящее время трекерами оснащено 100% санитарных автомобилей экстренных медицинских служб (СМП, МК, СА).

В рамках Республиканской целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения на 2012 год» приобретено 180 антивандальных телефонов сотовой связи для бригад СМП, приобретено медицинское оборудование для оказания экстренной медицинской помощи и распределено в выездные бригады ОСМП ЦРБ.

Несмотря на проведенные мероприятия, остается ряд не решенных вопросов: отсутствует единая автоматизированная информационная система оповещения и взаимодействия оперативно – диспетчерского отдела службы медицины катастроф республики и станций (отделений) скорой помощи, оснащение бригад СМП системой ВКС и передачи данных о пациенте в режиме реального времени; острая нехватка квалифицированных кадров; не стабильная работа системы ГЛОНАСС; отсутствие нормативных документов и др.

Для решения имеющихся проблем необходимо организовать: обучение диспетчеров СМП и IT специалистов ГЛОНАСС + 112; бесперебойное функционирование дежурно-диспетчерской службы Министерства здравоохранения Республики Татарстан; введение в штатное расписание медицинских организаций диспетчеров и IT- специалистов системы ГЛОНАСС; увеличение заработной платы IT специалистов; единую глобальную автоматизированную информационную систему оповещения и взаимодействия оперативно – диспетчерского отдела службы медицины катастроф республики и станций (отделений) скорой помощи, оснащение бригад СМП системой ВКС и передачи данных о пациенте в режиме реального времени, что позволит значительно ускорить обмен информацией и сократить период реагирования экстренных служб и принятия управленческих решений. Для реализации указанных мероприятий необходимо дополнительное финансирование.

## **Мероприятие 2.9. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями. Организация долечивания и реабилитации.**

Сфера реализации мероприятия – совершенствование специализированной



медицинской помощи (диализной помощи) взрослому населению северо-восточного региона республики при заболеваниях почек в стадии терминальной почечной недостаточности.

Заместительная почечная терапия (далее – ЗПТ) относится к числу видов медицинской помощи, проводящихся по жизненным показаниям, и на современном этапе включает три разновидности: гемодиализ, перитонеальный диализ и трансплантацию почки. Сочетание всех трех разновидностей ЗПТ с использованием на определенных этапах лечения достоинств каждого из них позволяет максимально продлить жизнь пациентов и обеспечить ее высокое качество.

В Республике Татарстан представлены все виды ЗПТ: гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки.

Основным методом является гемодиализ. В настоящее время функционируют 14 центров и отделений диализа, оказывающих медицинскую помощь населению по межрайонному принципу, в том числе 5 коммерческих центров.

В рамках частно-государственного партнерства в настоящее время функционируют 4 центра ООО «Клиника современной медицины HD» в гг. Казань, Нижнекамск, Бугульма и центр ООО «Международный Центр Амбулаторного Диализа Казань» в г. Набережные Челны.

Во всех частно-государственных проектах по созданию центров гемодиализа реализованы инвестиции частных компаний на ремонтно-строительные работы, закупку, монтаж и ввод в эксплуатацию медицинского, технологического и вспомогательного оборудования.

По состоянию на 31.12.2012 по данным регистра больных диализное лечение получали 1039 пациентов, в том числе методом хронического гемодиализа – 1020 чел., методом постоянного амбулаторного перитонеального диализа - 19 чел., в том числе детей – 2 чел.

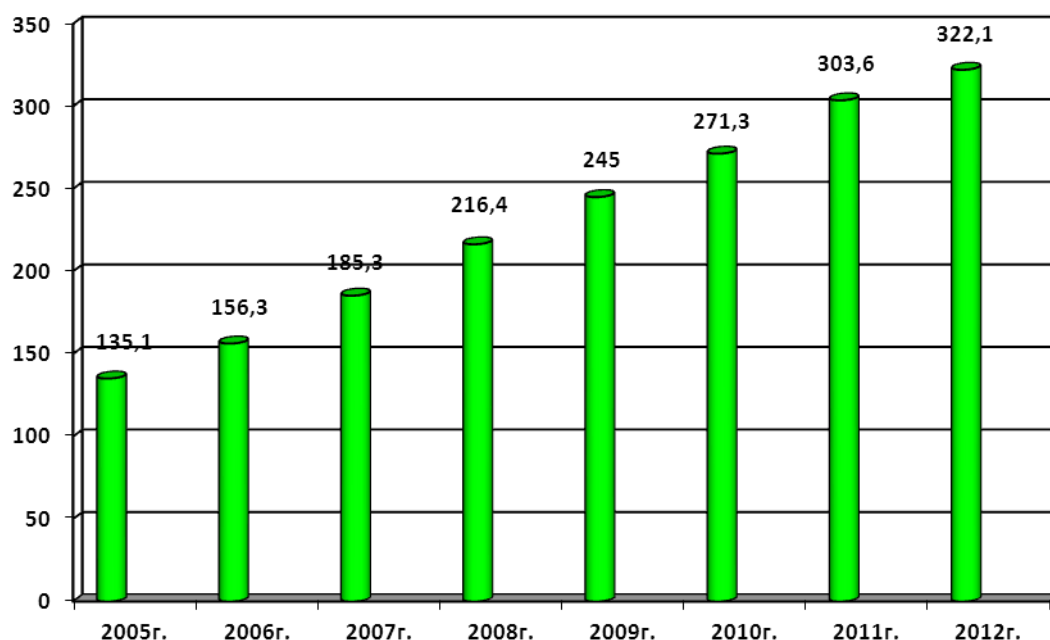
Число пациентов, получающих заместительную почечную терапию методами диализа в Республике Татарстан на 31.12.2012.

№	Наименование центров (отделений)	Вид диализа	Количество больных
1	ООО «Клиника современной медицины HD» (г.Казань, ул. Королева)	Гемодиализ	165
2	ООО «Международный Центр Амбулаторного Диализа Казань» г. Набережные Челны	Гемодиализ	214
3	Отделение гемодиализа ГАУЗ «Больница скорой медицинской помощи №2» г. Казани	Гемодиализ	33
4	ООО «Клиника современной медицины HD» (г. Бугульма)	Гемодиализ	104
5	Отделение гемодиализа ГАУЗ «Буинская ЦРБ»	Гемодиализ	22
6	Отделение гемодиализа ГАУЗ «Чистопольская ЦРБ»	Гемодиализ	40
7	Отделение гемодиализа Шеморданской участковой больницы	Гемодиализ	38

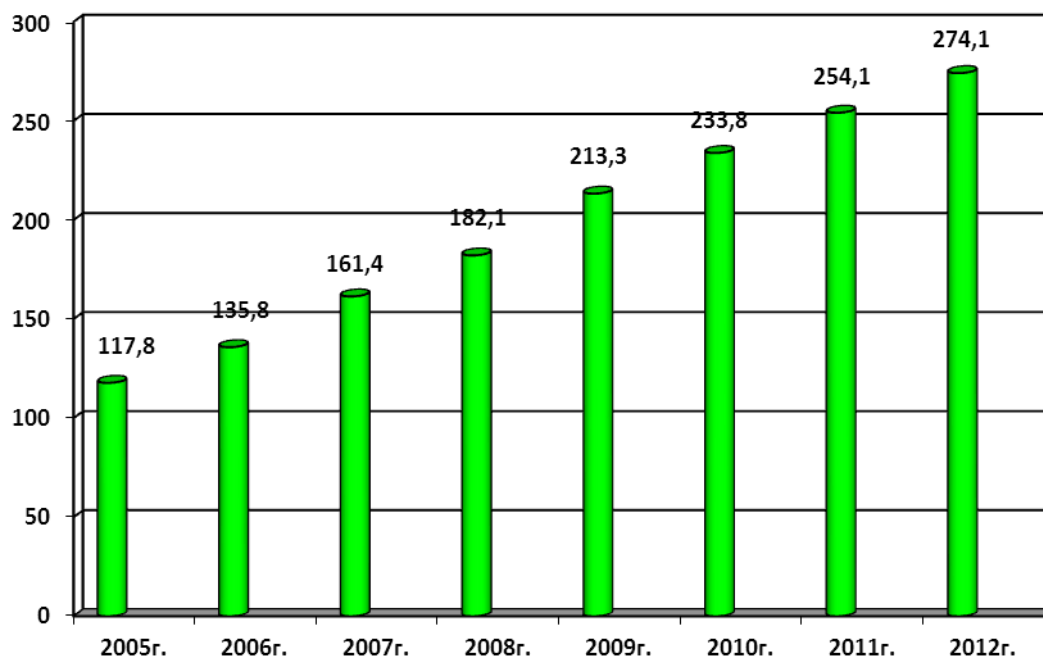
8	Отделение гемодиализа МСЧ ОАО «Татнефть» и г.Альметьевска	Гемодиализ	61
9	ООО «Клиника современной медицины HD» (г.Нижнекамск)	Гемодиализ	115
10	ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Татарстан	Гемодиализ Перитонеальный диализ	1 2
11	Отделение гемодиализа ГАУЗ «Республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	Гемодиализ Перитонеальный диализ	21 12
12	Отделение гемодиализа ГАУЗ «Нурлаткая ЦРБ»	Гемодиализ	12
13	ООО «Клиника современной медицины HD» (г.Казань, ул. Мавлютова)	Гемодиализ	194
14	Отделение гемодиализа ГАУЗ «Больница скорой медицинской помощи» г. Набережные Челны	Перитонеальный диализ	5
	Итого		1039

В Республике Татарстан прирост показателя обеспеченности ЗПТ в среднем в год составляет 13,2% (РФ – 10,5%).

Динамика показателя обеспеченности заместительной почечной терапией в Республике Татарстан в 2005-2012 гг. (на 1 млн. населения)



Динамика показателя обеспеченности диализной помощью в Республике Татарстан в 2005-2012 гг. (на 1 млн. населения)



В настоящее время ресурсы ООО «Международный Центр Амбулаторного Диализа Казань» в г. Набережные Челны (далее - Центр), в котором оказывается гемодиализная помощь населению северо-восточного региона республики, используются полностью.

На диспансерном наблюдении в учреждениях здравоохранения находится около 130 пациентов с заболеваниями почек в додиализной стадии заболевания.

Целью мероприятия является обеспечение доступности амбулаторной диализной помощи взрослому населению северо-восточного региона Республики Татарстан.

Задачами мероприятия являются:

развитие специализированной медицинской помощи методами гемодиализа и перитонеального диализа в г. Набережные Челны.

На 1 этапе реализации мероприятия в случае выделения дополнительных средств планируется:

1. Увеличение мощности центра амбулаторного гемодиализа в г. Набережные Челны с 216 до 248 человек в 2013 году.

2. Строительство и открытие в 2014 году первой очереди центра амбулаторного гемодиализа в г. Набережные Челны (мощность - 312 человек) в рамках частно-государственного партнерства.

В рамках партнерства планируются инвестиции частной компании на строительство, закупку, монтаж, наладку, ввод в эксплуатацию медицинского, технологического и вспомогательного оборудования.

Со стороны Республики Татарстан планируется оплата услуг амбулаторного гемодиализа из средств бюджета Республики Татарстан.

3. Развитие перитонеального диализа в ГАУЗ «Больница скорой медицинской помощи» г. Набережные Челны, 2015 г. – 20 человек.

На 2 этапе реализации мероприятия в случае выделения дополнительных средств планируется:

1. Открытие в 2016 году второй очереди центра амбулаторного гемодиализа в г. Набережные Челны (мощность - 150 человек).

2. Дальнейшее развитие перитонеального диализа в условиях отделения гемодиализа ГАУЗ «Больница скорой медицинской помощи» г. Набережные Челны, 2020 г. – 45 человек.

Ожидаемым результатом реализации мероприятия является формирование инфраструктуры для оказания специализированной медицинской помощи методами амбулаторного гемодиализа и перитонеального диализа взрослому населению северо-восточного региона республики и обеспечение доступности диализной помощи для взрослого населения северо-восточного региона республики.

Прогнозное число пациентов, получающих лечение методами диализа (в случае выделения дополнительных средств)

Прогнозное число больных на конец года/год	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.
прогнозное число больных на гемодиализе на конец года	237	259	283	310	340	373	410	451
прогнозное число больных на перит.диализе на конец года	10	15	20	25	30	35	40	45

2013 год - строительство центра, первая очередь на 312чел, 2014 год - ввод в эксплуатацию;

2016 год - строительство второй очереди на 150 чел, 2017 год - ввод в эксплуатацию.

Расчет финансовых средств для оплаты услуг диализа (дополнительная потребность - источник не определен)

Объем необходимых фин. средств	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.
для оплаты услуг гемодиализа, тыс.рублей	137369,51	157627,11	180672,93	207607,88	238856,21	274879,24	316951,24	365730,04
для оплаты услуг перит. диализа, тыс.рублей	7522,99	11848,7	16572,39	21730,55	27354,42	33477,25	40134,44	47363,66
итого	144892,5	169475,82	197245,32	229338,43	266210,63	308356,49	357085,68	413093,69

### **Мероприятие 2.10. Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения.**

Для повышения доступности и качества медицинской помощи будет осуществляться реализация мероприятий, направленных на совершенствование организационной системы оказания высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе больным с болезнями системы кровообращения, онкологическими, травматологическими и некоторыми другими заболеваниями, внедрение в практику инно-

вационных методов лечения, развитие инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение лечебно-профилактических учреждений на основе инновационных подходов и принципа стандартизации.

Целью данного мероприятия является обеспечение доступности высокотехнологической медицинской помощи населению Республики Татарстан

Задачи:

- внедрение программы мониторинга оказания высокотехнологической медицинской помощи «Диспетчерский центр. Высокотехнологическая медицинская помощь» (ИАС «ДЦ. ВМП»);
- обеспечение тиражирования дорогостоящих высокотехнологических видов медицинской помощи по сердечно-сосудистой хирургии, травматологии и нейрохирургии, онкологии;
- внедрение новых современных технологий;
- ежегодное увеличение объемов оказания высокотехнологической медицинской помощи населению на 5%;
- удовлетворения 100% потребностей по видам кардиохирургия и эндопротезирование к 2020 г.;
- привлечение новых учреждений в программу оказания высокотехнологической медицинской помощи для обеспечения потребности жителей республики.

1. В первый период реализации мероприятия до 2015 года должна быть оптимизирована этапность оказания медицинской помощи, обеспечивающая оптимальную маршрутизацию потока пациентов.

Для этого предполагается внедрение в работу центральных районных больниц (далее - ЦРБ) и первичного звена здравоохранения инновационного проекта МЗ РТ – информационная система «Диспетчерский центр. Высокотехнологическая медицинская помощь.» (ИАС «ДЦ. ВМП»). В основу концепции проекта положен принцип «одного окна», когда маршрут лечения пациента от диагностики и лечения до высокотехнологической операции, последующей реабилитации в санаторном учреждении четко спланирован с помощью единой информационной системы.

На этапе реализации мероприятия планируется:

1. Подключение в 2013 году к ИАС «ДЦ. ВМП» учреждений здравоохранения, участвующих в оказании ВМП.

2. Подключение в 2013-2014 году к ИАС «ДЦ. ВМП» учреждений здравоохранения первичного звена и ЦРБ.

3. Осуществление направления пациентов из ЦРБ на госпитализацию или очную консультацию на высокотехнологические виды обследования и лечения в медицинские организации, с использованием ИАС «ДЦ. ВМП».

2. Внедрение (тиражирование) специализированной медицинской помощи по оказанию больным с острым коронарным синдромом методами баллонной ангиопластики и стентирования коронарных артерий в учреждения здравоохранения республики.

На 2013 год запланирован запуск новых центров чрескожного коронарного вмешательства.

2.1. на базе ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» г.Казани с 1 мая

2013 года планируется оказывать специализированную медицинскую помощь пациентам с острым коронарным синдромом – жителям 4 районов города. Внедрение в работу клиники нового вида ВМП: эндоваскулярная (баллонная ангиопластика со стентированием). Всего запланировано **282** процедуры.

2.2. На базе ГАУЗ «Нижекамская центральная районная многопрофильная больница» г.Нижекамск с 1 июня 2013 года планируется оказывать специализированную медицинскую помощь пациентам с острым коронарным синдромом – жителям Нижекамского района. Внедрение в работу клиники нового вида ВМП: эндоваскулярная (баллонная ангиопластика со стентированием). Всего запланировано **135** процедур.

### 3. Ядерная медицина.

Применение современных технологий с использованием радионуклидов эффективно в лечении злокачественных и неопухолевых заболеваний. Радионуклидная терапия - вид лучевой терапии, основан на введение радиофармпрепаратов препаратов в организм. Позволяет формировать в очагах высокие поглощенные дозы при этом повреждение нормальных тканей минимальным. ПЭТ – метод радиоизотопной диагностики, метод ядерной медицины. Суть: отслеживание распределений в организме биологически-активных соединений, помеченных радиоизотопом.

Прогноз на проведение исследований и лечение пациентов с использованием ядерной медицины (дополнительная потребность - источник не определен):

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Исследования с использованием ядерной медицины – ПЭТ (кол-о исследований)	2300	3000	3500	4000	4600	5100	5600	6200
Сумма (тыс.рублей)	57 500,0	75 000,0	87 500,0	100000,0	115000,0	127500,0	140000,0	155000,0
Радионуклидная терапия (кол-во чел.)	15	16	17	18	19	20	21	22
Сумма (тыс.рублей)	3 634,69	3 877,00	4 119,32	4 361,63	4 603,94	4 846,26	5 088,57	5 330,88

4. Расходные обязательства Республики Татарстан на высокотехнологичную медицинскую помощь, оказываемую в рамках территориальной программы государственных гарантий на планируемый период в 2014-2020 гг. с учетом дополнительных источников финансирования (в млн. руб.)\*:

Показатель	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Финансовое обеспечение ВМП за счет средств бюджета Республики Татарстан, (тыс.рублей).	1987 153,6	0	0	0	0	0	0

Финансовое обеспечение ВМП за счет средств ОМС, (тыс.рублей).		2 106 382,9	2 232 765,8	2 366 731,8	2 508 735,7	2 659 259,9	2 818 815,5
---	--	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

\* - при планировании оказания ВМП в 2014-2020 гг. учитывалось увеличение объемов финансирования в среднем на 6 % по отношению к предшествующему году.

### **Ожидаемым результатом реализации мероприятий:**

Реализация подпрограммы будет способствовать улучшению демографической ситуации в республике за счет снижения смертности, увеличения продолжительности жизни, повышение качества жизни жителей Республики Татарстан.

Прогнозируется снижение госпитальной летальности от инфаркта миокарда (в % к пользованным больным): 2012 г. – 7,3%, 2020 г. – 6,5%

Планируется увеличение на 40% количества операций по эндопротезированию крупных суставов, проводимых в учреждениях здравоохранения республики к 2020 году (в 2012 г. – 1 530, в 2020 г. – 2 142).

Предполагается ежегодное увеличение объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению на **5%** (Показатель 2012 г. – 24 768 пациентов):

Показатель	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Кол-во оказанной высокотехнологичной медицинской помощи	6 006	7 306	8 672	10 105	11 610	13 191	14 851

Реализация программных мероприятий будет способствовать комплексному решению проблем: уменьшению периода ожидания на оперативное лечение, увеличению продолжительности жизни больных, снижению уровня инвалидизации населения, повышение доступности высокотехнологичной медицины. Для реализации указанных мероприятий необходимо дополнительное финансирование.

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

1. Организация совершенствования качества иммуногематологических исследований крови доноров.

Организация двукратного типирования антигенов эритроцитов по системам Резус и Келл на образцах крови каждого донора от разных донаций различными методами.

Расширение штата лабораторной службы для проведения иммуногематологических исследований.

2. Организация ПЦР-тестирования крови доноров на базе действующих оснащенных лабораторий подразделений службы крови республики.

Выявление методом ПЦР РНК к ВИЧ, ВГВ, ВГС в пулированных образцах крови всех доноров, за исключением забракованных в ходе апробации, при каждой донации.

Организация доставки образцов донорской крови на ПЦР-исследования в диагностическую лабораторию СПИД и ВГ головного учреждения ГАУЗ «РСПК МЗ

РТ» в Казани из филиалов и отделений переливания крови.

Расширение штата лабораторной службы ГАУЗ «РСПК МЗ РТ» для проведения ПЦР-исследования крови доноров.

3. Организация производства и выпуска в лечебную сеть вирусобезопасной донорской плазмы

Расширение использования метода карантинизации донорской плазмы.

Обеспечение вирусинактивации донорской плазмы, не прошедшей карантин из-за неявки доноров на повторное обследование по истечении срока ее карантинизации в течение 6-ти месяцев.

Организация доставки свежезамороженной донорской плазмы на вирусинактивацию.

4. Внедрение системы управления процессами заготовки крови и использования компонентов крови в учреждениях здравоохранения Республики Татарстан.

Формирование статистических отчетов отделений переливания крови и учреждений здравоохранения Республики Татарстан в ГАУЗ «РСПК МЗ РТ» по объему произведенных компонентов донорской крови, запасам компонентов крови, по порядку обращения компонентов и препаратов донорской крови в учреждениях здравоохранения Республики, посттрансфузионным осложнениям и др.

5. Кадровое обновление и развитие кадрового потенциала.

100 % охват сертификацией врачей и средних медицинских работников и увлечение укомплектованности врачами в учреждениях службы крови

Создание системы экономического стимулирования деятельности медицинских работников станции переливания крови на уровне Республики и создание условий для полноценной работы медицинского персонала станции переливания.

Расчет ресурсного обеспечения Мероприятия произведен с учетом планируемых в ГАУЗ «РСПК МЗ РТ» показателей на 2014 год.

Мероприятием предусматривается обеспечение типирования антигенов эритроцитов по системам Резус и Келл в образцах крови доноров от разных донаций различными методами. Данный вид обследования распространяется только на первичных доноров, т. е. на доноров, сдающих кровь и ее компоненты в первый раз.

По данным статистики первичные доноры составляют до 50,0% всех донаций в год. Исходя из планируемого на 2013 г. общего количества донаций крови и ее компонентов, равного 50 350, двукратному фенотипированию подлежит кровь 25175 доноров. Для первичного определения фенотипа предусмотрено применение прямой реакции гемагглютинации на плоскости с цоликлонами. Учитывая, что в учреждение службы крови уже проводится 11 198 таких исследований ежегодно, Мероприятием предусмотрено дополнительное обеспечение соответствующими медикаментами исследование 13 977 донаций (25 175 - 11 198 = 13 977). Повторное определение фенотипа по системам Резус и Келл планируется проводить с применением гелевой технологии. Поскольку данный вид исследований вводится в практику службы крови впервые, предусмотрено обеспечение соответствующими медикаментами тестирование крови всех первичных доноров (11 250 доноров).

При совпадении результатов первичного и повторного типирования крови доноров по системам Резус и Келл информация сохраняется в автоматизированной базе данных для последующей маркировки компонентов крови и доступности ме-



дицинскому персоналу лечебной сети.

Мероприятие предполагает организацию ПЦР-исследований всей донорской крови, заготовленной на филиалах, на базе головного учреждения ГАУЗ «РСПК МЗ РТ» (Казань). Большая пропускная способность ПЦР-оборудования Республиканской станции переливания крови позволяет централизовать исследования донорской крови, заготовленной в филиалах (Альметьевский, Набережночелнинский, Нижнекамский) и отделениях переливания крови, не имеющих данного лабораторного оснащения (Детская республиканская клиническая больница, Елабужская ЦРБ, Чистопольская ЦРБ). В этой связи подпрограммой предусматривается доставка в головное учреждение Республиканской станции переливания крови, расположенное в г. Казани, образцов крови доноров из филиалов и отделений переливания крови с периодичностью 3 раза в неделю.

Создание условий для транспортировки образцов донорской крови на ПЦР-диагностику требует приобретения для Республиканской станции переливания крови 1 ед. специализированного автотранспорта, оснащенного морозильным оборудованием и выделения дополнительно 1,0 ставки водителя.

Выявлению методом ПЦР РНК к ВИЧ, ВГВ, ВГС подлежат пулированные образцы крови всех доноров при каждой донации, за исключением забракованных в ходе апробации. За счет идентификации РНК вируса на молекулярном уровне обеспечивается высокая, по сравнению с ИФА-методом, чувствительность метода, что позволяет сократить период «серонегативного окна», когда на ранних стадиях заболевания инфекционные маркеры не выявляются. Для ВИЧ длительность «серонегативного окна» сокращается вдвое, для возбудителя вирусного гепатита С - в 3 раза, для вирусного гепатита В – с 56 до 40 дней.

В целях обеспечения безопасности трансфузионной терапии, наряду с совершенствованием лабораторного тестирования донорской крови, планируется расширение современных технологий, обеспечивающих инфекционную безопасность компонентов крови.

До внесения 19 марта 2010 года изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.05.2003г. № 193 «О внедрении в практику работы службы крови в Российской Федерации метода карантинизации свежезамороженной плазмы» требовалось преимущественное обеспечение детских и родовспомогательных учреждений плазмой, прошедшей карантин. Карантинизация донорской плазмы предполагает ее хранение при минус 30°C с запретом использования на протяжении 6 месяцев и повторное обследование доноров по истечении этого срока. Этот метод является дополнительной мерой исключения передачи вирусной инфекции, так как не исключена возможность дачи крови или плазмы лицами без клинических и лабораторных признаков гемотрансмиссивных инфекций в период «серонегативного окна» в начальной стадии заболевания.

Мероприятие предусматривает приобретение 6-ти ед. медицинского морозильного оборудования для Елабужской ЦРБ, что позволит увеличить объем плазмы, закладываемой на карантин, на 240 л, а средний показатель закладки на карантин по учреждениям службы крови республики с 74,0% до 80,0%. Количество морозильников определено исходя из их дефицита в отделении переливания крови Елабужской ЦРБ.

Карантинизация плазмы не позволяет полностью решить проблему обеспечения вирусной безопасности донорской крови. Серонегативный период для многих гемотрансмиссивных инфекций, и в первую очередь для ВИЧ-инфекции, значительно превышает период карантинного хранения. Кроме того, 67,5% доноров не являются на повторное обследование. В целях гарантии обеспечения вирусной безопасности донорской плазмы Мероприятием планируется расширение в службе крови республики метода вирусинактивации плазмы. Суть метода заключается в фотоактивации плазмы, предварительно обработанной метиленовой синью, и повреждении генетического материала вируса. Достигается уничтожение возбудителей СПИДа и вирусных гепатитов, а также других гемотрансмиссивных инфекций, которые не подлежат тестированию при лабораторном обследовании донорской крови. Использование системы патогенной вирусинактивации позволит гарантировать вирусную безопасность при переливании донорской плазмы. Мероприятие предусматривает приобретение 4-х установок для вирусинактивации плазмы, 2 из которых для Альметьевского и Набережночелнинского филиалов Республиканской станции переливания крови. Технология вирусинактивации включает в себя размораживание плазмы и необходимость стерильного запаивания трубок, поэтому предусматривается приобретение 4-х камер для размораживания и подогрева биоматериалов и 3-х устройств для стерильного запаивания трубок пластиковых контейнеров.

Количество комплектов оборудования для инактивации вирусов в плазме определено с учетом мощности установок (6000 доз в год), территориального расположения учреждений службы крови и возможной централизации. Планируется проведение вирусинактивации плазмы, заготовленной в Нижнекамском филиале Республиканской станции переливания крови и в отделении переливания крови Елабужской ЦРБ на базе Набережночелнинского филиала Республиканской станции переливания крови.

Процедура инактивации вирусов выполняется с использованием специальных одноразовых пластиковых комплектов, оснащенных резервуаром для метиленовой сини и фильтрами очистки. Мероприятие предусматривается обеспечение фотообработки 13752 дозы плазмы в год. Из которых 13189 доз планируется инактивировать в подразделениях Республиканской станции переливания крови (Казань, Альметьевск, Набережные Челны) и в отделениях переливания крови Республиканской клинической больницы и Детской республиканской клинической больницы.

Вирусинактивацию плазмы, заготовленной в отделении переливания крови Елабужской ЦРБ в объеме 563 дозы в год, целесообразно централизовать на базе филиала Республиканской станции переливания крови в г. Набережные Челны.

Мероприятие предполагает оснащение Республиканской станции переливания крови еще одной единицей специализированного автотранспорта с морозильным оборудованием для транспортировки свежзамороженной плазмы из Нижнекамска и Елабуги в Набережные Челны на вирусинактивацию и обратно с периодичностью 1 раз в неделю.

Планируемое в рамках подпрограммы в 2014 г. дооснащение учреждений службы крови медицинским оборудованием и специализированным автотранспор-

том требует организации его технического обслуживания. Мероприятием предусматриваются финансовые средства на проведение технического обслуживания с 2014 г., по истечении срока гарантийного сервиса, в размере 10,0% от стоимости оборудования.

Мероприятие предполагает внедрение системы «управления процессами заготовки крови и использования компонентов крови в учреждениях здравоохранения Республики Татарстан. Основными целями внедрения такой системы являются: формирование статистических отчетов с отделений переливания крови и учреждений здравоохранения Республики Татарстан в РСПК по объему произведенных компонентов донорской крови, запасам компонентов крови с указанием группы крови, резус-принадлежности и фенотипа, обращению компонентов и препаратов донорской крови в медицинских учреждениях республики, количестве переданных в медицинские учреждения республики компонентов донорской крови и (или) ее компонентов, их объем, посттрансфузионным осложнениям и для обеспечения информационного обмена в режиме реального времени (данные по донорам, отводам, другие данные), с учреждениями службы крови, включенными в единое информационное пространство службы крови Республики Татарстан. Для реализации указанных мероприятий необходимо дополнительное финансирование.

### **III. Обоснование ресурсного обеспечения Подпрограммы\***

Всего: 275 566 159,2 тыс.рублей (с учетом дополнительной потребности), в том числе:

источник определен - 215 775 731,7 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.), из них:

средства бюджета Республики Татарстан по предварительной оценке: 4 499 779,9 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.);

межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Республики Татарстан в ТФОМС РТ по предварительной оценке: 144 526 764,2 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.);

средства обязательного медицинского страхования по предварительной оценке: 66 749 187,6 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.);

Дополнительная потребность – 59 790 427,5 тыс.рублей (с 2013 по 2020 гг.), источник не определен.

Подпрограммой предусмотрена возможность привлечения (помимо средств бюджета Республики Татарстан) внебюджетных средств (средства медицинских организаций от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности, личные средства медицинских работников) и средств бюджетов муниципальных образований для реализации программных мероприятий.

\* объемы финансирования Подпрограммы по годам представлены в Приложениях 1, 1а к Программе.

**Цель, задачи, индикаторы оценки результатов программы и финансирование  
по мероприятиям Подпрограммы\***

Наименование задачи	Наименование основных мероприятий	Исполнители	Сроки выполнения основных мероприятий	Индикаторы оценки конечных результатов, единицы измерения	Значения индикаторов									Финансирование с указанием источника*								
					2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	источник	объем, тыс. рублей							
															2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Снижение смертности от туберкулеза																						
Соответствие деятельности учреждений здравоохранения порядкам и стандартам оказания медицинской помощи; увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением; внедрение методов персонали-	2.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом. 3-уровневая маршрутизация пациентов. Организация долечивания и реабилитации.	МЗ РТ, МСАи ЖКХ РТ	2013-2020 годы	Доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением, %	41,00	43,00	48,10	52,50	56,90	61,50	66,00	70,30	75,00	межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Республики Татарстан в ТФОМС РТ	578 265,4	608 837,4	639 683,6	671 028,1	703 237,4	733 476,6	763 549,1	791 800,4

зированной антибактериальной терапии больных туберкулезом;																						
Повышение продолжительности и качества жизни лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С																						
совершенствование оказания специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С;	2.2. Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С. 3-уровневая маршрутизация пациентов. Организация долечивания и реабилитации.	МЗ РТ	2013-2020 годы	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учёте, %	30,00	32,00	33,00	35,00	36,00	38,00	40,00	42,00	44,00	межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Республики Татарстан в ТФОМС РТ	159 330,5	167 754,1	176 253,2	184 889,6	193 764,3	202 096,2	210 382,1	218 166,2
Снижение сроков краткосрочной и долгосрочной ремиссии наркологических больных																						
модернизация наркологической службы Республики Татарстан;	2.3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным. 3-уровневая маршрутизация пациентов. Организация долечивания и	МЗ РТ, МСАи ЖКХ РТ	2013-2020 годы	Число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, на 100 чел. соответствующего	13,70	13,80	13,90	14,00	14,10	14,20	14,30	14,40	14,50	межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Республики Татар-	226 040,0	237 990,4	250 048,0	262 300,4	274 890,8	286 711,1	298 466,3	309 509,6

	реабилитации.			контингент										стан в ТФОМС РТ								
Развитие комплексной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах;																						
совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации	2.4.Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения. 3-уровневая маршрутизация пациентов. Организация долечивания и реабилитации.	МЗ РТ, МСАи ЖКХ РТ	2013-2020 годы	Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, %	20,60	20,40	20,42	20,27	20,19	20,07	20,04	20,06	20,00	межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Республики Татарстан в ТФОМС РТ	851 109,0	896 105,8	941 506,2	987 640,0	1 035 046,7	1 079 553,7	1 123 815,4	1 165 396,6
Снижение смертности от ишемической болезни сердца и инсульта																						
снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта; увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными но-	2.5. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями. 3-уровневая маршрутизация пациентов. Организация долечивания и реабилитации.	МЗ РТ	2013-2020 годы	Смертность от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. нас.	282,6 0	281, 80	280, 90	279, 60	278, 00	276, 30	274, 40	272, 30	270, 60	ОМС	625 143,1	611 001,4	596 894,0	626 141,8	656 196,6	684 413,1	712 474,0	738 835,5

воображениями;																						
Снижение смертности от злокачественных новообразований																						
снижение одногодич- ной леталь- ности боль- ных со зло- качествен- ными ново- образования- ми;	2.6. Совершен- ствование си- стемы оказания медицинской помощи боль- ным онкологи- ческими заболе- ваниями. 3- уровневая маршрутизация пациентов. Организация долечивания и реабилитации.	МЗ РТ, МСАи ЖКХ РТ	2013- 2020 годы	Удельный вес боль- ных злока- чественны- ми новооб- разования- ми, состоя- щих на учете с момента установле- ния диагно- за 5 лет и более, %	53,50	53,80	53,90	54,10	54,30	54,50	54,70	54,90	55,00	меж- бюджет- ные транс- ферты, переда- ваемые из бюд- жета Респу- блики Татар- стан в ТФОМС РТ	298 055,6	313 813,3	329 712,4	345 868,3	362 470,0	378 056,2	393 556,5	408 118,1
Снижение времени ожидания скорой медицинской помощи																						
поддержка развития инфра- структуры скорой, специали- зированной, в том числе высокотех- нологич- ной, меди- цинской помощи, службы крови.	2.7. Совершенст- вование оказа- ния скорой, в том числе ско- рой специали- зированной, медицинской помощи, меди- цинской эвакуа- ции. 3- уровневая маршрутизация пациентов. Создание еди- ной диспетчер-	МЗ РТ, МСАи ЖКХ РТ	2013- 2020 годы	Доля выез- дов бригад скорой медицин- ской по- мощи со временем доезда до больного менее 20 минут, %	88,50	85,00	85,50	86,40	87,20	88,10	89,00	89,10	89,20	меж- бюджет- ные транс- ферты, переда- ваемые из бюд- жета Респу- блики Татар- стан в ТФОМС РТ	144 610,8	152 256,1	159 970,0	167 808,5	175 863,3	183 425,4	190 945,8	198 010,8

	ской службы скорой медицинской помощи													ОМС	1 322 224,9	1 292 314,1	1 262 475,8	1 324 337,1	1 387 905,3	1 447 585,2	1 506 936,2	1 562 692,8
Снижение смертности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий																						
совершенствование системы управления скорой медицинской помощью; снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;	2.8. Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях. 3-уровневая маршрутизация пациентов. Организация долечивания и реабилитации.	МЗ РТ	2013-2020 годы	Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий, %	3,40	3,40	3,40	3,38	3,35	3,32	3,32	3,30	3,30	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи																					
	2.9. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями. Организация	МЗ РТ	2013-2020 годы	Смертность от всех причин, на 1000 нас.	12,20	12,2	12,0	11,8	11,6	11,4	11,0	10,7	10,3	Бюджет РТ	191 695,3	192 372,4	193 083,3	202 544,3	212 266,4	221 393,8	230 471,0	238 998,4



	долечивания и реабилитации.													межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Республики Татарстан в ТФОМС РТ	11 373 711,9	11 975 022,1	12 581 725,6	13 198 230,1	13 831 745,3	14 426 510,4	15 017 997,3	15 573 663,0
														ОМС	5 999 119,8	5 863 410,0	5 728 029,3	6 008 702,8	6 297 120,6	6 567 896,9	6 837 180,8	7 090 156,5
	2.10. Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения.	МЗ РТ	2013-2020 годы	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями, %	28,50	28,00	27,50	27,20	26,00	24,70	23,50	22,20	21,00	межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Республики Татарстан в ТФОМС РТ	1 592 316,3	1 676 499,6	1 761 437,9	1 847 748,4	1 936 440,3	2 019 707,2	2 102 515,2	2 180 308,3
Обеспечение безопасности и качества донорской крови и ее компонентов																						
	2.11. Развитие службы крови.	МЗ РТ	2013-2020 годы	Доля станций переливания крови, обеспечивающих современ-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Бюджет РТ	298 228,6	312 925,5	327 931,3	343 999,9	360 511,9	376 013,9	391 430,5	405 913,4

			ный уро- вень каче- ства и безопасно- сти компо- нентов крови, %																			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\* Дополнительная потребность в финансировании Подпрограммы представлена в Приложении 1а к Программе.

### Подпрограмма 3. «Развитие государственно-частного партнерства»

#### Паспорт Подпрограммы

Наименование Подпрограммы	«Развитие государственно-частного партнерства»
Государственный заказчик (государственный заказчик - координатор)	Министерство здравоохранения Республики Татарстан
Основные разработчики Подпрограммы	Министерство здравоохранения Республики Татарстан
Ответственный исполнитель Подпрограммы	Министерство здравоохранения Республики Татарстан
Цели и задачи Подпрограммы	<p>Цель: повышение качества оказания медицинских услуг в сфере здравоохранения</p> <p>Задачи: развитие конкурентной среды в сфере здравоохранения привлечение в отрасль дополнительных финансовых источников в рамках заключения концессионных соглашений участие в реализации программы государственных гарантий частных медицинских организаций совместно с бизнесом реализация программ по подготовке кадров, по комплексной информатизации лечебно-диагностического процесса и оснащения медицинских центров</p>
Этапы и сроки реализации Подпрограммы	Программа реализуется в один этап: 2013 – 2020 годы.
Объемы финансирования Программы, тыс.рублей	<p>Всего: 4 273 634,3 тыс.рублей за счет бюджета Республики Татарстан, в том числе:</p> <p>2013 г. - 485 945,8 тыс.рублей; 2014 г. - 488 184,1 тыс.рублей; 2015 г. - 490 531,9 тыс.рублей; 2016 г. - 514 565,2 тыс.рублей; 2017 г. - 539 264,3 тыс.рублей; 2018 г. – 562 452,6 тыс.рублей; 2019 г. – 585 513,2 тыс.рублей; 2020 г. – 607 177,2 тыс.рублей.</p>
Ожидаемые результаты реализации Подпро-	Увеличение объема финансирования немедицинских услуг переведенных на аутсорсинг от объема финансирования Программы государственных гарантий,%:

граммы:	2012 г. – 2; 2013 г. – 2,2; 2014 г. – 2,3; 2015 г. – 2,4; 2016 г. – 2,5; 2017 г. – 2,6; 2018 г. – 2,7; 2019 г. – 2,8; 2020 г. – 3.
* объемы финансирования Подпрограмм по годам представлены в Приложениях 1, 1а к Программе.	

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

С ростом уровня современных потребностей общества существующее финансирование отрасли «здравоохранение» обуславливает необходимость привлечения различных источников финансирования, в том числе частных. В условиях ограниченных возможностей республиканского и местных бюджетов реализация крупных общественно значимых инфраструктурных и инновационных проектов невозможна без привлечения финансовых, организационных и технологических возможностей частного бизнеса.

Одновременно с увеличением объема финансирования здравоохранения появляются условия для формирования конкурентной среды в медицине, развития конкурентоспособности медицинских услуг и медицинского труда, что позволит перевести оказание медицинских услуг на качественно новый уровень и вместе с тем выстроить прозрачную систему оказания медицинской помощи населению.

**Концессии** являются основной и одной из наиболее гибких форм государственно-частного партнерства, что обусловило их распространение в мировой практике. Отношения, возникающие в связи с использованием концессионных схем, урегулированы в основном системой федеральных нормативных правовых актов: Федеральным законом «О концессионных соглашениях», а также постановлениями Правительства Российской Федерации, которыми утверждены типовые концессионные соглашения в отношении отдельных объектов концессионных соглашений. В настоящее время в РТ действуют 2 концессионных соглашения.

Концессионное соглашение между Министерством земельных и имущественных отношений РТ и ООО «АВА-Петер» Казань в отношении объекта здравоохранения («Центр планирования семьи и репродукции») сроком на 10 лет. За счет средств инвестора проведены реконструкция и капитальный ремонт помещений Центра, оснащение современным оборудованием. Заключение Концессионного соглашения позволило республике приобрести современное медицинское учреждение, которое будет заниматься проблемами сохранения и восстановления репродуктивного здоровья населения. В рамках реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, концессионер обеспечивает лечение бесплодия методами вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО).

Концессионное соглашение между Министерством земельных и имущественных отношений РТ и ООО «Клиника современной медицины HD». В 2006-2012гг. функционировал Международный Центр Амбулаторного Диализа Казань (в г. Казани), с 2008 года открыт его филиал в г. Набережные Челны. С 01.09.2008г. открыты центры ООО «Клиника современной медицины HD» в г.г. Нижнекамск и Бугульма, с 01.01.2011 и с 01.08.2012 – в г.Казань. В настоящее время в республике функционируют 5 частных центров амбулаторного диализа. Во всех частно-государственных проектах по созданию центров реализованы инвестиции частных компаний на выполнение комплекса ремонтно-строительных работ, оснащение центров медицинским, технологическим и вспомогательным оборудованием.

Реализация проектов частно-государственного партнерства и развитие отделений гемодиализа учреждений здравоохранения системы Министерства здравоохранения Республики Татарстан позволили обеспечить доступность гемодиализной помощи для населения республики. По состоянию на 01.01.2013 лечение методом хронического диализа в целом по республике получали 1039 пациентов, в том числе в условиях частных центров - 792 человека (76,2%).

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

Однако, величина тарифа на оказание медицинской услуги в системе обязательного медицинского страхования не в полной мере покрывает фактические затраты, что снижает заинтересованность в участии самих частных учреждений здравоохранения.

В Республике Татарстан к реализации программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Республики Татарстан бесплатной медицинской помощи населению медицинские учреждения различных форм собственности начали привлекаться с 2006 года.

В 2012 году в реестр медицинских организаций вошли 33 частные медицинские организации, 26 из которых было выделено плановое задание на общую сумму 668 043 107,30 рублей.

Количество медицинских организаций, включенных в РЕЕСТР медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Республики Татарстан в 2013 году, составляет 194 медицинские организации, в том числе 42 медицинские организации частной формы собственности (21,6%). Плановое задание на 2013 год выделено 16 частным медицинским учреждениям из 29 частных организаций, заявивших себя на участие в Программе государственных гарантий на 2013 год, на сумму 879 345 131,86 рублей.

В Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2013 год участвуют 41 медицинская организация частной формы собственности, в т.ч.: 3 организации, оказывающие медицинские услуги (магнитно-резонансная томография и рентгено - компьютерная томография); 39 организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, в т.ч. 16 организаций, оказывающих стоматологическую помощь, 3 организации, оказывающие офтальмологическую помощь, 3 организации, оказывающие оториноларингологическую помощь; 3 ор-

ганизации, оказывающие стационарную помощь.

В рамках реализации закона Республики Татарстан от 8 декабря 2004 года №63-ЗРТ «Об адресной социальной поддержке населения Республики Татарстан» в соответствии с постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 20.22.2013 №116 «Об утверждении Программы предоставления отдельным категориям граждан в Республике Татарстан **услуг по зубопротезированию и слухопротезированию** на 2013 год» участвуют в зубопротезировании: 2 ОАО - «Стоматологическая поликлиника №9 Азино» г.Казани и «Городская стоматология»; 2 ЗАО - «Консультативно-диагностический центр Авиастроительного района» и стоматологическая поликлиника «Алстом»; 5 ООО - Бугульминская стоматологическая поликлиника, Стоматологическая поликлиника №5 г.Казани, Зуботехническая лаборатория стоматологической поликлиники №9, «Семейный доктор», «Дар».

### **Частное здравоохранение**

О стабилизации рынка частных медицинских услуг, а также о повышении доступности для предпринимателей сведений о порядке предоставления лицензии и лицензионных требованиях к осуществлению медицинской деятельности свидетельствует то, что в 2012 году количество медицинских учреждений частной формы собственности, получивших и переоформивших лицензию, снизилось на 7% (2012г. – 350; 2011г. – 375), досрочно прекративших действие лицензий - на 55% (2012г. – 11; 2011г. – 20).

На 31.12.2012 в системе здравоохранения Республики Татарстан функционируют 1 356 субъектов предпринимательства, что на 33% больше их количества в 2011 году (1 017) и на 164% в 2003 году (514), в том числе: 1 132 юридических лиц (общества с ограниченной ответственностью, открытые акционерные общества, закрытые акционерные общества, негосударственные учреждения здравоохранения, муниципальные унитарные учреждения здравоохранения) и 224 индивидуальных предпринимателя.

С 1 июля 2012 года в соответствии с Федеральным законом №210 «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» в Республике Татарстан функционирует система межведомственного электронного взаимодействия. Согласно данной системе Министерство здравоохранения РТ получает заявительный пакет документов на соискание лицензий по каналам межведомственного взаимодействия от Управления Федерального казначейства России по РТ, Управления Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по РТ, Управления Федеральной налоговой службы по РТ, Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по РТ, Управления Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по РТ. Кроме того, с 2012 года информация и документы, представляющие интерес для медицинского бизнеса, кроме сайта Министерства здравоохранения Республики Татарстан, регулярно публикуются на сайте Некоммерческого партнерства «Естественный отбор» (<http://ns-consulting.ru/>).

Одной из проблем дальнейшего развития конкурентности в оказании медицинских услуг населению является сохраняющееся неравномерное территориальное расположение учреждений частной системы здравоохранения. Так, из прошедших в 2012 году лицензирование 90% субъектов частной системы здравоохра-

нения расположены в городах республики (Казань, Наб.Челны, Нижнекамск, Альметьевск, Бугульма, Зеленодольск).

К основным видам медицинских работ, оказываемых субъектами предпринимательства, относятся: стоматология (497 субъектов), неврология (255), терапия (236), рентгенология (232), ультразвуковая диагностика (223), акушерство и гинекология (212), офтальмология (151), урология (145), клиническая лабораторная диагностика (96), наркология (42).

Стационарную медицинскую помощь оказывают 23 субъекта предпринимательства (2011г. – 16; 2010 г. – 13; 2009 г. – 8). В 2012г. в перечень дополнительно были включены ООО:

- в г.Казани: «Клиника оториноларингологии», «АК БАРС МЕДИЦИНА», «ОТЕЛЬ-Клиника», «АК БАРС-Медсервис», «Центр Восстановительной Медицины и Курортологии», «Клиника восстановительной медицины», «Центр психотерапии «Гармония», «Медицинский Центр «Премиум-Казань», «Платиненталь-Казань», «Казанский исследовательский медицинский центр восстановительных технологий», «Лабораторно-диагностический центр «Биомед», «Медицинский центр «Доктор», «Казанский лабораторный центр»;

- в г. Наб.Челны - «Интермедцентр», «Май»;

- в Сабинском районе - «Медицинский центр «Харакят», «Межрайонный центр глазной хирургии»;

- в Нижнекамском районе- «Санаторий-профилакторий «Корабельная роща»;

- в Лаишевском районе - «Реабилитационный центр».

В 2012 году на 83% до 56 (2011 – 30; 2010 – 15; 2009 – 16) увеличилось количество негосударственных организаций (общества с ограниченной ответственностью, открытые акционерные общества, закрытые акционерные общества, негосударственные учреждения здравоохранения, муниципальные унитарные учреждения здравоохранения), участвующих в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2013 год.

В целях дальнейшего развития в Республике Татарстан частного здравоохранения планируется: обеспечить координацию деятельности государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения в области охраны здоровья граждан, продолжить, совместно с Комитетом по внебюджетной медицине и общественному здравоохранению Торгово-промышленной палаты РТ, участие в проведении семинаров-совещаний по вопросам развития в республике частного медицинского сектора.

В рамках оказания медицинских услуг **по долечиванию работающих граждан** непосредственно после стационарного лечения по поводу перенесенных инфарктов, инсультов, а также беременных женщин Министерство здравоохранения РТ на конкурсной основе взаимодействует с санаторно-курортными учреждениями различной формы собственности:

- ЗАО: ««КАМАЗжилбыт» (г.Наб. Челны), «Санаторий «Радуга» (г.Н. Челны);

- ОАО: санаторий «Сосновый Бор» (Зеленодольский район), «Танеко» (г.Нижнекамск), санаторий-профилакторий «Дельфин» Зеленодольского завода им.

А.М. Горького, санаторий-профилакторий «Волга» завода ПОЗиС;

- ООО: Реабилитационный центр, санаторий-профилакторий КМПО (г.Казань), санаторий-профилакторий «Здоровье» (г.Альметьевск), Санаторий-профилакторий Азнакаевский (г. Азнакаево), Санаторий-профилакторий «Вита» (г.Бугульма). На 2013 год запланировано выделение 5 163 путевок, в том числе для больных с сердечно-сосудистой патологией, сахарным диабетом, после перенесенного нарушения мозгового кровообращения, для беременных женщин.

В рамках правительственной программы «Бэлэкэч» **по обеспечению молочными продуктами питания детей первых трех лет жизни** Министерство здравоохранения РТ взаимодействует с 2010 г. с ОАО «Зеленодольский молочноперерабатывающий комбинат». Все дети в республике, в том числе и в сельской местности, бесперебойно получают полноценное сбалансированное питание 7 дней в неделю. Число получателей молочных продуктов в 2013 году составляет 39 107 детей. Продукция молочного комбината доставляется на раздаточные пункты при лечебно-профилактических учреждениях всех муниципальных районов республики на 5 автомашинах со специальной маркировкой, оборудованных системой «ГЛОНАСС». Мониторинг поставок детского питания ведётся Диспетчерским центром Минздрава РТ.

В рамках ГЧП Минздрав РТ взаимодействует в сфере подготовки специалистов для центров высоких медицинских технологий. Первый в России Образовательный центр высоких медицинских технологий (ОЦ ВМТ) в г. Казани организован по решению федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию от 28.12.2007г. Образовательный центр создан при поддержке Правительства Республики Татарстан, опираясь на традиционно сильную медицинскую школу в г. Казани и с привлечением международного опыта компании «Джонсон и Джонсон». Россия была пятой страной в мире, где открылся такой Центр, после него были открыты Центры в Японии, Бразилии и Канаде. Открытие Центра ВМТ позволило привлечь международный опыт и инвестиции в систему здравоохранения, сократить время внедрения инновационных технологий, обеспечить участие в едином информационном пространстве и получать виртуальный доступ в ведущие клиники мира, развивать новые направления и эффективные методы лечения. По состоянию на 1 марта 2013 с момента открытия проведено 250 образовательных циклов, на которых прошло обучение 3350 человек. Организовано более 140 научно-практических мероприятий, в которых участвовало более 15,5 тыс. специалистов здравоохранения; 310 специалистов здравоохранения участвовало в 25 групповых и 45 индивидуальных международных стажировках.

С развитием инновационных информационных технологий появляется возможность во взаимодействии с частными партнерами внедрять интегрированные ИТ-решения в рамках целевых программ **комплексной информатизации лечебно-диагностического процесса** и оснащения медицинских центров. В республике заключены государственные контракты с ООО «Корпоративные информационные рутины» (КИР) на осуществление технической поддержки информационной системы Диспетчерского центра Министерства здравоохранения РТ:

- в рамках онкологического кластера (ИС ДЦ ОНКО) подключено 86 первичных онкологических кабинетов; ИС обеспечивает маршрутизацию движения паци-



ентов в процессе оказания им медицинской помощи, возможность дополнительной диспансеризации с учетом профилактических осмотров и прочих мероприятий восстановительного лечения;

- «Центральный архив медицинских изображений Республики Татарстан» (ИС ДЦ ЦАМИ) - подключено 113 медицинских аппаратов; система обеспечивает длительное хранение медицинских изображений, передачу медицинских изображений в республиканский архив, оперативный доступ к медицинским изображениям, оперативный обмен медицинскими изображениями;

- информационная система мониторинга межмуниципальных медицинских сосудистых центров (ММСЦ) обеспечивает мониторинг деятельности муниципальных и региональных сосудистых центров (РСЦ), консультативной работы, а так же контролирует качество оказания медицинской помощи;

- информационная система «территориально - популяционный регистр инсульта (ТПРИ) обеспечивает мониторинг эпидемиологических данных по инсульту в субъекте, а так же контролирует ситуацию по показателям в режиме реального времени.

- информационная система «территориально - популяционный регистр острого коронарного синдрома» (ОКС) обеспечивает мониторинг эпидемиологических данных по ОКС в субъекте, а так же контролирует ситуацию по показателям в режиме реального времени.

- информационно-аналитическая система «Диспетчерский центр. Высокотехнологическая медицинская помощь» (ИС «ДЦ.ВМП») выполняет автоматизацию функций, связанных с оптимизацией планирования этапов лечебно-диагностического процесса в центрах оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Совместным проектом Минздрава РТ, Министерства информатизации РТ и ООО КИР является создание региональной медицинской информационной системы (РМИС). Основной целью РМИС является автоматизация деятельности работников здравоохранения и других организаций, принимающих участие в процессе оказания медицинских услуг населению, а также пользующихся их услугами граждан.

В качестве механизма конкуренции в последнее время в республике получил развитие **аутсорсинг**, когда лечебные учреждения покупают услуги путем проведения конкурса и торгов. Это позволяет им не заниматься несвойственными учреждению видами деятельности (охрана, питание, стирка белья) или невыгодными с позиции финансовых затрат (проведение некоторых видов лабораторных или других видов исследований), и как следствие, добиваться повышения качества услуг и экономии финансовых средств.

В 2009 году в программе передачи непрофильных видов деятельности сторонним организациям участвовало 54 лечебных учреждения РТ с общим объемом финансирования 269 млн.рублей. В 2012 году государственными учреждениями здравоохранения республики была продолжена передача субъектам малого и среднего бизнеса на аутсорсинг 12 видов услуг. Аутсорсинг внедрен в 116 учреждениях здравоохранения республики на сумму 592,6 млн. рублей.

В настоящее время аутсорсинг внедрен практически во всех центральных

районных больницах (за исключением 1 ЦРБ), в городских и республиканских медицинских организациях.

Наибольшее распространение в центральных районных и городских больницах и поликлиниках получили: техническое обслуживание медицинского оборудования – в 62,2% медицинских организаций, лабораторные анализы (исследования на внутриутробные инфекции, химико-токсикологические исследования, цитологические и гистологические исследования) – 60,0% МО, вывоз мусора и анатомических отходов – 51,1%, организация пропускного режима, охрана и обеспечение общественного порядка на территории больниц – 46,6% МО; техническое обслуживание технологического оборудования пищеблока, лифтов, водоснабжения, канализации и др. – 24,4%, стирка белья – 22,2%; обеспечение готовым питанием – 22,2%. Доля финансовых расходов от консолидированного бюджета в зависимости от вида передачи на аутсорсинг составила от 0,05% (вывоз мусора) до 4,2% (питание).

В 14 учреждениях республиканского уровня передача на аутсорсинг представлена следующим образом: стирка белья – 78,6% медицинских организаций; организация пропускного режима, охрана и обеспечение общественного порядка на территории больниц – 71,4%; техническое обслуживание медицинского оборудования и вывоз мусора и анатомических отходов по 50,0%; лабораторные анализы и прочие исследования – 42,8%, обеспечение готовым питанием – 35,7%; транспортные услуги – 28,6%; уборка – 21,4%. Доля финансовых расходов от консолидированного бюджета в зависимости от вида передачи на аутсорсинг составила от 0,01% (вывоз мусора) до 9,0% (техническое обслуживание медицинского оборудования).

Планируется дальнейшее развитие аутсорсинга непрофильных функций лечебно-профилактических учреждений, связанных с питанием пациентов, прачечными услугами, услугами по содержанию коммунального хозяйства лечебно-профилактических учреждений. Это позволит, с одной стороны, значительно сэкономить на содержании соответствующей дорогостоящей инфраструктуры, с другой стороны, стимулировать развитие конкуренции малых частных предприятий.

Учитывая недостаточные объемы финансового обеспечения здравоохранения, а также несбалансированность объемов гарантированных видов медицинской помощи и финансирования, приобретающую особую роль с появлением новых современных технологий диагностики и лечения возрастает роль **благотворительной и спонсорской помощи** (фандрайзинга). В то же время отмечается увеличение числа людей, испытывающих потребность в проявлении безвозмездной заботы и помощи нуждающимся, независимо от религии, мировоззрения, финансового благополучия.

«Общественный благотворительный фонд помощи детям, больным лейкемией, Республики Татарстан имени Анжелы Вавиловой» (далее Фонд) был основан в марте 2003 года супругами Вавиловыми после смерти их дочери, страдающей острым лимфобластным лейкозом. Фонд Анжелы Вавиловой занимается оказанием помощи детям, больным лейкемией и их родителям, постоянно реализует различные благотворительные акции и проекты, в том числе обеспечением больных онкологическими заболеваниями детей медикаментами, игрушками, бытовой техни-

кой, организует концерты и встречи с артистами детей, получающих лечение в онкогематологическом отделении.

В январе 2011 года подписано соглашение о сотрудничестве между Министерством здравоохранения РТ и Фондом по созданию в Татарстане первого детского хосписа, ведется сбор пожертвований на строительство Детского Первого хосписа в Республике Татарстан. 1 июня 2011 года подписано дополнительное Соглашение о сотрудничестве между Минздравом РТ, Фондом и ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет Росздрава», предусматривающее развитие волонтерского движения и участие волонтеров в работе хосписа. В создании и дальнейшем запланировано содержании хосписа предусматривается сбор благотворительных средств. На сегодня благотворительных средств собрано 40 175,8 тыс.рублей из различных источников. Основные денежные средства поступили от проведенных акций по сбору благотворительных средств: акция «Ручеек доброты», благотворительный фестиваль звезд татарской эстрады в КРК «Пирамида», сбор средств на Республиканском совете по благотворительности. Большой вклад в сбор благотворительных средств внесло ГУ Управление Пенсионного фонда Российской Федерации многих районов Республики Татарстан, благотворительный фонд «Ак Барс Созидание» и др.

С октября 2012 года на острове «Свияжск» на средства Благотворительного фонда «Остров», учрежденного инициативной группой жителей острова Свияжск, осуществляется реализация проекта создания реабилитационного центра «Островок». В центре будут проходить реабилитацию дети, находящиеся в стадии ремиссии после онкологических и других тяжелых заболеваний и их родители. Пребывание в центре по направлению врача для детей и их родителей будет бесплатным. За год «Островок» сможет принять 170 детей. Проект соответствует мировому опыту: в странах Европы, Азии, США и Африки уже давно действуют подобные центры.

28 августа 2012 года стартовал проект строительства бесплатной мини-гостиницы на 24 номера, реализация которого позволит создать комфортные условия для родителей детей, находящихся на длительном лечении в «ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» Минздрава РТ. Финансирование проекта полностью берет на себя благотворительный фонд «Дом Роналда Макдональда». Гостиница будет располагаться на земельном участке площадью 2 000 кв. м, выделенном на территории ДРКБ. Данный комплекс будет состоять из двухэтажного здания гостиницы, игровой детской площадки и летней площадки для отдыха родителей. «Дом Роналда Макдональда» ежегодно сможет принимать более 600 семей.

В соответствии с действующим законодательством, обеспечение круглосуточного приема и содержания заблудившихся, подкинутых детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте до 4-х лет в РТ осуществляет ГАУЗ «Республиканский дом ребенка специализированный» на 310 мест с филиалом в г.На.Челны, в финансирование которого большой вклад вносят спонсорские средства и добровольные пожертвования населения. Общий объем благотворительных поступлений за 2012 год составил более 13 млн. рублей. За счет благотворительных средств приобретены мягкий и твердый инвентарь, проведено утепление труб отопления и горячего водоснабжения, установлен домофон с видеонаблюдением и шлагбаум;

отремонтированы ворота, прогулочные веранды, лестничные площадки и др. Особенно значительную помощь в 2012г. оказали: благотворительный фонд «Ак Барс Созидание» (400,0 тыс.рублей), ОАО «Казанский маслоэкстракционный завод» (автобус «Газель» с комплектом детских кресел на сумму 760,0 тыс.рублей), ООО «Энергогазкомплект» (г.Набережные Челны; строительство автостоянки более 1300,0 тыс.рублей), ОАО «Нэфис Косметикс (ежеквартальное обеспечение учреждения моющими средствами), ООО «МЭЛТ» (поставка оргтехники на сумму более 65,0 тыс.рублей), ООО «Фармэль» (поставка лекарственных препаратов на сумму более 220,0 тыс.рублей).

В Детском туберкулезном санатории (филиале ГАУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер МЗ РТ) находятся дети в раннем периоде туберкулезной инфекции, имеющие контакт с туберкулезными больными, с затухающими формами туберкулеза, а также тубинфицированные при наличии дополнительных факторов риска (медицинских, социальных); около 80% составляют дети из неполных, социально-дезадаптированных семей. В 2009 году санаторию оказана помощь благотворительным фондом Алины Кабаевой (отремонтирован и оснащен компьютерный класс). За последние 3 года активную поддержку санаторию оказывают Татарстанский филиал Российского детского фонда и Благотворительный фонд депутата Государственной Думы Российской Федерации А.Н. Хайруллина, отделение «Банк Татарстан» Сбербанка России (перечислено более 1 500,0 тыс.рублей), ОАО «Нэфис Косметикс» (более 57,0 тыс.рублей). За счет благотворительных средств в санатории проведен частичный косметический ремонт; приобретены телевизоры, музыкальные товары, мягкий инвентарь; детские кровати, DVD-плееры, столы и стулья для кормления детей, велосипеды, коньки хоккейные и фигурные, моющие средства; установлены противопожарные двери.

В рамках **развития частно-государственного партнерства** планируется формирование частных медицинских центров, которые, действуя в рамках проектов ГЧП, смогут оказать конкурентное влияние на всю отрасль здравоохранения области в целом, сохранив при этом широкую возможность доступа населения к лечению в этих центрах.

Продолжится дальнейшее развитие аутсорсинга с передачей непрофильных функций сторонним организациям.

Планируется заключение концессионных соглашений по передаче в концессию амбулаторно-поликлинической помощи населению в рамках программы государственных гарантий (совместно с ООО «Спасение»).

Планируется развитие совместно с частными организациями, в том числе зарубежными, медицинского туризма.

## **II. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации Подпрограммы**

Цель: повышение качества оказания медицинских услуг в сфере здравоохранения.

Для достижения поставленных целей необходимо решение следующих задач:  
 развитие конкурентной среды в сфере здравоохранения;  
 привлечение в отрасль дополнительных финансовых источников:

в рамках заключения концессионных соглашений;  
участие в реализации программы государственных гарантий частных медицинских организаций;  
совместно с бизнесом реализация программ по подготовке кадров, по комплексной информатизации лечебно-диагностического процесса и оснащения медицинских центров.

### **Сроки и этапы реализации Подпрограммы**

Подпрограмма реализуется в один этап - 2013 – 2020 годы.

### **Характеристика основных мероприятий Подпрограммы**

В рамках развития частно-государственного партнерства планируется формирование частных медицинских центров, которые, действуя в рамках проектов ГЧП, смогут оказать конкурентное влияние на всю отрасль здравоохранения области в целом, сохранив при этом широкую возможность доступа населения к лечению в этих центрах.

Продолжится дальнейшее развитие аутсорсинга с передачей непрофильных функций сторонним организациям.

Планируется заключение концессионных соглашений по передаче в концессию амбулаторно-поликлинической помощи населению в рамках программы государственных гарантий (совместно с ООО «Спасение»).

Планируется развитие совместно с частными организациями, в том числе зарубежными, медицинского туризма.

### **III. Обоснование ресурсного обеспечения Подпрограммы**

Всего: 4 273 634,3 тыс.рублей за счет бюджета Республики Татарстан, в том числе:

2013 г. - 485 945,8 тыс.рублей;  
2014 г. - 488 184,1 тыс.рублей;  
2015 г. - 490 531,9 тыс.рублей;  
2016 г. - 514 565,2 тыс.рублей;  
2017 г. - 539 264,3 тыс.рублей;  
2018 г. – 562 452,6 тыс.рублей;  
2019 г. – 585 513,2 тыс.рублей;  
2020 г. – 607 177,2 тыс.рублей.

Ресурсное обеспечение реализации государственной программы за счет средств республиканского бюджета подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подпрограммой предусмотрена возможность привлечения (помимо средств бюджета Республики Татарстан) внебюджетных средств (средства медицинских организаций от предпринима-тельской и иной приносящей доход деятельности, личные средства медицинских работников) и средств бюджетов муниципальных образований для реализации программных мероприятий.

Цель, задачи, индикаторы оценки результатов программы и финансирование  
по мероприятиям Подпрограммы

Наименование задачи	Наименование основных мероприятий	Исполнители	Сроки выполнения основных мероприятий	Индикаторы оценки конечных результатов, единицы измерения	Значения индикаторов									Финансирование с указанием источника финансирования								
					2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	источник	объем, тыс. рублей							
															2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Повышение качества оказания медицинских услуг в сфере здравоохранения																						
														Бюджет РТ	485 945,8	488 184,1	490 531,9	514 565,2	539 264,3	562 452,6	585 513,2	607 177,2

[illegible]

## Подпрограмма 4 «Охрана здоровья матери и ребенка»

### Паспорт подпрограммы

Наименование Под-программы	«Охрана здоровья матери и ребенка»
Государственный заказчик (государственный заказчик - координатор)	Министерство здравоохранения Республики Татарстан
Основные разработчики Подпрограммы	Министерство здравоохранения Республики Татарстан
Ответственный исполнитель Подпрограммы:	Министерство здравоохранения Республики Татарстан
Цели и задачи Подпрограммы	<p>Цели: улучшение состояния здоровья детей и матерей; снижение материнской, младенческой и детской смертности; снижение перинатальных потерь; создание условий для оказания доступной, качественной, своевременной первичной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи матерям и детям на всей территории республики; снижение уровня вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку.</p> <p>Задачи: повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям; развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям; совершенствование и развитие пренатальной и неонатальной диагностики, неонатальной и фетальной хирургии; снижение уровня первичной инвалидности детей; увеличение охвата трехэтапной химиопрофилактикой пар "мать-дитя" в целях предотвращения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции; профилактика и снижение количества абортов.</p>
Этапы и сроки реализации Подпрограммы:	<p>подпрограмма реализуется в два этапа:</p> <p>1 этап - 2013 - 2015 гг.;</p> <p>2 этап - 2016 - 2020 гг.</p>
Объемы бюджетных ассигнований Подпрограммы, тыс.рублей*	<p>*Всего: 11 726 480,8 тыс.рублей (с учетом дополнительной потребности), в том числе:</p> <p>источник определен - 6 552 127,2 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.), из них:</p> <p>средства бюджета Республики Татарстан по предварительной оценке: 23 261,2 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.);</p>



	<p>межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Республики Татарстан в ТФОМС РТ по предварительной оценке: 2 985 571,1 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.); средства обязательного медицинского страхования по предварительной оценке: 3 543 294,9 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.);</p> <p><b>Дополнительная потребность</b> – 5 174 353,6 тыс.рублей (с 2013 по 2020 гг.), источник не определен.</p>
<p><b>** Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы:</b></p>	<p><b>**</b> увеличение доли обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка до 85%;</p> <p>увеличение доли новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных до 98,5%;</p> <p>увеличение доли новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг от общего числа новорожденных до 98,5%;</p> <p>снижение ранней неонатальной смертности до 2,7 случаев на 1000 родившихся живыми;</p> <p>снижение смертности детей 0 - 17 лет до 7,3 случаев на 10 тыс. населения соответствующего возраста;</p> <p>увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах до 85%; увеличение выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре до 823,8‰;</p> <p>снижение больничной летальности детей до 0,19%;</p> <p>снижение первичной инвалидности у детей до 22,8 на 10 тыс. детей соответствующего возраста;</p> <p>увеличение доли женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности до 15%;</p> <p>увеличение доли охвата пар "мать - дитя" химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами до 99%</p>
<p><b>*</b> объемы финансирования Подпрограмм по годам представлены в Приложениях 1, 1а к Программе;</p> <p><b>**</b> значения ожидаемых конечных результатов реализации целей и задач программы (индикаторы оценки результатов) с разбивкой по годам представлены в Приложении 2 к Программе.</p>	

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

Старт комплекса федеральных и республиканских программ в сфере здравоохранения, реализация Концепции демографической политики до 2025 года, обеспечили качественно новые решения организации медицинской помощи в службе родовспоможения и детства в Республике Татарстан. Позволил приблизить ресурсы здравоохранения и алгоритм работы ряда медицинских учреждений к европейскому уровню.

Реализация программных мероприятий способствовала позитивным изменениям демографической ситуации в республике, улучшению состояния здоровья детей, беременных женщин, репродуктивному потенциалу населения.

Сократились темпы уменьшения численности детского населения. В Республике Татарстан наблюдается тенденция роста рождаемости. В 2012 году родилось 55 421 детей, что на 5349 больше, чем в 2011-ом. Уровень рождаемости приближается к уровню 1990 года. Сохранение сегодняшних темпов рождаемости требует принятия серьезных мер поддержки.

В последние годы в Республике Татарстан отмечается улучшение качества оказания медицинской помощи женщинам во время беременности и родов и новорожденным, о чем свидетельствуют позитивные изменения состояния здоровья женщин и детей: снизилась частота осложнений беременности и родов, увеличилась доля нормальных родов, уменьшилось число детей, страдающих тяжелыми прогрессирующими заболеваниями.

В Татарстане показатель общей заболеваемости новорожденных в 2012 году относительно 2007 года уменьшился на 27,2%, достигнув в 2012 году уровня 44,0 на 100 детей, родившихся живыми.

Общемировым индикаторами, характеризующими не только систему здравоохранения, но и уровень социально-экономического развития общества, является младенческая и материнская смертность.

За период 2007 - 2012 годов в республике снизились показатели материнской и младенческой смертности на 36,8% (с 17,1 до 10,8 на 100 тыс. родившихся живыми) и 16,7% (с 7,8 до 6,5% на 1000 родившихся живыми) соответственно. Эти показатели ниже, чем в среднем по Российской Федерации. Максимальные темпы снижения показателей (6% ежегодно) отмечены в период реализации целевых республиканских программ «Дети Татарстана», «Модернизация реанимационной службы новорожденных»; приоритетного национального проекта "Здоровье", республиканской целевой программы «Модернизация здравоохранения Республики Татарстан на 2011 – 2012 годы».

Однако даже при этой положительной динамике материнская и младенческая смертность в Российской Федерации в полтора раза превышают показатели развитых стран. В ряде территорий Республики Татарстан на протяжении нескольких лет младенческая и материнская смертность не регистрируется. В то же время в некоторых сельских районах показатель младенческой смертности превышает средний по республике. Показатель смертности детей до 1 года среди сельского населения превышает городской. Это требует оптимальной нозологической маршрутизации детского населения сельской местности по оказанию специализированной помощи. Развитие специализированных служб на базе межмуниципальных центров, организация передвижных междисциплинарных бригад (диспансер-мобиль).

Разрыв в показателях здоровья (заболеваемость, инвалидность и смертность) детей, проживающих в больших, малых городах и сельских районах свидетельствует о проблемах, связанных с доступностью и качеством медицинской помощи, укомплектованностью и квалификацией медицинского персонала.

Потери детей до года составляют более половины всех случаев смерти детского населения. Особого внимания требуют показатели перинатальных потерь – рост мертворождаемости и ранней неонатальной смертности.

С 2012 года Республика Татарстан, как и Россия, перешла на новые критерии регистрации живорожденности с массой при рождении 500,0 грамм. Как и прогнозировалось, по итогам прошлого года в республике, произошло увеличение показателя младенческой смертности до 6,5 промилле.

Остается высокой частота осложнений во время беременности и родов, что приводит к рождению недоношенных и маловесных детей, которые нуждаются в продолжительном лечении и реабилитации.

По данным официальной статистики у детей отмечается неуклонный рост впервые установленных заболеваний. Эта тенденция характерна как в целом для Российской Федерации, так и для Республики Татарстан. Лидирующие позиции в структуре заболеваемости у детей от 0 до 14 лет занимают болезни органов дыхания; отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде; травмы, отравления и другие внешние воздействия; болезни кожи и подкожной клетчатки, инфекционные заболевания и болезни органов пищеварения.

В 2012 г. показатель общей заболеваемости детей в возрасте 0 - 14 лет в республике вырос на 16,2% в сравнении с 2007 г. В данной возрастной группе выросла заболеваемость:

- на 48,3% - новообразованиями;
- на 31,2% - врожденными аномалиями и хромосомными нарушениями;
- на 24,3% - болезнями органов дыхания;
- на 10,6% - болезнями нервной системы.

Также по сравнению с 2007 г. возросла на 14,8% общая заболеваемость детей в возрасте от 15 до 17 лет включительно.

В данной возрастной группе увеличилась заболеваемость:

- на 54,2% - новообразованиями;
- на 20,0% - с травмами, отравлениями и воздействием других внешних причин;
- на 9,5% - болезнями нервной системы;
- на 25,3% - болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Медико-статистический анализ детского здоровья показывает, что, в ряде случаев, показатель заболеваемости не является истинным критерием состояния здоровья. Отмеченный рост заболеваемости во всех возрастных группах сопровождается значимым снижением смертности детей и связан отчасти с улучшением диагностики, эффективным лечением на ранних стадиях заболевания и правильностью выбранных приоритетов.

В республике реализуются комплекс программ по ранней диагностики заболеваний у беременной женщины, плода и новорожденного ребенка.

С целью своевременного выявления экстрагенитальной патологии в г. Казани

на протяжении 15 лет проводится скрининг беременных женщин на выявление сердечно-сосудистых заболеваний. Ежегодный охват составляет 98%. При выявлении у беременной патологии органов кровообращения каждой женщине проводится углубленное кардиологическое обследование, тактика родов определяется комиссионно на междисциплинарном уровне, и родоразрешение проводится в специализированном родильном отделении. На протяжении нескольких лет в городе Казани отсутствует материнская смертность от сердечно-сосудистых заболеваний. Нами планируется в течение трех ближайших лет поэтапно внедрить данную программу на всей территории республики.

За службой ранней диагностики заболеваний ребенка стоит будущее, в этой связи особого внимания требует развитие профилактических программ.

С этой целью в системе детского здравоохранения создано пять Центров здоровья (2 в г. Казани, Набережных Челнах, Нижнекамске, Альметьевске). В 2012 г. их посетило более 25,6 тысяч детей. За счет средств регионального бюджета оснащен мобильный центр здоровья, что делает доступным комплекс услуг детям, проживающим в отдаленных районах.

В республике успешно реализуется ряд скринингов на различные заболевания у новорожденных детей, однако спектр диагностических исследований должен быть расширен, что планируется на ближайшие годы.

Особую роль в улучшение показателей детского здоровья играет реализация мероприятий, направленных на оздоровление детского населения. В республике ежегодно реализуется программа «Организация отдыха, оздоровления, занятости детей и молодежи».

В то же время, кластер сохранения здоровья здоровых и реабилитации требует дальнейшего развития в республике.

Примером эффективности частно-государственного партнерства является строительство оздоровительного центра для детей, перенесших онкологические и другие тяжелые заболевания, и осуществляется на благотворительные средства при поддержке Первого Президента Р.Татарстан М.Ш.Шаймиева, попечительский совет возглавляет В.Третьяк.

Последнее время наметилась тенденция к уменьшению числа негативных обращений со стороны населения по поводу медицинского обслуживания детей. В то же время имеет место неудовлетворенность населения в части оказания медицинской помощи матерям и детям. Причины неудовлетворенности чаще всего связаны с низкой укомплектованностью кадрами педиатрической службы, нарушениями деонтологии, допущенными медицинскими работниками. В настоящее время на фоне недостаточной работы первичного звена растет объем скорой медицинской помощи. Сложившаяся ситуация требует новых подходов в организации первичной медицинской помощи детскому населению.

Стратегией развития здравоохранения в республике является формирование этапности оказания медицинской помощи, развитие высокотехнологичных центров и их зональная ответственность. Это позволяет максимально сконцентрировать, и использовать кадровый потенциал и современное оборудование, обеспечить доступность современных технологий населению республики вне зависимости от места проживания.

Назрела необходимость интенсификации информационных технологий – разработка специализированных информационных продуктов и интернет ресурсов для принятия клинических решений путем пошаговой диагностики симптомов и синдромов с целью профилактики прогрессирования хронических заболеваний у детей на основе многофакторного анализа.

Для обеспечения дальнейшего снижения показателей перинатальной, младенческой и материнской смертности, особенно с учетом перехода с 2012 года на критерии регистрации рождений, рекомендованные ВОЗ, необходима модернизация существующих учреждений родовспоможения, реанимационных отделений для новорожденных, отделений патологии новорожденных и недоношенных детей, дооснащение учреждений детства и родовспоможения современным диагностическим и лечебным оборудованием. Требуется создание отделений анестезиологии и реанимации для женщин, организация дополнительных реанимационных коек для новорожденных, отделений патологии новорожденных и недоношенных детей в учреждениях родовспоможения, а также обеспечение выхаживания младенцев с отклонениями в состоянии здоровья в условиях первичного звена здравоохранения.

Внедрение современных технологий выхаживания и реабилитации недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, возможно при совершенствовании системы реабилитационной помощи и подготовки достаточного количества высококвалифицированных специалистов в области акушерства и гинекологии, неонатологии и педиатрии.

Переход на критерии регистрации рождений требует широкого внедрения в практику учреждений родовспоможения и детства современных технологий диагностики, лечения и выхаживания (в том числе направленных на профилактику врожденных аномалий развития, заболеваний органов зрения, слуха) недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела.

Модель организации медицинской помощи включает и улучшение качества жизни детей, страдающих на сегодня неизлечимыми заболеваниями. На сегодня в амбулаторной хосписной службе на патронаже находится 52 ребенка. Сформирован обменный фонд портативного, мобильного оборудования (электроотсосы, кислородный концентратор, пульсоксиметр, противопролежневые матрасы и т.д.), расходных материалов. Изучается возможность установки системы ГЛОНАС в квартирах таких детей, что позволит приблизить помощь к ребенку и его семье, сделает возможным дистанционные консультации специалистов. В 2012 году в г. Казани, на базе санатория-профилактория открыты две хосписные палаты для круглосуточного пребывания детей и их родителей. Первый Детский Хоспис в Татарстане стал общественным благотворительным проектом, сегодня в его создании принимают участие органы государственной власти, благотворительные организации, общественные деятели и рядовые граждане, проводятся благотворительные акции. Мы планируем строительство нового хосписа, который обеспечит всех нуждающихся данным видом помощи.

Целесообразно дальнейшее финансирование и развитие программы "Родовой сертификат", республиканских программ «Дети Татарстана», «Пренатальная диагностика в Республике Татарстан», «Неонатальный и аудиологический скрининг в Республике Татарстан», программа по обеспечению детей первых трех лет жизни

молочными продуктами питания - «Бэлэкэч» (Малыш) и других. Реализация программных мероприятий позволит улучшить материально-техническую базу учреждений родовспоможения и детства, сократить показатели материнской и младенческой смертности, снизить заболеваемость детей первого года жизни, проводить мероприятия по ранней диагностике заболеваний и снижению первичной инвалидности и смертности детей.

Создание эффективной трехуровневой системы оказания помощи беременным, родильницам и детям возможно только при дальнейшей государственной поддержке строительства и реконструкции республиканских перинатальных центров и детских больниц.

Одним из приоритетных направлений, способствующих улучшению состояния здоровья, снижению смертности и инвалидности детей, является доступность и качество специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи детскому населению. Все это диктует необходимость разработки и внедрения комплекса мероприятий, направленных на решение данной задачи, как на федеральном уровне, так и на уровне республики.

Значимым направлением в педиатрии является совершенствование ранней диагностики и реабилитации детей с редкими (орфанными) заболеваниями и их достаточное медикаментозное сопровождение. Число больных детей по Республике Татарстан на сегодня составляет 253 ребенка по 16 видам заболеваний. Остро стоит вопрос дорогостоящего лечения таких пациентов, 39 детей требуют обеспечения лекарственными препаратами, не входящими в льготные перечни. Минимальная потребность в финансовых средствах на момент осмотра указанных пациентов составляла несовершеннолетним детям 238,3 млн.рублей. Согласно прогнозных расчётов потребность составляет порядка 2 млрд.рублей на 2013 год в зависимости от стадии заболевания, возраста, веса детей, а также от количества вновь выявленных пациентов и регистрации на территории Российской Федерации новых лекарственных препаратов для лечения этих и других орфанных заболеваний.

За счёт средств республиканского бюджета, выделенных на реализацию региональной программы безвозмездного обеспечения граждан лекарственными препаратами, за период 2012 года 42 несовершеннолетних ребенка, страдающих редким (орфанным) заболеванием, обеспечен лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания на сумму 50,4 млн.рублей. Эти вопросы требуют системных решений.

В Республике Татарстан распространение ВИЧ-инфекции среди беременных женщин способствовало росту рождаемости детей, имеющих перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, и как следствие росту численности детей, страдающих ВИЧ-инфекцией (более 75% случаев заболеваний ВИЧ-инфекцией у детей в возрасте 0 - 14 лет обусловлены вертикальной передачей вируса иммунодефицита человека). Всего от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 1699 детей, 1256 детей сняты с учета, в том числе 1203 детям выставлен диагноз: Здоров по ВИЧ-инфекции, 53 ребенка выбыли с родителями за пределы республики.

На 01.01.2013 на диспансерном учете с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции состоит 362 ребенка. Диагноз «ВИЧ-инфекция» выставлен 80 детям, из них 79 - получают антиретровирусную терапию с ремиссией на фоне лечения.

Медицинская помощь, оказываемая детям, страдающим ВИЧ-инфекцией, требует существенных затрат на диагностику, лечение и социальные выплаты на протяжении многих лет жизни ребенка, поэтому профилактика вертикальной передачи вируса иммунодефицита человека (от матери к ребенку во время беременности, родов и грудного вскармливания) приобретает особую значимость.

Для обеспечения дальнейшего снижения детской смертности и инвалидности повышение до 99% охвата лекарственной профилактикой в соответствии с действующими стандартами и не менее 93% охвата трехэтапной профилактикой - пар "мать - дитя".

В настоящее время одним из наиболее перспективных направлений улучшения демографической ситуации является охрана и восстановление репродуктивного здоровья населения. В современных условиях отмечается неуклонный рост гинекологических заболеваний по многим нозологическим формам, показатель женского бесплодия за последние 5 лет увеличился на 16%, значительное число семей нуждается во вспомогательных репродуктивных технологиях. Увеличивается мужское бесплодие. Анализ причин, приводящих к возникновению гинекологических заболеваний у женщин, нарушению репродуктивной функции и бесплодию, свидетельствует, что одним из факторов являются аборт.

Несмотря на снижение числа аборт в республике за последние 5 лет на 28,9% (РФ на 24%), частота искусственного прерывания в республике остается высокой, что свидетельствует о необходимости продолжения комплекса мероприятий, направленных на их профилактику и снижение.

В этой связи необходимо дальнейшее развитие сети центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, с целью оказания медицинской и социально-психологической помощи женщинам в случаях незапланированной беременности.

Одним из реальных шагов по развитию медико-социального обеспечения ребенка в республике явилась поэтапная организация трехуровневой системы медико-социального сопровождения детей и подростков, в т.ч. попавших в сложную жизненную ситуацию, с организацией службы охраны репродуктивного здоровья. Головной Центр (Комьюнити –Центр) будет расположен на базе поликлинического отделения ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ».

Особого внимания требуют дети с ограниченными возможностями. В республике успешно реализуется Республиканская программа «Раннее вмешательство», направленная на междисциплинарную помощь детям с нарушениями двигательной активности. Мероприятия программы реализуются при межведомственном взаимодействии.

Одним из резервов сохранения уровня рождаемости является увеличение объемов оказания медицинской помощи по лечению бесплодия с использованием современных вспомогательных репродуктивных технологий. В лаборатории ЭКО отделения планирования семьи и репродукции (ООО АВА-ПЕТЕР) выполняется весь перечень вспомогательных репродуктивных технологий: экстракорпоральное оплодотворение и перенос эмбриона в матку, инъекция сперматозоида в ооцит (ИКСИ), криоконсервация эмбрионов и гамет, биопсия ткани яичка (ТЕЗА), программы донорства ооцитов, спермы, суррогатное материнство.

Принимая во внимание высокую стоимость лечения методом ЭКО, в нашей Республике впервые в России с 2004 г. Правительство оказывает материальную поддержку супружеским парам, страдающим бесплодием.

Значимым шагом в развитие высокотехнологичной медицинской помощи стало оказание и тиражирование ВМП на юго-востоке и северо-востоке республики. Ежегодно лечение бесплодия по программе ЭКО получают около 720 женщин республики. На 2013 год в плане 1100 женщин.

В настоящее время в «листе ожидания» находятся 4 450 пациенток. До 2020 года планируется оказать медицинскую помощь по виду «Экстракорпоральное оплодотворение» 5 350 пациентам (750-760 женщин в год) на общую сумму 666610,0 тыс. рублей. (Финансовые средства предусмотрены в подпрограмме 2 раздел ВМП).

Реализация мероприятий по повышению эффективности лечения бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий увеличит доступность данного вида помощи, и будет способствовать повышению рождаемости на 30% от числа пролеченных с использованием вспомогательных репродуктивных технологий.

По результатам реализации 1 этапа Подпрограммы в 2015 году:

- доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности вырастет с 60,4% в 2012 году до 70% в 2015 году;

- доля новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных увеличится с 97,1% в 2012 году до 97,3% в 2015 году;

- доля новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных увеличится с 84,2% в 2011 году до 97,3% в 2015 году;

- показатель ранней неонатальной смертности снизится с 3,1 случаев на 1000 родившихся живыми в 2012 году до 3,2 случаев на 1000 родившихся живыми в 2015 году;

- смертность детей 0 - 17 лет снизится с 8,0 случаев на 10 000 населения соответствующего возраста в 2012 году до 7,8 случаев на 10 000 населения соответствующего возраста в 2015 году;

- доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, возрастет с 46,6% в 2012 году до 50,0% в 2015 году;

- выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре возрастет с 823,1 промиле выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре, в 2011 году до 823,3 промиле выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре, в 2015 году;

- больничная летальность детей уменьшится с 0,23% от числа поступивших в 2011 году до 0,22% от числа поступивших в 2015 году;

- первичная инвалидность у детей снизится с 23,2 детей, которым впервые установлена инвалидность (на 10 тыс. детей соответствующего возраста) в 2011 году, до 23,0 детей, которым впервые установлена инвалидность (на 10 тыс. детей со-



ответствующего возраста), в 2015 году;

- результативность мероприятий по профилактике абортс возрастет с 2,1% женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, в 2012 году до 8% женщин, принявших решение вынашивать беременность от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, в 2015 году;

охват пар «мать – дитя» химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами вырастет с 95% в 2011 году до 97,2% в 2015 году.

По результатам реализации 2 этапа Подпрограммы в 2020 году:

- доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности вырастет с 75% в 2016 году до 85% в 2020 году;

- доля новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных составит не менее 98% в период с 2016 по 2020 годы;

- доля новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных составит не менее 97,4% в период с 2016 по 2020 годы;

- показатель ранней неонатальной смертности снизится с 3,15 случаев на 1000 родившихся живыми в 2016 году до 2,70 случаев на 1000 родившихся живыми в 2020 году;

- смертность детей 0 - 17 лет снизится с 7,6 случаев на 10 000 населения соответствующего возраста в 2016 году до 7,3 случаев на 10 000 населения соответствующего возраста в 2020 году;

- доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах возрастет с 60% в 2016 году до 85% в 2020 году;

- выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре возрастет с 825,4% выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре в 2016 году, до 823,8% выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре в 2020 году;

- больничная летальность детей уменьшится с 0,22% от числа поступивших в 2016 году до 0,19% от числа поступивших в 2020 году;

- первичная инвалидность у детей снизится с 22,9 детей, которым впервые установлена инвалидность (на 10 тыс. детей соответствующего возраста), в 2016 году до 22,8 детей, которым впервые установлена инвалидность (на 10 тыс. детей соответствующего возраста), в 2020 году;

результативность мероприятий по профилактике абортс возрастет с 9% женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, в 2016 году до 15% женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, в 2020 году;

- охват пар "мать - дитя" химиопрофилактикой в соответствие с действующи-

ми стандартами вырастет с 97% в 2016 году до 99% в 2020 году.

Приоритеты государственной политики в сфере реализации Подпрограммы, цели, задачи и показатели (индикаторы) достижения целей и решения задач, описание основных ожидаемых конечных результатов Подпрограммы, сроков и контрольных этапов реализации Подпрограммы

Приоритеты государственной политики в сфере реализации Подпрограммы отражены в:

- Конституции Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.);
- Федеральном законе от 24 июля 1998 г. №124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации";
- Семейном кодексе Российской Федерации от 29 декабря 1995 г. № 223-ФЗ;
- Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- Федеральном законе от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних";
- Федеральном законе от 20 июля 1995 г. № 95-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации".

В Указах Президента Российской Федерации:

- от 9 октября 2007 г. №1351 "Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года";
- от 9 июня 2010 г. № 690 "Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года";
- от 13 апреля 2011 г. № 444 "О дополнительных мерах по обеспечению прав и защиты интересов несовершеннолетних граждан Российской Федерации";
- от 7 мая 2012 г. № 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения";
- от 1 июня 2012 г. №761 "О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы".

В Постановлениях и распоряжениях Правительства Российской Федерации:

- от 18 декабря 2006 г. №1760-р "О Стратегии государственной молодежной политики в Российской Федерации";
- от 17 ноября 2008 г. № 1662-р "О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года" (раздел 9 "Молодежная политика");
- от 30 декабря 2009 г. № 2128-р "О Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 г.";
- от 25 октября 2010 г. №1873-р "Об утверждении Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 г.";
- Законе Республики Татарстан от 3 декабря 2009 года №67-ЗРТ «О внесении изменений в статью 8 закона Республики Татарстан «Об адресной социальной под-

держке населения в Республике Татарстан» и в закон Республики Татарстан «О наделении органов местного самоуправления муниципальных образований в Республике Татарстан отдельными государственными полномочиями Республики Татарстан в области здравоохранения»

- В Постановлениях и распоряжениях Кабинета Министров Республики Татарстан:

- от 11.05.2005 года №211 «О республиканской программе «Дети Татарстана»»;

- от 24.12.2009 №882 «Об утверждении Положения о порядке расчета нормативов финансовых затрат на безвозмездное обеспечение детей первых трех лет жизни специальными молочными продуктами питания и смесями по рецептам врачей»;

- от 31.12.2009 № 933 «О порядке безвозмездного обеспечения детей первых трех лет жизни специальными молочными продуктами питания и смесями по рецептам врачей и финансирования расходов по его организации» (с изменениями от 7 июня, 24 августа, 22, 27 декабря 2010 г., 25 января 2011 г.);

- от 04.08.2011 № 635 «Об использовании ассигнований из федерального бюджета на осуществление мероприятий, направленных на проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка»;

- от 3 ноября 2012 г. № 951 «Об утверждении нормативов финансовых затрат на безвозмездное обеспечение детей первых трех лет жизни специальными молочными продуктами питания и смесями по рецептам врачей на 2013 год»;

- от 18.03.2013 № 463-р «О выделении денежных средств Министерству здравоохранения Республики Татарстан на финансовое обеспечение мероприятий программы пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка и неонатального и аудиологического скрининга в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения»;

- от 11.02.2013 №90 «О Республиканской стратегии действий в интересах детей на 2013-2017 годы».

## **II. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации Подпрограммы**

Цели: улучшение состояния здоровья детей и матерей;

снижение материнской, младенческой и детской смертности;

снижение перинатальных потерь;

создание условий для оказания доступной, качественной, своевременной первичной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи матерям и детям на всей территории республики;

снижение уровня вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку.

Для достижения поставленных целей необходимо решение следующих задач:

повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям;

развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям;

совершенствование и развитие пренатальной и неонатальной диагностики, неонатальной и фетальной хирургии;

снижение уровня первичной инвалидности детей;

профилактика и снижение количества аборт;

увеличение охвата трехэтапной химиопрофилактикой пар "мать-дитя" в целях предотвращения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции.

### **Сроки и этапы реализации Подпрограммы**

Подпрограмма реализуется в два этапа:

1 этап - 2013 - 2015 гг.;

2 этап - 2016 - 2020 гг.

### **Характеристика основных мероприятий Подпрограммы**

#### **Мероприятие 4.1. Совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров**

В Республике Татарстан функционирует трехэтапная система оказания медицинской помощи беременным, родильницам и детям. Среди населения республики женщины составляют 53,8% (2 045 921 человек), в том числе женщины фертильного возраста (15-49 лет) – 48,3% (987 430 человек), из них девочек от 0 до 17 лет – 36,0%. (355 718).

Научно-обоснованный алгоритм взаимодействия между учреждениями родовспоможения различного уровня позволил достичь слаженной работы между профильными подразделениями.

В республике 1-й этап представлен учреждениями родовспоможения в составе центральных районных больниц (ЦРБ) (37 отделений в составе ЦРБ – 453 койки);

2-й этап - межмуниципальными центрами родовспоможения с оказанием специализированной помощи беременным со средней степенью риска развития акушерских осложнений (8 межмуниципальных центров -1247 коек): ГАУЗ «Камский детский медицинский центр» г. Набережные Челны, ГАУЗ «Альметьевская детская больница с перинатальным центром», ГАУЗ «Бугульминская центральная районная больница», ГАУЗ «Елабужская центральная районная больница», ГАУЗ «Зеленодольская центральная районная больница», ГАУЗ «Лениногорская центральная районная больница», ГАУЗ «Чистопольская центральная районная больница», ГАУЗ «Детская больница с перинатальным центром» г. Нижнекамск;

3-й этап осуществляется в акушерском корпусе ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан», где концентрируются беременные и роженицы с высокой степенью риска акушерской и экстрагенитальной патологии.

На сегодняшний день в республике 70% родов сопровождается той или иной акушерской или экстрагенитальной патологией. Ежегодно увеличивается количество беременных женщин, требующих родоразрешения в условиях акушерского стационара 3-го уровня.

В 2012 году 82,9 % от общего числа родов - среди беременных и рожениц со средней и высокой степенью риска в родовспомогательных учреждениях второго и третьего уровня (74,3% в родильных отделениях межмуниципальных центров и 8,6% в ГАУЗ «Республиканская клиническая больница министерства здравоохранения Республики Татарстан»).

В части муниципальных образований родильные отделения не соответствуют санитарно-эпидемиологическим требованиям и нормам, имеют дефицит кадров

(акушеров-гинекологов, неонатологов) и не имеют возможности для качественного оказания помощи при нормальных родах и при возникновении осложнений.

В этой связи для обеспечения качественной медицинской помощи беременным, родильницам и роженицам нами планируется по этапное закрытие маломощных родильных домов с изменением схемы маршрутизации женщин и направление их в более крупное и более современное родовспомогательное медицинское учреждение. Сокращаемые койки для беременных и рожениц будут перепрофилированы в койки патологии беременности и койки сестринского ухода. На базе центральных районных больниц, где будут ликвидированы родовспомогательные учреждения, будут открыты urgentные родильные залы для родоразрешения в экстренных случаях с обеспечением дистанционного консультирования.

К 2015 году планируется по этапное сокращение 58 акушерских коек в 9 маломощных отделениях центральных районных больниц.

В поэтапном плане увеличение коек третьего уровня оказания акушерской помощи со 100 до 350. В том числе - 200 акушерских коек за счет перепрофилирования имеющихся в родовспомогательных учреждениях, (ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» г. Казани, ГАУЗ «Камский детский медицинский центр» г. Набережные Челны) и 150 коек после строительства Республиканского Перинатального центра в составе ГАУЗ «Республиканская клиническая больница МЗ РТ».

Таким образом, учреждениями третьего уровня оказания помощи беременным роженицам и родильницам, в перспективе станут ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»-150 коек (в составе многопрофильного стационара), ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» г. Казани -100 коек (в составе многопрофильного стационара), ГАУЗ «Камский детский медицинский центр» г. Набережные Челны - 100 коек (с использованием возможностей ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» г.Набережные Челны). В этих учреждениях будет возможно осуществить формирование полного замкнутого цикла акушерско-гинекологической и перинатальной помощи, создать условия для организации катамнестических исследований отдаленных результатов и эффективности акушерско-гинекологической помощи женщинам и детям.

В рамках республиканской целевой программы «Модернизация здравоохранения Республики Татарстан на 2011 – 2012 годы» на укрепление материально-технической базы учреждений детства и родовспоможения направлено 3,7 млрд.рублей, что составляет 34% от общего объема финансирования.

Ее цель - совершенствование системы охраны здоровья матери и ребенка достигается за счет трансфера медико-организационных технологий, информатизации медицинских учреждений, подготовки кадров, межведомственной интеграции. Разработке республиканской программы модернизации предшествовал аудит эффективности использования перечисленных ресурсов, который выявил существенные резервы, связанные с качеством больничного менеджмента, ограничением информационных ресурсов, слабой материально-технической базой и приборным оснащением, кадровым дефицитом. На основе полученной информации была разработана республиканская модель организации медицинской помощи в службе детства и родовспоможения, основанная на зональной ответственности центров высоких меди-

цинских технологий. Это позволило сконцентрировать внутрисистемные ресурсы здравоохранения, и обеспечило доступность современных медицинских технологий, в том числе жителям сельских районов.

Выделены 3 зоны ответственности: Казанская -374310 детей; Набережно-Челнинская -236202 и Альметьевская -113598 детей. Базовыми учреждениями в каждой зоне нами определены детские больницы с перинатальными центрами. Значительная часть запланированных средств в ходе модернизации была направлена на укрепление их материально-технической базы, что позволило приблизить специализированную помощь к населению, внедрить новые алгоритмы оказания неотложных и плановых медицинских услуг, улучшить условия пребывания и сократить количество дней пребывания пациентов в стационарах.

В Российской Федерации в течение 2008 - 2011 гг. в рамках реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" при софинансировании из федерального бюджета осуществлено строительство и оснащение 22 региональных и одного федерального перинатального центра. В развитых государствах перинатальные центры организуются из расчета 1 центр на 1 миллион населения в странах с высокой плотностью населения, и на 500 тыс. населения в странах с низкой плотностью. Республика Татарстан не вошла в перечень субъектов по строительству перинатальных центров.

В Республике Татарстан существуют объективные критерии для строительства нового перинатального центра - по итогам 2012 года численность населения составила – 3803189 жителей, количество родов - 54927; показатель младенческой смертности имеет тенденцию к росту, и составляет 6,5 на 1000 родившихся живыми; показатель перинатальной смертности – 11,62; обеспеченность врачами акушерами-гинекологами -4,23 на 10 000 женского населения; обеспеченность врачами-неонатологами-24,1 детей до года; обеспеченность реанимационными койками для новорожденных -2,4 на 1000 родов; доля женского населения в возрасте 15 - 44 года -48,3% от общего числа женщин.

На фоне ежегодного роста рождаемости увеличивается количество беременных с высокой группой риска, родоразрешение которым показано в условиях специализированных центров, растет число глубоко-недоношенных детей, нуждающихся в высокотехнологичной помощи. В республике отсутствует Перинатальный центр, соответствующий современным требованиям, что диктует острую потребность в его строительстве.

Создание сети перинатальных центров подразумевает не только их строительство, но и совершенно новый уровень организации их работы - организация потока беременных, рожениц и новорожденных в учреждение, в котором сконцентрирован материальный и интеллектуальный ресурс, взаимосвязь со всеми акушерскими и педиатрическими учреждениями территории, организация повышения квалификации сотрудников, работы по единым протоколам. Наличие дистанционного консультативного центра с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими и неонатальными бригадами (неотъемлемая структура перинатального центра) для оказания скорой медицинской помощи позволит реализовать основные функции перинатального центра.

С целью полноценного функционирования трехуровневой системы перина-

тальной помощи необходимо достаточное обеспечение койками реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, располагающих современным высокотехнологичным оборудованием. Международные данные свидетельствуют о необходимости развертывания четырех реанимационных коек на каждую тысячу родов в территории, в настоящее время в республике количество таких коек не превышает 2,4 (на 1000 родов).

В учреждениях родовспоможения и детства республики планируется в течение периода до 2020г. увеличение реанимационных коек для новорожденных на 41 койку.

Увеличение числа таких коек необходимо, прежде всего, в перинатальных центрах, где предусмотрена концентрация необходимого диагностического оборудования, и беременных высокого риска.

В рамках рационализации коечного фонда и улучшения оказания своевременной квалифицированной помощи беременным, родильницам и новорожденным планируется реконструкция, ремонт и модернизация базы межмуниципальных центров второго уровня. Завершение строительства родильного дома ГАУЗ «Бугульминская центральная районная больница» расширит возможности учреждения по оказанию медицинской помощи беременным, родильницам, роженицам и новорожденным, внедрению современных медицинских технологий, созданию условий для совместного пребывания матери и ребёнка, соблюдению поточности технологических процессов, исключая возможность перекрещивания потоков с различной степенью эпидемиологической опасности.

В период 2014-2015г.г. планируется проведение ремонтов и модернизация оборудования в крупных родильных учреждениях - в Арском, Нурлатском, Зеленодольском, Кукморском районах.

В настоящее время разрабатываются мероприятия по внедрению системы мониторинга деятельности учреждений родовспоможения на всех уровнях, контроля качества клинической работы и результативности снижения показателей материнской, перинатальной и младенческой смертности, что позволит оценить эффективность работы трехуровневой системы, обоснованность госпитализаций для оказания медицинской помощи в условиях перинатального центра, эффективность организационно-методических мероприятий. Для реализации указанных мероприятий необходимо дополнительное финансирование (источник не определен).

#### **Мероприятие 4.2. Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка**

Одним из наиболее значимых направлений службы родовспоможения и детства является совершенствование ранней диагностики нарушений развития ребенка, начиная с дородового периода и их своевременная коррекция.

Для повышения эффективности работы сети межмуниципальных детских больниц с перинатальными центрами и головных учреждений службы родовспоможения и детства, обеспечения маршрутизации беременных и, в конечном итоге - снижения смертности и инвалидности, необходимо обеспечить раннюю, в том числе дородовую диагностику патологии у детей.

Наиболее эффективным инструментом профилактики врожденных и наслед-

ственных болезней является комплексная пренатальная (дородовая) диагностика, представляющая перспективное направление медицинской генетики и включающая ультразвуковой и биохимический скрининг на сывороточные маркеры матери, программу индивидуального риска, инвазивные методы диагностики (молекулярно-генетические, цитогенетические исследования, секвенирование).

Новые возможности для пренатальной диагностики стали доступны с развитием современных молекулярно-генетических методов, позволивших выявить ДНК плода в плазме крови беременных женщин с ранних сроков беременности. За рубежом аналогичные подходы пока используются только в научных целях. В России уже начаты работы в этом направлении и клинически апробированы технологии неинвазивной пренатальной диагностики на основании обнаружения плодовой ДНК. Развитие этого направления с внедрением наиболее информативных методик, смещением пренатальной диагностики на первый триместр беременности позволит, как своевременно предупреждать рождение детей с аномалиями развития, так и дифференцированно подходить к подбору оптимального учреждения для родоразрешения беременной и неотложному оказанию помощи ее ребенку.

С 2011 года Республика Татарстан вошла в пилотный проект Минздрава России по проведению пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка.

В рамках Соглашения между Кабинетом Министров Республики Татарстан и Министерством здравоохранения России республике было выделено финансирование в размере 48,9 млн. рублей, в том числе из федерального бюджета – 37,2 млн. рублей, из бюджета РТ – 11,7 млн. рублей. Выделенные средства позволили открыть на территории Республики Татарстан пять межмуниципальных Центров пренатальной диагностики на базах учреждений здравоохранения: ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан», ГАУЗ «Городская клиническая больница №16» г.Казани, ГАУЗ «Камский детский медицинский центр» г. Набережные Челны, ГАУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром» г.Нижнекамска, ГАУЗ «Альметьевская городская больница с перинатальным центром» г.Альметьевска. Поставлено и введено в эксплуатацию 5 аппаратов УЗИ экспертного класса, цитогенетическая лаборатория для определения биохимических маркеров и реактивы для проведения биохимического скрининга. Проведена подготовка 13 специалистов по экспертной ультразвуковой диагностике с получением сертификатов международного образца.

В 2012 году Республика Татарстан получила дополнительное финансирование в размере 19,2 млн. рублей (из них размер субсидии составил 16,3 млн. рублей, объем софинансирования из бюджета РТ – 2,8 млн. рублей). На выделенные средства было закуплено дополнительное оборудование для проведения пренатального ультразвукового и биохимического скрининга. Дополнительно подготовлены специалисты с получением международных сертификатов. В рамках реализации программы в 2012 году всего обследовано 30 469 беременных женщин. Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной диагностики нарушений развития ребенка составило 60,4%. В медико-генетической консультации ГАУЗ «Республиканская клиническая больница МЗ РТ» проконсультированы 551 беременных женщин группы риска; проведено 489 процедур инвазив-



ной пренатальной диагностики (биопсия ворсин хориона, плацентоцентез) с выполнением подтверждающих цитогенетических тестов, выявлено 106 случаев хромосомных аномалий плода и 153 случаев врожденных пороков развития. Ранняя диагностика врожденных аномалий дала возможность прервать 210 беременностей с заболеваниями плода, несовместимыми с жизнью на ранних сроках, и прооперировать несколько детей в первые дни рождения, остальные дети взяты под наблюдение.

В Республике Татарстан имеется положительный опыт проведения электрокардиографического скрининга детям в родильных домах. Установлено, что около 7-10% новорожденных относятся к группе риска по развитию нарушений ритма и проводимости сердца и должны своевременно дообследоваться и наблюдаться у врача детского кардиолога. Кроме того, в раннем неонатальном периоде при проведении электрокардиографического скрининга выявляются врожденные пороки развития сердечно-сосудистой системы и проводящих путей сердца, требующие коррекции. В 2013-2014 г.г. запланировано тиражирование данного опыта на все родильные отделения республики

В 2012 г. были оснащены 10 детских поликлиник республики оборудованием для проведения кардиологических исследований на сумму 52 563,9 тыс.рублей. В ближайшие два года запланировано обновление электрокардиографического оборудования в родильных домах республики, приобретение для всех крупных детских поликлиник аппаратов для проведения холтеровского мониторирования ЭКГ, ультразвуковых аппаратов для обследования сердца.

Выявление аномалий развития у ребенка до рождения диктует необходимость развития фетальной хирургии.

Фетальная хирургия является инновационным направлением оказания медицинской помощи еще не родившемуся ребенку. Это совершенно новое направление медицины и наша страна пока делает первые шаги в этом направлении. На сегодняшний день хирургическое вмешательство на плоде должно реализовываться на базе федеральных медицинских организаций, что обусловлено высокой сложностью оказания данного вида помощи. Необходимо предусмотреть развитие фетальной хирургии в планирующемся к строительству Республиканском перинатальном центре (г.Казань).

С целью своевременной коррекции нарушений развития новорожденного планируется концентрация рожениц с диагностированной хирургической патологией плода в Республиканском перинатальном центре (планирующейся к строительству) с последующим лечением новорожденного в условиях: ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Татарстан (ДРКБ), учитывая высокий риск оперативного вмешательства в период новорожденности.

Необходимо создание мобильной многопрофильной неонатальной хирургической и анестезиологической бригады на базе ДРКБ, для осуществления оперативных вмешательств на месте детям с экстремально-низкой массой тела (ЭНМТ) и очень низкой массой тела (ОНМТ).

В рамках региональных программ модернизации здравоохранения планируется дальнейшее развитие неонатальной хирургии. Однако технологии оперативного

лечения детей раннего возраста требуют не только наличия определенного материально-технического оснащения учреждений, оказывающих хирургическую помощь детям раннего возраста, но и специально подготовленных кадров, обладающих навыками и опытом лечения таких пациентов.

Поэтому развитие данного направления в рамках реализации региональных программ модернизации здравоохранения является только первым этапом по созданию системы неонатальной хирургии.

Дальнейшее развитие неонатальной хирургии, включая создание трехуровневой системы оказания медицинской помощи данному контингенту детей, позволит сохранить жизнь тысячам детей и обеспечить им полноценное развитие и интеграцию в общество.

Планируется внедрение технологии однопортовой хирургии, которые начинают активно использоваться в России у детей раннего возраста.

Другим важным направлением в снижении младенческой смертности, заболеваемости и инвалидности является проведение неонатального скрининга, как основы раннего выявления и профилактики наследственной патологии.

В Республике Татарстан, как и Российской Федерации, более 15 лет проводится массовое обследование новорожденных детей на фенилкетонурию и врожденный гипотиреоз, которые являются обязательными в системе неонатального скрининга во всем мире. Расширение перечня скринируемых заболеваний зависит от социально-экономического развития государства.

С 2006 года, помимо проводимого обследования на вышеуказанные заболевания начато обследование на выявление адреногенитального синдрома, галактоземии и муковисцидоза. Расширение массового обследования новорожденных детей на наследственные заболевания с 2006 года включено в приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения.

При всех выявленных случаях заболевания проводится уточняющая диагностика, дети поставлены на диспансерный учет, проводится лечение.

Неонатальный скрининг позволяет в будущем, создать больному ребенку возможности и условия для нормального развития, получения образования, профессиональной подготовки, последующего трудоустройства и полноценной жизни.

Данное направление требует дальнейшего развития и перехода на новые более современные технологии неонатального скрининга. В течение ближайших пяти лет планируется внедрение метода тандемной масспектрометрии и расширение перечня скринируемых заболеваний (в ряде стран скринируется более 40 заболеваний).

В республике успешно реализуются программы приоритетного Национального проекта по ранней диагностике нарушений слуха, врожденных заболеваний обмена веществ и эндокринной системы.

Мероприятия программы «Неонатальный и аудиологический скрининг» позволяют ежегодно обследовать 95,0-98,0% новорожденных детей на наследственные и врожденные заболевания эндокринной системы, обмена веществ и нарушения слуха. Финансирование программы в 2012 году составило 22 725,5 тыс.рублей (из бюджета РФ – 16 981,0 тыс.рублей; из бюджета РТ – 4 986,7 тыс.рублей), в 2012 году - произведена закупка нового оборудования и расходных материалов для проведения неонатального и аудиологического скрининга.

Всего за 2012 года на I этапе аудиологического скрининга обследовано 56011 детей (2011г.-47723), на II этапе – 2803 ребенка. В результате проведения аудиологического скрининга создается регистр детей, подлежащих диспансерному наблюдению и последующему отбору на оказание высокотехнологичной медицинской помощи - операции кохлеарной имплантации. с врожденной глухотой и тугоухостью.

По результатам скрининга под динамическое наблюдение взято 283 ребенка, имеющих нарушения слуха. В 2012 году проведено 45 кохлеарных имплантаций детям в ведущих федеральных центрах.

Таким образом, аудиологический скрининг является одним из важнейших компонентов в профилактике детской инвалидности и требует дальнейшего развития.

В рамках проведения неонатального скрининга в 2012 году обследовано 54800 новорожденных на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию (у 7 детей диагноз подтвержден), муковисцидоз (у 8 детей диагноз подтвержден), адреногенитальный синдром (у 1 ребенка диагноз подтвержден).

В рамках реализации скрининговых программ планируется повысить выявляемость врожденных пороков развития, хромосомных аномалий, что приведет к снижению рождения детей с неизлечимыми пороками и их инвалидностью на 30%, снижению смертности от курабельных пороков развития на 50%. Все это позволит снизить младенческую смертность на 10%, то есть сохранить жизни одной-двум тысячам детей, уменьшить инвалидизацию детского населения. Для реализации указанных мероприятий необходимо дополнительное финансирование (источник не определен).

### **Мероприятие 4.3. Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела.**

Переход с 2012 года Российской Федерации на новые критерии регистрации рождений, рекомендованные ВОЗ, требует широкого внедрения в практику учреждений родовспоможения и детства, современных технологий выхаживания и реабилитации недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела.

В условиях работы новых критериев, согласно прогнозу, по итогам прошлого года в республике, как и в целом в России, произошло увеличение показателя младенческой смертности до 6,5 промилле (2011г. -5,0).

Только в 2012 году мы выходили 2700 недоношенных, из них 70 новорожденных с массой тела от 500 до 1000 грамм, и снизили смертность младенцев от врожденных пороков на 40%, от болезней органов дыхания - на 50%.

По литературным данным выживаемость детей ЭНМТ составляет до 80%, при этом до 60% среди выживших не имеют тяжелых инвалидизирующих заболеваний. По расчетам иностранных авторов среди этого контингента детей 75% заканчивают общеобразовательную школу, начинают работать и, выплачивая налоги, полностью оплачивают свое лечение. При экстраполяции этих данных на всю территорию России следует ожидать, что из пяти тысяч детей, родившихся с экстремально низкой массой тела, выживет четыре тысячи, из них не будут иметь инвалидности более трех тысяч, что даст прирост ВВП на 18 миллиардов рублей (расчеты 2011 г.).

В Республике Татарстан совершенствуется организация трехуровневой системы маршрутизации беременных высокого риска в зависимости от прогнозируемой массы тела и патологии новорожденного. Планируется организация в структуре перинатальных центров операционной для новорожденных для проведения инвазивных процедур и оперативных вмешательств на месте детям с ЭНМТ и ОНМТ при невозможности их транспортировки в ДРКБ по соматическому состоянию.

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

Мы сочли целесообразным сокращение родильных коек, в том числе удаленных от специализированной помощи. За последние пять лет на 70 увеличено число коек реанимации для новорожденных (2007г. - 55, 2012г. - 131) и практически в 2 раза повышен их тариф.

Основой качественного прорыва в выхаживании детей с ОНМТ и ЭНМТ явилось использование новых методов респираторной терапии новорожденных – управляемой искусственной вентиляцией легких, триггерной и высокочастотной осцилляторной вентиляции, а так же совершенствование способов парентерального питания, основанных на анализе нутритивного, метаболического и гемодинамического статуса таких детей. На сегодняшний день решен вопрос обеспечения новорожденных дорогостоящими жизненно важными препаратами, в том числе курасурфом, который необходим в лечении всех недоношенных детей. Внедрены современные методы лечения различной патологии у детей 1-го года жизни.

В рамках реализации мероприятий республиканской программы «Дети Татарстана» по подпрограмме «Здоровое поколение» ежегодно выделяются средства на медикаменты и медицинское оборудование реанимационных подразделений для новорожденных, обновляется парк реанимобилей. В 2012 году бюджетом Республики Татарстан выделено 13,4 млн. рублей. В рамках выделенных средств в 2012 году закуплено 68 флаконов препарата «Курасурф», поставлено и введено в эксплуатацию медицинское оборудование (аппараты ИВЛ, инкубаторы, фетальные мониторы, реанимационные места и др.).

В рамках реализации мероприятий по выхаживанию новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела предусматривается приобретение современного медицинского оборудования для оснащения отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных и отделений патологии новорожденных и недоношенных детей государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь женщинам и новорожденным, так как эти учреждения должны располагать современной материально-технической базой, быть укомплектованы специалистами высокого уровня и оказывать организационную и методическую помощь регионам.

Для совершенствования работы трехуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и новорожденным предполагается дооснастить учреждения следующим медицинским оборудованием: неонатальные мониторы, инкубаторы, аппараты искусственной вентиляции легких, ультра-

тразвуковые системы, цифровые рентгеновские аппараты, открытые реанимационные комплексы. Учитывая наличие высококвалифицированных кадров, приобретение указанного оборудования позволит существенно повысить доступность медицинской помощи жителям Республики Татарстан.

Оптимальная транспортировка новорожденных является одной из определяющих в состоянии новорожденного, особенно с низкой массой.

Транспортировка новорожденных из родильных домов и межрайонных центров республики на оснащенном в соответствии с современными требованиями и стандартами специализированном транспорте повысит доступность, качество и своевременность оказания медицинской помощи новорожденным.

В республике необходима модернизация и дооснащение службы транспортировки новорожденных детей в критическом состоянии в межмуниципальных центрах, где развернуты межрайонные отделения реанимации и выхаживания новорожденных детей, а также в головном Республиканском реанимационно-консультативном центре Детской республиканской клинической больницы. Устаревший парк неонатальных реанимобилей и реанимобилей для перевозки детей старше одного месяца диктует необходимость постоянного их обновления. Планируется приобрести 7 неонатальных реанимобилей и 5 для транспортировки детей старше одного месяца для 5 межмуниципальных центров.

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

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

В республике планируется ведение регистров по результативности выхаживания детей с экстремально низкой массой тела. Создание службы катамнеза с последующим наблюдением до 3 летнего возраста за детьми, перенесшими критическое состояние в раннем возрасте, на базе перинатальных центров и детских больниц, с организацией регистра пациентов, этапного наблюдения и обеспечения индивидуального расширенного календаря вакцинации.

Значимым направлением является также создание персонифицированных программ иммунизации детей, родившихся с ОНМТ и ЭНМТ, с учетом их иммунного статуса.

Развитие недоношенного ребенка напрямую зависит от правильно и своевременно проведенной не только медикаментозной, но и физической реабилитации. В рамках реализации мероприятий по выхаживанию детей с низкой и экстремально низкой массой тела предусматривается реабилитационное сопровождение пациентов непосредственно во время лечения на круглосуточной койке профильного отделения с использованием современного медицинского оборудования («кенгуру», ортопедические корректоры, кровати «Сатурн» и др.).

Перспективным направлением, требующим развития в республике является совершенствование системы вскармливания глубоко недоношенных детей на осно-

вании оценки их фактически метаболического и нутритивного статуса. Рационально организованное обеспечение фортификаторами грудного молока позволяет оптимизировать темпы физического, психического и моторного развития недоношенного ребенка. С 2014 года мы планируем ежегодное обеспечение фортификаторами грудного молока недоношенных детей в крупных неонатальных центрах.

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

На базе Детской республиканской клинической больницы планируется создание Центра реабилитационного сопровождения детей с нарушениями развития и их последствиями, координирующего все этапы реабилитации недоношенного новорожденного и имеющего в своем составе кабинет катamnестического наблюдения, кабинет ранней диагностики отклонений развития у детей, школу родителей по адаптивной физической культуре и развитию недоношенного ребенка. Для реализации указанных мероприятий необходимо дополнительное финансирование (источник не определен).

Особую актуальность приобретают дифференцированные модели медико-психологического сопровождения этих детей на протяжении всего периода детства.

#### **Мероприятие 4.4. Развитие специализированной медицинской помощи детям.**

Показатели, определяющие состояние здоровья детского населения в Республике Татарстан, как и в целом Российской Федерации, в течение последних лет свидетельствуют о наметившихся позитивных тенденциях.

Вместе с тем педиатрическую службу ожидают серьезные перемены и в связи с изменением законодательства. Принятые Федеральные законы «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» значительно меняют не только саму систему организации медицинской помощи детям, ее доступность, но и формируют позитивное общественное мнение о медицине. Это возлагает большую ответственность на педиатрическую службу.

Сеть педиатрических учреждений включает межмуниципальные педиатрические центры и головное учреждение педиатрической службы – ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Татарстан.

Педиатрическая служба Республики Татарстан, представлена следующими медицинскими учреждениями ДРКБ на 858 круглосуточных коек из них 52 реанимационных; 9 детских городских больниц, 21 амбулаторно-поликлиническое учре-

ждение (детские отделения и детские самостоятельные поликлиники), республиканские специализированные учреждения здравоохранения, 6 детских стоматологических поликлиник, 4 детских санатория, 1 ГАУЗ «Республиканский дом ребенка специализированный» (2 филиала), центр реабилитации инвалидов при ГАУЗ «Городская детская поликлиника №7» г. Казани.

Организационно-методическим центром и головной лечебно-диагностической базой оказания педиатрической помощи в республике является Детская республиканская клиническая больница.

Больница имеет лицензию Росздравнадзора на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) по 12 профилям: нейрохирургия; сердечно-сосудистая хирургия; гематология; детская онкология; абдоминальная хирургия; детская урология, андрология; детская хирургия и эндохирургия; неонатология; оториноларингология; офтальмология; педиатрия; травматология и ортопедия; неврология. ДРКБ реализует федеральные квоты на оказание ВМП по пяти профилям (сердечно-сосудистый, нейрохирургический, неонатология, травматология-ортопедия, детская хирургия в период новорожденности, онкология) детям, проживающим в Республике Татарстан.

В структуре больницы функционируют соматические и хирургические отделения, консультативная поликлиника на 500 посещений в смену; параклиническая служба; 10 республиканских научно-практических центров (детской хирургии, уро-нефрологии, сурдологический, иммунологический, муковисцидоза, ретинопатии недоношенных, консультативно-диагностический кардиологический, медико-социальной помощи детям подросткового возраста, реанимационно-консультативный, экстракорпоральной детоксикации).

Общая стоимость модернизации ДРКБ составила 263 млн. рублей. Были реконструированы и капитально отремонтированы лечебные корпуса, введено в эксплуатацию 1 645 единиц новейшего медицинского оборудования и техники.

Реконструкция приемно-диагностического отделения больницы включала новую логистику движения пациентов, развертывание реанимационных коек, противошоковой палаты, операционных, дополнительных смотровых кабинетов и установку диагностического оборудования, в том числе КТ и ЯМР томографов. Это позволяет начать оказание экстренной помощи уже в приемном отделении, куда ежегодно обращается около 50 тыс. пациентов, причем, доля экстренных составляет - 55%, реанимационных - до 8%.

Внедрение в больнице информационных технологий позволило координировать детскую реанимационную службу республики и осуществлять круглосуточный дистанционный мониторинг тяжелобольных пациентов. Электронная запись на консультацию и лечение доступна теперь жителям самых отдаленных районов.

Внедрение стандартов и порядка оказания экстренной и неотложной медицинской помощи позволило увеличить пропускную способность ДРКБ, внедрить современные методы хирургической коррекции, освоить сложные оперативные вмешательства, которые ранее выполнялись в федеральных центрах. В дальнейшем планируется развертывание дополнительных площадей в составе ДРКБ.

Одновременно с зональными стационарами модернизацией были охвачены поликлиники. Доступность медицинской помощи для детей связана и с развитием

электронных ресурсов здравоохранения, что позволяет выстроить новую логику взаимодействия между ребенком и поликлиникой: возможность записаться на прием через интернет, специальные терминалы - информаты. Наличие электронной амбулаторной карты оптимизирует диспансеризацию детей с хронической патологией, расширяет доступ ребенка к диагностическим процедурам и приему узких специалистов.

Влияние на качество и доступность специализированной медицинской помощи детям оказывает так же тот факт, что в ряде районов республики медицинская помощь по ряду профилей оказывается в стационарах для "взрослых" пациентов. Необходимо отметить, что лечение детей требует междисциплинарного подхода: как правило, у ребенка выявляется несколько заболеваний одновременно, лечение детей требует специальных навыков и умений от врачей всех специальностей, включая диагностику. Дети чаще нуждаются в проведении реанимации и интенсивной терапии, требуют особого подхода при назначении и применении лекарственных препаратов, особенно при проведении терапии иммуносупрессивными и генно-инженерными препаратами, у детей быстрее и чаще развиваются прогнозируемые осложнения терапии и др. Лечение детей в стационарах для взрослых пациентов не позволяет в полной мере обеспечить такой междисциплинарный подход. Для решения этого вопроса в республике разработана трехуровневая система оказания специализированной медицинской помощи детям, в том числе высокотехнологичной.

В рамках региональной программы модернизации здравоохранения предусмотрен целый комплекс мер, направленных на повышение доступности специализированных видов медицинской помощи детям. В настоящее время идет реструктуризации педиатрического коечного фонда, улучшение материально-технической базы педиатрических лечебных учреждений.

Залогом повышения качества медицинской помощи детям станет развитие многопрофильных и специализированных педиатрических стационаров, с учетом региональных потребностей в конкретных видах медицинской помощи.

Решение вопроса государственной поддержки строительства и реконструкции детских многопрофильных стационаров, структура которых должна полностью соответствовать современным требованиям, позволит обеспечить реальное достижение целей и задач, поставленных в данном разделе подпрограммы.

Только за последние 2 года проведен капитальный ремонт 80 644 квадратных метров в детских учреждениях. Оснащены современным оборудованием Центры региональной ответственности по оказанию квалифицированной медицинской помощи детскому населению – Детская республиканская клиническая больница, Камский детский медицинский центр г. Набережные Челны, детские больницы с перинатальными центрами городов Нижнекамска и Альметьевска. В концепцию развития общественной инфраструктуры республики включены ряд детских поликлиник и больниц в г. Казани.

*Городская детская больница №1* является одним из ведущих многопрофильных автономных учреждений здравоохранения г. Казани. Стационар детской больницы на 237 коек оказывает высококвалифицированную, круглосуточную медицинскую помощь детям всего города. В стационаре помощь оказывается по 8 профилям (отделение патологии и реанимации новорожденных, гематология, онкогематоло-



гия, нефрология, кардиоревматология и др.). Поликлиника обслуживает 16834 прикрепленного населения. В состав поликлиники входят межрайонный травматологический пункт, оказывающий помощь детям четырёх районов г. Казани, городской гематологический центр, межрайонный кабинет охраны зрения. Здание 1983 года постройки, степень износа зданий стационара и поликлиники – 55 %.

Реконструкция больницы и модернизация оборудования позволит улучшить качество медицинской помощи детям, в том числе специализированной; развернуть дополнительно реанимационные койки для новорожденных, привести к соответствию нормативов площади подразделений, развить новые направления педиатрической службы (Городские Центры ретинопатии недоношенных детей, катамнеза, Клиники развития и др.). Организация трёх этапов выхаживания недоношенных детей в одном специализированном месте, с дальнейшим катамнестическим, динамическим наблюдением даст возможность снижения младенческой смертности в регионе и уменьшению инвалидизации детей в целом.

*ГАОУЗ «Городская детская больница № 8»* г. Казани является единственным специализированным учреждением в городе для лечения, выхаживания и реабилитации детей с поражением центральной нервной системы и нарушением психики. Имеет в составе стационарные отделения, в том числе, отделения для реабилитации детей грудного и раннего возраста, дневного пребывания для детей подросткового возраста с неврологическими заболеваниями, городскую консультативную неврологическую поликлинику, кабинет диагностики и лечения пароксизмальных состояний в детском возрасте; кабинет диагностики и лечения синдрома дефицита внимания.

Больница оказывает медицинскую помощь детям из г. Казани и 10 муниципальных районов республики. Здание построено в 1988 году, степень износа стационара и поликлиники более 50%.

Капитальный ремонт, оснащение современным оборудованием позволит увеличить количество обследованных пациентов, сократить сроки пребывания на койке больных, внедрить новые формы работы. Если в 2012 году через стационар прошло 4300 пациентов, то проведенные мероприятия по реконструкции и оснащению позволят увеличить количество пациентов прошедших через стационар до 4500 пациентов.

*ГАОУЗ «Детская городская поликлиника №7»* оказывает амбулаторно-поликлиническую помощь на первичном этапе 28 тысячам детей города Казани. В составе имеет поликлинику, с отделением реабилитации, дневным стационаром. На базе поликлиники работает Центр здоровья, обслуживающий детей в возрасте от 3-х до 17 лет. Здесь проводят полный объем обследования с последующей разработкой индивидуальной программы реабилитации и последующим контрольным осмотром. В составе учреждения также функционирует Центр восстановительного лечения для детей с ограниченными возможностями. В составе стационара планируется строительство детского консультативного центра.

С целью повышения доступности и улучшения качества оказания медицинской в т.ч., специализированной помощи детскому населению планируется завершение строительства *консультативной поликлиники №3 ДРКБ «Азино»*. В составе поликлиники: травматологический пункт, территориальная участковая поликлиника,

консультативно-диагностическое отделение, параклиническое отделение, отделение восстановительного лечения с дневным стационаром, обеспечивающее третий амбулаторный этап реабилитации и Центр медико – социального сопровождения детей и подростков («Комьюнити» – центр). Создание крупного диагностического центра для трети детского населения г.Казани в составе головного педиатрического учреждения – ДРКБ, будет способствовать ранней диагностики и профилактики хронических заболеваний среди детей, своевременному выявлению патологии, подлежащей дальнейшему обследованию на базе стационара больницы и полноценной этапной помощи по восстановительному лечению и реабилитации.

С целью дальнейшего развития специализированной стационарной помощи и стационарозамещающих технологий необходимо проведение мероприятий модернизации *лечебного корпуса ДРКБ №3*. Создание единой системы в виде этапа высокотехнологичной медицинской помощи, этапов долечивания, реабилитации, а так же вторичной и первичной профилактики. Планируется работа по трем направлениям: - создание современного приемного отделения с развитием специализированных стационарозамещающих технологий для кратковременной госпитализации больных соматического профиля, а также пациентов в период повышения сезонных респираторных заболеваний; - создание третьего этапа выхаживания детей, родившихся с экстремально низкой массой тела - создание специализированного этапа реабилитации и долечивания больных пульмонологического, аллергологического и гастроэнтерологического профилей после выписки из высокотехнологичного стационара.

Только одно улучшение материально-технической базы медицинских организаций не позволит достичь поставленных целей.

Все это диктует необходимость развития организационных технологий, предусматривающих четкую маршрутизацию больных детей в тесной привязке к действующей сети медицинских организаций с учетом региональных особенностей заболеваемости и смертности детского населения.

Ежегодно наращиваются объемы оказания высокотехнологичной помощи как в наших ведущих медицинских учреждениях, так и в федеральных центрах. В 2012 году высокотехнологичную медицинскую помощь получили около 25 тысяч (24726) человек, из них 2 300 детей.

С 2015 года предусматривается включение высокотехнологичной медицинской помощи в систему обязательного медицинского страхования и нельзя допустить снижения доступности данных видов помощи

Для обеспечения дальнейшего снижения показателей младенческой и детской смертности, заболеваемости и инвалидности необходимо развивать специализированные виды медицинской помощи детям с учетом роста показателей заболеваемости и смертности в каждом регионе. В настоящее время назрела необходимость совершенствования системы оказания хирургической помощи детям нашей республики. Назрела необходимость модернизировать созданные ранее центры детской хирургии. Это позволит развивать специализированную помощь в районах республики, разгрузить ДРКБ от «рутинных» больных, приблизить специализированную помощь к населению в отдаленных от столицы районах. Планируется создание таких межрайонных центров в городах: Н.Челны, Нижнекамск, Альметьевск.

В связи с переходом с 2012 года на новые критерии регистрации живорождения крайне актуальной становится проблема ретинопатии недоношенных, которая занимает лидирующее положение среди причин слепоты и слабовидения с детства и остается в центре внимания офтальмологов всего мира последние десятилетия.

Ежегодно в Российской Федерации рождается около 100 тыс. недоношенных детей, по данным выборочных научных исследований среди этих детей около 70% относятся к группе риска по развитию нарушения зрения. Примерно у 25 - 37% (20 - 25 тысяч детей) формируется ретинопатия недоношенных. Среди этой категории детей 20 - 50% (4 - 10 тысяч) требуют хирургической коррекции.

Диагностика заболевания на ранних стадиях, а также своевременно начатое лечение, включая использование современных передовых технологий, позволяют предотвратить развитие тяжелых и необратимых стадий ретинопатии недоношенных, снизить число детей-инвалидов по зрению, в том числе с полной слепотой. Вместе с тем данный вид помощи пока доступен только в отдельных лечебных учреждениях крупных городов некоторых регионов.

Ежегодно в Республике Татарстан рождается более 2 тыс. недоношенных детей, из которых до 70% относятся к группе риска по развитию нарушения зрения. Примерно у 25 - 37% формируется ретинопатия недоношенных, требующая хирургической коррекции.

Диагностика заболевания на ранних стадиях, а также своевременно начатое лечение, включая использование современных передовых технологий, позволяют предотвратить развитие тяжелых и необратимых стадий ретинопатии недоношенных, снизить число детей-инвалидов по зрению, в том числе с полной слепотой.

Сегодня эта помощь доступна и сконцентрирована только в ДРКБ г. Казани. Необходимо создание еще двух центров ретинопатии – Камского центра ретинопатии, который сможет взять на себя камский регион и оказывать необходимую помощь в полном объеме и в городе Казани.

Да настоящего времени сохраняется высокая потребность в развитии большинства видов специализированной помощи для детей: не в полной мере обеспечены качественной медицинской помощью дети с онкологическими заболеваниями, не создана система оказания медицинской помощи детям с аутоиммунными заболеваниями и заболеваниями иммунного генеза.

Требуется дальнейшего развития и оптимизация нейрохирургической помощи. На базе отделения нейрохирургии ДРКБ планируется создание Центра нейроонкологии на функциональной основе. Богатый опыт в лечении опухолей центральной нервной системы, накопленный за последние 20 лет позволяет оказывать данную помощь не только детям нашей республики, но и детям из близлежащих регионов. Это в условиях перехода на включение ВМП в ОМС станет особенно актуальным, т.к. в нашем регионе больше нет отделений подобного уровня.

Другим направлением работы Центра нейроонкологии становится лечение фармакорезистентных форм эпилепсии, которое заключается в хирургическом разрушении патологических очагов. Сегодня такая помощь оказывается в единичных центрах страны, и многие дети вынуждены искать клиники за пределами Российской Федерации. Развитие этого направления требует обучение целой команды специалистов: нейрохирургов и невропатологов, функциональных диагностов, анесте-

зиологов. Внедрение хирургического лечения эпилепсии позволит оказывать помощь детям со всего Поволжского региона.

Современные тенденции в лечении патологии опорно-двигательного аппарата диктуют необходимость более ранней коррекции врожденной патологии. Все более сложные конструкции и механизмы используются для достижения результата. Необходимо на базе ДРКБ создание Центра детской ортопедии на функциональной основе. Что влечет за собой необходимость дополнительного обучения специалистов, приобретение оборудования.

Необходима дальнейшая модернизация онкологической помощи детям. В целях повышения доступности и улучшения качества оказания специализированной медицинской помощи детям с лимфопролиферативными заболеваниями необходимо дополнительное дооснащение.

На сегодняшний день распространенность хронических заболеваний органов пищеварительного тракта у детей и подростков занимает второе место в структуре заболеваемости. Активное выявление и лечение детского населения с хронической гастроэнтерологической патологией является первичной профилактикой наиболее распространенных форм онкологических заболеваний органов желудочно-кишечного тракта.

В связи с актуальностью данной проблемы возникает потребность в создании и оснащении республиканского гастроэнтерологического Центра на базе ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ». В рамках работы Центра формируется программа оказания комплексной поэтапной специализированной гастроэнтерологической помощи детскому населению республики и города Казани, обеспечивающей стационарный этап, интеграцию стационарзамещающих технологий, этапы долечивания после выписки из высокотехнологичного стационара, реабилитацию, первичную и вторичную профилактику заболеваний желудочно – кишечного тракта у детей и подростков. Центр приступит к работе в полном объеме с 2014 года.

Одним из важнейших направлений педиатрической службы является медико-социальное сопровождение ребенка. Необходимо формирование поэтапной трех – уровневой модели медико – социальной помощи детям и подросткам, в т.ч., попавших в трудную жизненную ситуацию. Планируется создание Центра для координирующей, организационно – методической и лечебно – консультативной роли. Принципами деятельности Центра являются добровольность, доброжелательность, доступность, доверие, анонимность, единое информационно – аналитическое поле. Для успешной реализации данного проекта необходима закупка дополнительного оборудования и обучение кадров.

В рамках совершенствования системы медико-социальной поддержки подростков необходимо предусмотреть организацию кабинетов охраны репродуктивного здоровья в территориальных муниципальных поликлиниках, в отделениях медико – социального сопровождения, «клиниках дружественных к молодежи», обеспечивающих специализированную уролого-андрологическую и гинекологическую консультативно – лечебно – диагностическую медицинскую помощь. Создание таких кабинетов, оснащенных необходимым оборудованием для диагностики и лечения расстройств репродуктивной системы у сегодняшних подростков, позволит в буду-

щем снизить число детей, родившихся недоношенными, а также уменьшить потребность в экстракорпоральном оплодотворении. Необходимо дальнейшее развитие направления плановой хирургической гинекологии на базе ДРКБ, с целью снижения репродуктивных потерь и профилактики неотложных состояний, с особым акцентом на органосберегающие операции.

Необходимо не только создание новых профильных Центров, но и рационализация имеющихся в соответствие с новыми порядками оказания помощи детям. И в первую очередь координирующих работу кардиологической и кардиохирургической помощи, нейрохирургической, онкологической и других направлений.

Одним из актуальных направлений оказания медицинской помощи детям является инфекционная служба. В рамках интенсификации лечебно-диагностического процесса, внедрения новых форм и алгоритмов оказания помощи детям с инфекционной патологией необходимо строительство, капитальный ремонт и переоснащение службы.

Планируется на территории ГАУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница имени профессора А.Ф. Агафонова» строительство детской инфекционной больницы на 150 коек и 9 коек отделения реанимации и интенсивной терапии. В межмуниципальных центрах необходимо завершение строительства и реконструкция, модернизация материально-технической базы ГАУЗ «Набережно-Челнинская инфекционная больница», инфекционного отделения ГАУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром» г. Нижнекамска.

Необходимо также кардинально изменить подходы к госпитализации детей: госпитализация должна быть обоснована, стационарное звено не может заменять собой амбулаторно-поликлиническое.

Одним из важнейших направлений развития детской медицины является более широкое внедрение стационарзамещающих технологий как на уровне амбулаторно-поликлинических, так и стационарных учреждений, оказывающих медицинскую помощь детям. С этой целью активно развиваются стационарзамещающие технологии, подразделения амбулаторного приема в структуре приемно-диагностических отделений многопрофильных детских больниц.

В совершенствовании специализированной медицинской помощи детям важная роль принадлежит федеральным государственным учреждениям здравоохранения, в первую очередь многопрофильным педиатрическим стационарам. Они являются научными и лечебными организациями, оказывающими специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь детям от 0 до 18 лет с различными заболеваниями по многим направлениям педиатрии, детской хирургии, травматологии-ортопедии, детской онкологии, детской хирургии и т.д. В данных учреждениях работают высококвалифицированные медицинские кадры, задачей которых является не только оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи детям из всех субъектов Российской Федерации, но и разработка и внедрение новых технологий диагностики, лечения и реабилитации в педиатрическую практику, а также тиражирование инновационных подходов по оказанию данных видов помощи детям за счет обучения и подготовки квалифицированных кадров для регионов России.

Для выполнения целей и задач, поставленных государством для федеральных

медицинских организаций, играющих координирующую роль в развитии и организации специализированной медицинской помощи детям, необходимо улучшение состояния их материально-технической базы с позиции создания условий для разработки инновационных технологий в педиатрии. Для реализации указанных мероприятий необходимо дополнительное финансирование (источник не определен).

В рамках программы «Модернизация здравоохранения Республики Татарстан на 2011-2012 годы» в деятельность детских учреждений здравоохранения было внедрено 7 федеральных стандартов медицинской помощи детям. Всего в 2012 году пролечено 1506 детей в соответствии со стандартами.

Показатель соответствия оказанной медицинской помощи федеральным стандартам составил 91%.

Стандарт оказания медицинской помощи детям больным инсулинозависимым сахарным диабетом реализован в 3 детских учреждениях здравоохранения, в 2012 году получили медицинскую помощь в соответствии со стандартом 179 детей.

Стандарт оказания медицинской помощи детям больным пневмонией реализован в 16 детских учреждениях здравоохранения, в 2012 году получили медицинскую помощь в соответствии со стандартом 857 детей. По результатам экспертной оценки соответствия оказанной медицинской помощи стандартам при пневмониях тяжелой степени % соответствия составил 93%.

Стандарт оказания медицинской помощи детям больным долевой пневмонией реализован в 14 детских учреждениях здравоохранения, в 2012 году получили медицинскую помощь в соответствии со стандартом 106 детей. По результатам экспертной оценки соответствия оказанной медицинской помощи стандартам при пневмониях наиболее высокий % соответствия зарегистрирован при оказании медицинской помощи детям, перенесшим долевую пневмонию, 94%.

Стандарт оказания медицинской помощи детям больным астмой реализован в 7 детских учреждениях здравоохранения, в 2012 году получили медицинскую помощь в соответствии со стандартом 257 детей. По результатам экспертной оценки соответствия оказанной медицинской помощи стандартам при астме у детей % соответствия составил 89%.

Стандарт оказания медицинской помощи детям больным острым перитонитом реализован в 4 детских учреждениях здравоохранения, в 2012 году получили медицинскую помощь в соответствии со стандартом 29 детей.

Стандарт оказания медицинской помощи детям больным артритом реализован в 3 детских учреждениях здравоохранения, в 2012 году получили медицинскую помощь в соответствии со стандартом 51 ребенок.

Стандарт оказания медицинской помощи детям с перелом большеберцовой кости реализован в 6 детских учреждениях здравоохранения, в 2012 году получили медицинскую помощь в соответствии со стандартом 27 детей.

С 2013 года в республике начата работа по внедрению порядков и стандартов при оказании медицинской помощи детям. Всего по состоянию на 01.04.2013 года внедрено 29 порядков.

Наиболее низкий уровень оснащения имеют учреждения, оказывающие офтальмологическую и детскую офтальмологическую помощь – 66%.

Анализ соответствия таблице оснащённости показывает, что в структуре медицинского оборудования, необходимо дооснащение в ближайшие два года ряда кабинетов/отделений/центров.

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

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

#### **Мероприятие 4.5. Совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ от матери к плоду.**

Российская Федерация последовательно выполняет обязательства, взятые в рамках принятой в 2001 году Генеральной Ассамблеей ООН Декларации "О приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД". Правительство страны, российские государственные и общественные организации осуществляют реализацию глобальной инициативы об обеспечении универсального доступа к профилактике, лечению и уходу при ВИЧ/СПИДе к 2010 году, поддерживаемую "Группой восьми" и Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу.

В Российской Федерации создана комплексная система оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным.

Оказание своевременной и эффективной лечебно-диагностической и профилактической помощи, а также социально-психологического сопровождения в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях здравоохранения ВИЧ-инфицированным беременным женщинам и их детям - одна из важных задач, стоящих перед службой охраны здоровья матери и ребенка.

В Республике Татарстан создана комплексная система оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным.

Организована трехуровневая система оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией. Первый уровень – амбулаторно-поликлиническая помощь, которая оказывается ответственными врачами-инфекционистами в кабинетах инфекционных заболеваний и врачами общей практики, второй уровень – стационарная помощь, третий уровень – специализированная медицинская помощь в Центре СПИД и филиалах с проведением выездных консультаций в учреждениях здравоохранения республики.

С 2011 года на базе ГАУЗ «РЦПБ СПИД и ИЗ МЗ РТ» функционирует центр «Мать и дитя» с кабинетом планирования семьи, где проводится оказание своевременной и эффективной лечебно-диагностической и профилактической помощи, а также социально-психологическое сопровождение семей, затронутых проблемой

ВИЧ-инфекции.

Особенностью эпидемического процесса в последние 3 года является интенсивное вовлечение в эпидемический процесс женщин. К концу 2012г. кумулятивное количество инфицированных ВИЧ женщин удвоилось по сравнению с 2006г. и составило 4915 (32,1% от всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции).

Начиная с 2008г., ежегодно регистрируется от 400 до 500 новых случаев заражения среди женщин, при этом в 88% случаев оно связано с гетеросексуальными контактами, тогда как мужчины в 54% инфицированы при внутривенном введении наркотиков. В г.г.Казань, Набережные Челны, Альметьевск, Бугульма в 2012 году женщины составили более половины всех новых случаев ВИЧ-инфекции.

Доля ВИЧ-инфицированных женщин, выявленных среди беременных в общей популяции, беременность которых закончилась родами, ежегодно остается стабильной и составила в 2012 году 0,4%.

Удельный вес беременностей, завершившихся родами, у этой группы женщин возрос с 39% в 2006 г. до 53% в 2012г.

В 2012 году в Республике Татарстан родилось 233 ребенка от 237 женщин с ВИЧ-инфекцией (в 2011 году – 206 детей от 209 женщин).

Организация и проведение комплекса профилактических мероприятий по предупреждению передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, прежде всего проведение антиретровирусной профилактики во время беременности, родов и новорожденному, осуществляется в соответствии с утвержденным и единым для всей Российской Федерации стандартом и приказом МЗ РТ от 15.09.2010 № 1153 «Об утверждении методических указаний по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку».

В целях профилактики передачи вируса ВИЧ от матери ребенку в 2012 году получили АРВ препараты 234 инфицированных беременных женщин или 98% завершивших беременность родами. Из них полный трехэтапный курс профилактики прошли 93% матерей, на 2,2% больше, чем в предыдущем году (в 2011 г. - 91%).

Охват новорожденных химиопрофилактикой составил 100%.

в 2012 году по данным клинико-лабораторного мониторинга в единой информационной системе «AIDSNET» уровень перинатальной передачи ВИЧ от матери ребенку снизился до 1,4% (2011 г.-2,4%)

За последние пять лет в целом по республике уровень перинатальной передачи ВИЧ-инфекции снизился с 10% до 6,1%.

В рамках программы планируется обеспечить проведение следующих конкретных мер:

- обеспечение всех ВИЧ-инфицированных беременных женщин антиретровирусными препаратами;
- информирование и обучение ВИЧ-инфицированных беременных женщин о средствах и методах химиопрофилактики ВИЧ во время беременности, в родах и послеродовой период;
- индивидуальный подбор наиболее эффективных препаратов и схем химиопрофилактики для ВИЧ-инфицированных беременных женщин, уже получающих антиретровирусную терапию;
- предотвращение передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку при грудном



вскармливании в послеродовой период;

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

#### **Мероприятие 4.6. Профилактика аборт. Развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации**

В Республике Татарстан, как и в Российской Федерации, в последние годы сохраняется стойкая тенденция к снижению числа аборт во всех возрастных группах. За последние 5 лет общее число аборт сократилось на 28,9% (2007г. – 36 797, 2012г. – 26 167), показатель аборт на 1000 женщин фертильного возраста уменьшился на 25,6% (2007г. – 35,1, 2012г. – 26,1), а показатель аборт на 100 родившихся живыми - на 14,1% (2007г. – 90,0, 2012г. – 77,3). Начиная с 2007 года, число родов в Республике Татарстан превышает число аборт. В течение 2007 - 2012 гг. число аборт у первобеременных снизилось на 43,6%. Общее число аборт у девочек до 14 лет уменьшилось на 7,7% (2007г. – 13, 2012г. - 12), у подростков 15 - 17 лет на 67,7% (2007г. - 702, 2012г. - 227).

Однако, несмотря на положительную динамику, число аборт сохраняется достаточно высоким, что является одним из факторов, влияющих на процессы депопуляции. В связи с этим снижение числа аборт является одним из резервов повышения рождаемости.

Важным компонентом комплекса мероприятий, направленных на профилактику и снижение аборт в Республике Татарстан, является открытие «Центров кризисной беременности». Кроме того, в Российской Федерации приняты законодательные меры, к которым, в частности, относятся установление срока, отведенного женщине после обращения в медицинскую организацию по поводу искусственного прерывания беременности, для обдумывания данного решения и получения консультации психолога и специалиста по социальной работе. При сроке беременности четвертая - седьмая недели и одиннадцатая - двенадцатая недели - женщине на обдумывание решения предоставляется 48 часов, а при сроке беременности восьмая - десятая недели - не менее семи дней.

Создание и функционирование «Центров кризисной беременности» (далее - Центр), осуществляется в рамках региональной программы модернизации здравоохранения. В Республике Татарстан на 01.01.2013 функционируют пять Центров на базе: ГАУЗ «Республиканская клиническая больница МЗ РТ» (г. Казань), ГАУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром» (г. Нижнекамск), ГАУЗ «Камский детский медицинский центр» (г. Набережные Челны), ГАУЗ «Альметьевская детская городская больница с перинатальным центром» (г. Альметьевск), ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» (г. Казань).

Целью создания Центров является организация и координация работы кабинетов медицинской и социальной помощи в женских консультациях, а также деятельности специалистов по социальной работе и психологов акушерских стационаров.

Первостепенными задачами Центров являются:

- медицинская, социальная и психологическая помощь женщинам в случаях незапланированной беременности, направленная на обеспечение позитивной аль-

тернативы абарту;

- оказание содействия в предоставление временного приюта в учреждениях социальной защиты;

- организация патронажа женщин, нуждающихся в медицинской и социальной помощи, реабилитации.

Центры, также призваны оказывать медицинские и социальные услуги женщинам, подвергшимся психофизическому насилию, потерявшим родных и близких, имеющим детей-инвалидов, женщинам-инвалидам, одиноким матерям с несовершеннолетними детьми, несовершеннолетним матерям.

В 2012 году в Центрах республики помощь была оказана 17808 женщинам, из них:

- доабортное консультирование проведено 17604 женщинам, в том числе 102 несовершеннолетним в возрасте 15-17 лет. После консультирования 372 женщины изменили свое решение о прерывании беременности и встали на учет для дальнейшего пролонгирования беременности;

- консультирование женщин, оказавшихся в кризисной ситуации (отказ от новорожденных в родильном доме) - 23, из них 9 женщин изменили свое решение и забрали детей из родильного дома;

- консультирование после прерывания беременности по медицинским показаниям в связи с выявленными врожденными пороками (аномалиями) развития плода -176 женщин;

- консультирование, по профилактике домашнего насилия - 5 женщинам.

За период 2013 - 2015 г.г. в Республике Татарстан планируется создание еще двух центров кризисной беременности: на базе женской консультации ГАУЗ «Бугульминская центральная районная больница» и на базе центра женского здоровья ГБУЗ «Елабужская городская поликлиника».

Доабортное консультирование женщин специалистами по социальной работе и психологами, работающими в составе указанных центров, обеспечит реализацию статьи 56 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и позволит увеличить число женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, и принявших решение вынашивать беременность.

Создание и функционирование «Центров кризисной беременности», позволит не только уменьшить общее число абортв в Республике Татарстан, сохранить репродуктивное здоровье женщин, но и увеличить число родившихся детей на 300 – 400 ежегодно и более. Для реализации указанных мероприятий необходимо дополнительное финансирование (источник не определен).

### **III. Обоснование ресурсного обеспечения Подпрограммы\***

\* Всего: 11 726 480,8 тыс.рублей (с учетом дополнительной потребности), в том числе:

источник определен - 6 552 127,2 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.), из них:

средства бюджета Республики Татарстан по предварительной оценке: 23 261,2 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.);

межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Республики Татарстан в ТФОМС РТ по предварительной оценке: 2 985 571,1 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.);

средства обязательного медицинского страхования по предварительной оценке: 3 543 294,9 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.);

Дополнительная потребность – 5 174 353,6 тыс.рублей (с 2013 по 2020 гг.), источник не определен.

Ресурсное обеспечение реализации государственной программы за счет средств федерального и республиканского бюджетов подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подпрограммой предусмотрена возможность привлечения (помимо средств бюджета Республики Татарстан) внебюджетных средств (средства медицинских организаций от предпринима-тельской и иной приносящей доход деятельности, личные средства медицинских работников) и средств бюджетов муниципальных образований для реализации программных мероприятий.

\* объемы финансирования Подпрограммы по годам представлены в Приложениях 1, 1а к Программе.

Цель, задачи, индикаторы оценки результатов программы и финансирование по мероприятиям Подпрограммы\*

Наименование задачи	Наименование основных мероприятий	Исполнители	Сроки выполнения основных мероприятий	Индикаторы оценки конечных результатов, единицы измерения	Значения индикаторов								Финансирование с указанием источника финансирования*									
					2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	источник	объем, тыс. рублей							
															2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Снижение материнской, младенческой и детской смертности; повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям																						
Повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и де-тям;	4.1.Совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров	МЗ РТ, МСАи ЖКХ РТ	2013-2020 годы	Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности, %	60,4 0	65,00	70,0 0	73,0 0	75,0 0	78,0 0	80,0 0	82,0 0	85,0 0	межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Республики Татарстан в ТФОМС РТ	9 808,3	10 326,8	10 850,0	11 381,7	11 928,0	12 440,9	12 951,0	13 430,2
Создание условий для оказания доступной, качественной, своевременной первичной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи матерям и детям на всей территории республики																						

развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям;	4.2. Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка.	МЗ РТ	-//-	Охват неонатальным скринингом, %	98,00	98,00	98,10	98,20	98,30	98,40	98,50	98,50	98,50	межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Республики Татарстан в ТФОМС РТ	28 158,5	29 647,2	31 149,2	32 675,5	34 243,9	35 716,4	37 180,8	38 556,5
Снижение перинатальных потерь																						
совершенствование и развитие пренатальной и неонатальной диагностики, неонатальной и фетальной хирургии;	4.3. Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела.	МЗ РТ	-//-	Показатель ранней неонатальной смертности	3,1	3,30	3,2	3,2	3,15	3,05	2,90	2,80	2,70	ОМС	410 582,2	401 294,2	392 028,7	411 238,1	430 977,5	449 509,5	467 939,4	485 253,2
Создание условий для оказания доступной, качественной, своевременной первичной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи матерям и детям на всей территории республики																						
снижение уровня первичной инвалидности детей;	4.4. Развитие специализированной медицинской помощи детям.	МЗ РТ	-//-	Смертность детей 0-17 лет, на 10 тыс. соответ. возраста	8,0	8,0	7,9	7,8	7,6	7,5	7,4	7,3	7,3	Бюджет РТ	2 455,8	2 578,6	2 707,5	2 842,9	2 979,4	3 107,5	3 234,9	3 354,6
														межбюджетные трансферты, передаваемые из бюд-	276 512,4	291 131,2	305 881,1	320 869,3	336 271,0	350 730,7	365 110,7	378 619,8

														жета Респу- блики Татар- стан в ТФОМС РТ									
														ОМС	11 246, 9	10 992, 5	10 738, 7	11 264,9	11 805, 6	12 313, 2	12 818, 0	13 292, 3	
Снижение уровня вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку																							
увеличение охвата трехэтапной химио-профилактикой пар "мать-дитя" в целях предотвращения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции;	4.5.Совершенствование методов профилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери к плоду.	МЗ РТ	-//-	Охват пар «мать – дитя» химио-профилактикой в соответствии с действующими стандартами, %	95,00	96,40	96,80	97,20	97,60	98,00	98,40	98,80	99,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Улучшение состояния здоровья детей и матерей																							
профилактика и снижение количества абортов;	4.6. Профилактика абортов. Развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.	МЗ РТ	-//-	Результативность мероприятий по профилактике абортов, %	2,10	6,00	7,00	8,00	9,00	10,0 0	11,0 0	13,0 0	15,0 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

\* Дополнительная потребность в финансировании Подпрограммы представлена в Приложении 1а к Программе.

**Подпрограмма 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»**  
**Паспорт Подпрограммы**

Наименование Подпрограммы	«Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»
Государственный заказчик (государственный заказчик - координатор)	Министерство здравоохранения Республики Татарстан
Основные разработчики Подпрограммы	Министерство здравоохранения Республики Татарстан
Ответственный исполнитель Подпрограммы:	Министерство здравоохранения Республики Татарстан
Цели и задачи Подпрограммы:	Цель: увеличение продолжительности активного периода жизни населения.
	Задачи: разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации; разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы санаторно-курортного лечения.
Этапы и сроки реализации Подпрограммы:	подпрограмма реализуется в два этапа: первый этап: 2013 - 2015 годы; второй этап: 2016 - 2020 годы.
Объемы финансирования Программы, тыс.рублей*	* Всего: 6 643 407,9 тыс.рублей (с учетом дополнительной потребности), в том числе: источник определен - 1 996 897,9 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.), из них: средства к бюджета Республики Татарстан по предварительной оценке: 1 037 280,6 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.); средства обязательного медицинского страхования по предварительной оценке: 959 617,3 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.); Дополнительная потребность – 4 646 510,0 тыс.рублей (с 2013 по 2020 гг.), источник не определен.
** Ожидаемые результаты реализации Подпро-	** увеличение доступности санаторно-курортного лечения для пациентов - не менее 45%; увеличение доли пациентов, охваченных

граммы:	реабилитационной медицинской помощью, до 25%; увеличение доли детей-инвалидов от числа нуждающихся, охваченных реабилитационной медицинской помощью, до 85%.
<p>* объемы финансирования Подпрограмм по годам представлены в Приложениях 1, 1а к Про-грамме;</p> <p>** значения ожидаемых конечных результатов реализации целей и задач программы (индикаторы оценки результатов) с разбивкой по годам представлены в Приложении 2 к Программе.</p>	

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

Медицинская реабилитация, по определению комитета экспертов ВОЗ – это активный процесс, целью которого является достижение полного восстановления нарушенных функций или оптимальная реализация физического, психического и социального потенциала инвалида, наиболее адекватная интеграция его в обществе.

Рост объемов высокотехнологичной медицинской помощи, увеличение продолжительности жизни населения, ориентация на активное долголетие и улучшение качества жизни лиц пожилого возраста способствовали постановке и решению современных инновационных подходов к организации лечения и реабилитации. Увеличение продолжительности жизни населения диктует необходимость создания мониторинговой системы жизненно-важных функций организма, что позволяет проводить профилактику развития осложнений хронических заболеваний, раннюю и индивидуальную реабилитацию пациентов с различными нарушениями структур и функций.

Реабилитация пациентов, имеющих двигательные расстройства, является одной из самых актуальных, приводящих к инвалидизации. Основными причинами, формирующими двигательные расстройства, являются инсульты, черепно - и спинномозговые травмы. В РФ частота черепно-мозговой травмы (далее – ЧМТ) составляет 4-5 случаев на 1000 населения. В других странах, по данным ВОЗ, частота ЧМТ варьирует от 1,8 до 5,4 случаев на 1000 населения, возрастая на 2% в год. Частота позвоночно-спинномозговой травмы достигает 0,029 – 0,05 случаев на 1000 населения и в ближайшее время ожидается рост заболеваемости до 0,08 случаев на 1000 населения. Тяжелыми инвалидами становятся до 30% пострадавших. Общие затраты на лечение, реабилитацию и социальные затраты на одного больного достигают до 2 млн. долларов в США и странах Европы.

Заболевания соматического профиля также являются частой причиной инвалидизации и смертности. Первое место среди всех причин занимают неинфекционные болезни (кардиоваскулярные, респираторные, онкологические заболевания, сахарный диабет), которые представляют собой все возрастающий вызов глобальному здоровью.

В России за 2008-2009 гг. число инвалидов возросло почти на 44%. Более 33% имеют бессрочную инвалидность. Свыше 580 тыс. трудоспособных граждан, осу-



ществляющих уход за инвалидами, выключены из производства, и получают ежемесячные компенсационные выплаты. Ежегодный рост числа инвалидов в РФ составляет около 1 млн. человек. По прогнозам к 2015 г. количество инвалидов превысит 15 млн. человек.

В Республике Татарстан общая численность лиц, имеющих инвалидность, на протяжении ряда лет остается стабильной и составляет в среднем 331 000 чел. (2009г. – 325 000; 2010г. – 331 000, 2011г. – 331 000). Предупреждение и снижение уровня первичного выхода на инвалидность трудоспособного населения и детей, с увеличением числа вернувшихся к труду, соответственно, позволит повысить качество жизни пациентов и членов их семей.

### **Определение потребности в реабилитационных койках в Республике Татарстан**

Потребность в стационарной реабилитации взрослых (с учетом выписанных больных из стационаров) составляет для больных с патологией ЦНС –1460 коек, ПНС – 580 коек (всего развернуто – 306); с соматической патологией –2811коек (развернуто –125). В Республике 13797 детей - инвалидов (2011 г.), потребность - 815 коек (развернуто 30 коек).

Оптимизация коечного фонда больничных учреждений в РТ в 2002–2011 гг. составила сокращение 8 964 коек, что является ресурсом для перепрофилирования коек. Ежегодно увеличивается объем высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств бюджета республики. Стратегия развития ВМП сформирована по четырем основным направлениям, в том числе с учетом развития реабилитационных центров.

В РТ количество пролеченных больных с заболеваниями нервной и костно-мышечной системы ежегодно увеличивается на 5-7%, с соматическими заболеваниями - на 3-8%, ежегодный рост заболеваемости инсультом составляет 15-16%, что также обуславливает высокую потребность в реабилитационных койках. Также ежегодно растет число пролеченных больных в амбулаторно-поликлинических учреждениях с заболеваниями системы кровообращения на 6,5%, с заболеваниями нервной системы - на 17%, с заболеваниями костно-мышечной системы - на 6,8%.

Ежегодное увеличение числа лиц, пролеченных в стационарах и поликлиниках, в том числе, прооперированных с применением ВМП, обуславливают возрастающую потребность в реабилитационных койках.

На сегодняшний день в Республике Татарстан охват больных медицинской реабилитацией составляет от 5 до 17%, что ниже рекомендуемого норматива по РФ (25%) и требует дальнейшего развития медицинской реабилитации.

**Общая характеристика службы.** В настоящее время в Республике Татарстан медицинская реабилитация осуществляется на 193 круглосуточных койках на базе Республиканской клинической больницы восстановительного лечения МЗ РТ, госпиталей для ветеранов войн в г.г. Казани и Набережные Челны. Обеспеченность реабилитационными круглосуточными койками в Республике Татарстан составляет 0,06 на 1000 населения.

Правительством РТ в 2009 году было выделено 142 750,0 тыс. рублей на капитальный ремонт и обновление медицинского оборудования ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» в г.Набережные Челны и 84,75 млн. руб., на капитальный

ремонт и приобретение лечебно-диагностического оборудования для ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г.Казани. В отделениях созданы условия для получения услуг в режиме «единого окна», в том числе консультации специалистов пенсионных и социальных служб, медико-социальной экспертизы. Минздравом РТ были разработаны и утверждены медико-экономические стандарты со стоимостью койко-дня 1690,49 коп. в 2010г., 1891, 83 коп. – в 2011г.

На базе ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г.Казани на функциональной основе с 01.01.2011 организован центр реабилитации, включающий отделение стационарной реабилитации на 49 коек (в том числе 30 круглосуточных, 19 – дневных), амбулаторное отделение реабилитации на 25 посещений в смену, параклинические подразделения, кабинеты лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики, механотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, физиотерапии, психотерапии, массажа и эрготерапии.

С 01.01.2011 в ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Набережные Челны реабилитация проводится на 65 койках круглосуточного стационара и 20 койках дневного стационара. Дополнительно в 2011 г. было развернуто 58 коек для проведения восстановительного лечения и реабилитации неработающих граждан.

В ГАУЗ «Республиканская клиническая больница восстановительного лечения» МЗ РТ (РКБ ВЛ МЗ РТ) осуществляется реабилитация на 77 койках. Дополнительно в 2011 г. было развернуто 24 койки для проведения реабилитации работающих граждан.

В 2011 г. в Республике Татарстан отмечается рост числа круглосуточных коек для проведения реабилитации по сравнению с 2009 г. в 2 раза (2009г. – 97 койки, в 2010г. – 125 коек, 2011 г. – 250 коек с учетом санаторно-курортного лечения). Увеличения коечного фонда на 10000 населения в возрасте от 15 лет и старше отмечается за счет увеличения обеспеченности койками в городской местности (2009г. - 0,30, 2010г. - 0,39, 2011г. - 0,60). Тем не менее показатель соотношения реабилитационной койки на 1000 населения в Республике Татарстан значительно ниже показателя ведущих стран ЕС: в 41,7 раз – по сравнению с Австрией, в 38,3 - с Германией, в 26,7 раз с Францией.

Учитывая низкую обеспеченность койками и высокую потребность в реабилитации по ряду нозологий (инфаркт, инсульт, сахарный диабет, травмы и др.), Минздрав РТ реализует программу медицинской реабилитации для работающих граждан на базе 22 санаторно-курортных учреждений республики различных форм собственности и учреждений здравоохранения Республики Татарстан с объемом финансирования 105,7 млн. рублей.

Ранняя реабилитация больных, перенесших ОНМК, осуществляется в 15 сосудистых центрах на 327 мультидисциплинарных койках.

Средняя длительность пребывания на койках восстановительного лечения в РТ составляет 17,4 дней при обороте койки - 21,0. Таким, образом, учитывая реабилитационный коечный фонд, необходимо дальнейшее развитие данной инфраструктуры.

Амбулаторная медицинская реабилитация осуществляется в реабилитационных центрах, реабилитационных отделениях больниц и в физиотерапевтических кабинетах. Всего в РТ функционируют 107 учреждений, имеющих кабинеты ЛФК;

126 – физиотерапии; 25 – рефлексотерапии; 15 – психотерапии. Охват амбулаторной реабилитацией составляет от 7 до 9%, что крайне недостаточно.

Общее количество отпущенных лечебно-физкультурных и физиотерапевтических процедур на 1 лицо, закончившее лечение, увеличилось на 2% в 2011 году по сравнению с 2009 годом, на 4% в 2011 году по сравнению с 2010 годом, в расчете на 100 амбулаторных посещений – на 10,3%.

Учитывая высокую актуальность, потребность в амбулаторно-поликлинической службе составляет в среднем 75 отделений реабилитации для взрослых и детей.

Для оказания ранней, интенсивной и непрерывной реабилитации в настоящее время организована **трех- этапная система** оказания медицинской помощи данного профиля взрослым и детям.

**Первый этап** оказания помощи взрослым по медицинской реабилитации осуществляется на базах клиник, оказывающих скорую медицинскую и высокотехнологичную (специализированную) помощь (Республиканская клиническая больница МЗ РТ (РКБ МЗ РТ), Республиканская клиническая больница №2, Городская клиническая больница №7 г.Казани, Клиническая больница №2 г.Казани, Больница скорой медицинской помощи в г. Набережные Челны, Нижнекамская многопрофильная центральная районная больница, МСЧ ОАО «Татнефть» и г.Альметьевска, 17 центральных районных больниц).

**На второй этап** реабилитации направляются все нуждающиеся пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями (после инфаркта миокарда, операций на сердце на сердце и магистральных сосудах, с нестабильной стенокардией); после острого нарушения мозгового кровообращения; после операций ортопедических, травматологических при дефектах и пороках развития позвоночника, пластики суставов, эндопротезирования и реэндопротезирования, реплантации конечностей в РКБ ВЛ МЗ РТ, отделения реабилитации госпиталей.

**Третий этап** реабилитации осуществляется на базе 15 санаторно-курортных учреждений для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями; после операций ортопедических, травматологических при дефектах и пороках развития позвоночника, пластики суставов, эндопротезирования и реэндопротезирования, а также, для лиц с сахарным диабетом; беременным женщинам из групп риска.

Амбулаторная реабилитация осуществляется на базе городских поликлиник и госпиталя для ветеранов войн г.Казани.

К сожалению, за последние три года с учетом изменения источника и объема финансирования, количество пациентов, направленных на санаторно-курортное непосредственно после стационарного лечения сократилось в 2 раза по сравнению с 2009 годом. Объем финансирования мероприятий по второму этапу реабилитации в 2011 году составил 100 млн. рублей, в 2012 году – увеличился на 5,7 млн. руб., и количество лиц, получивших санаторно-курортное лечение, увеличилось на 5,6 %.

**Первый этап** оказания помощи детям по медицинской реабилитации осуществляется на базах клиник, оказывающих скорую медицинскую и высокотехнологичную (специализированную) помощь: Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ (ДРКБ МЗ РТ), Городская детская больница № 1 г. Казани, Закамская детская больница с перинатальным центром г.Набережные Челны, Альметьев-

ская детская городская больница с перинатальным центром, Детская больница с перинатальным центром г. Нижнекамска.

Второй этап медицинской реабилитации детям осуществляется на следующих базах: Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ, Детская городская больница № 8 г. Казани, Городская детская больница № 1 г. Казани, Республиканский дом ребенка специализированный.

Третий этап медицинской реабилитации детям осуществляется на следующих базах: Детский центр здоровья для детей Детской республиканской клинической больницы МЗ РТ, Казанский детский терапевтический санаторий № 4, Республиканский детский санаторий с. Черки-Кильдуразы, Чистопольский детский санаторий и на базе городских поликлиник.

Материально-техническая оснащенность по медицинской реабилитации учреждений системы Минздрава РТ представлена в основном оборудованием, приобретенным в госпиталях в 2010 г. Самый высокий износ основных фондов - в Республиканской клинической больнице восстановительного лечения МЗ РТ (61% для зданий и 76% для оборудования). В госпитале для ветеранов войн г. Казани износ фондов составил 28% и 25%, соответственно, в госпитале для ветеранов войн г. Наб. Челны – 31% и 24%, соответственно.

Укомплектованность кадров по реабилитационной службе составляет: врачи - 75-98%, сестринский персонал - 100%, массажисты - 83-91%, инструкторы ЛФК - 87-92%, логопеды - 75%, психологи - 100%, социальные работники - 100%, младший медицинский персонал - 71-93%.

Укомплектованность штатами отделений реабилитационного профиля Республики Татарстан в 2012 г. составила 98%, что на 2% больше, чем в 2011 году. На 01.01.2012 по специальности врач-физиотерапевт работают 121 человек, по специальности врач лечебной физкультуры и спортивной медицины – 71 человек.

## **II. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации Подпрограммы**

Цель: увеличение продолжительности активного периода жизни населения.

Для достижения поставленных целей необходимо решение следующих задач:

разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации;

разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы санаторно-курортного лечения.

### **Сроки и этапы реализации Подпрограммы**

Подпрограмма реализуется в два этапа:

1 этап - 2013 - 2015 гг.;

2 этап - 2016 - 2020 гг.

### **Характеристика основных мероприятий Подпрограммы**

#### **Мероприятие 5.1. Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе**

**детям**

Снижение объемов финансирования, по сравнению с 2009 годом, привело к существенному уменьшению квот и сужению показаний к восстановительному лечению, несмотря на увеличение объемов высокотехнологичной медицинской помощи, потребности раннего восстановления трудоспособности.

В настоящее время потребность в направлении работающих граждан непосредственно после стационарного лечения на долечивание (реабилитацию) в условиях санаторно-курортного учреждения составляет около 8 тыс. человек в год. Кроме того в восстановительном лечении нуждаются больные с язвенной болезнью желудка, двенадцатиперстной кишки, после удаления желчного пузыря, операций по поводу панкреатита (панкреонекроза), которые не включены в перечень заболеваний, подлежащих направлению на долечивание.

**Мероприятие 5.2. Развитие медицинской реабилитации, в том числе для детей.**

Программа развития трех-уровневой инфраструктуры учреждений медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения:

1. Организация Федерального Центра реабилитации для взрослых и детей в 2013-2015 гг. на 240 коек.

2. Организация 28 отделений реабилитации для взрослых и детей при многопрофильных учреждениях здравоохранения на 740 коек.

3. Организация 30 отделений реабилитации амбулаторно-поликлинических и санаторно-курортных учреждений МЗ РТ.

1. Проект «Обоснование необходимости создания Федерального Центра реабилитации на базе ГАУЗ «Республиканская клиническая больница восстановительного лечения» Минздрава РТ (РКБ ВЛ МЗ РТ).

Учитывая высокую потребность в высокотехнологичной медицинской помощи неврологических и ортопедических больных взрослых и детей, а также многочисленные исследования, доказывающие эффективность ранней реабилитации, приводящей к повышению качества жизни пациентов и улучшению состояния здоровья, организация Федерального центра для Поволжского региона, является чрезвычайно актуальной.

К высокотехнологичной медицинской помощи относится и реабилитация больных, перенесших оперативные вмешательства по поводу заболеваний и травм центральной нервной системы, опорно – двигательного аппарата. При рекомендуемом охвате пациентов реабилитацией не менее 30%, около 12000 больных указанных нозологий нуждаются в проведении высокоспециализированной, высокотехнологичной помощи по медицинской реабилитации. Имеющийся опыт работы высокопрофессиональных мультидисциплинарных бригад специалистов, внедренные методики кинезиотерапии, эрготерапии и физиотерапии, необходимо дополнить высокоэффективными методами и реабилитационными комплексами, такими, как, как роботизированные технологии с БОС (Локомат, Рео-Амбулатор, Армео, Рео-гоу, Баланс-тренинг, дистанционная электростимуляция с ЭМГ, постуро-графические платформы и др.) . В Республике Татарстан и Поволжье (Ульяновская обл, Мари Эл, Удмуртия) таких технологий в настоящее время нет. На базе РКБВЛ МЗ РТ возможно проведение высокотехнологичной медицинской реабилитации не

только жителям Республики Татарстан, но и соседних регионов с прикрепленным населением около 2 млн. жителей. В течение 1 года данное учреждение проводит реабилитацию 1100 больным, перенесшим инсульт. Необходимость высокотехнологичной реабилитации только больным, перенесшим инсульт, в РТ составляет не менее 3500 пациентов в год. Учитывая ежегодный рост числа лиц, перенесших инсульт, черепно- и спинномозговые травмы, а также количество детей, страдающих ДЦП, создание Федерального центра реабилитации для взрослых и детей, является крайне актуальным.

ГАУЗ «РКБ ВЛ МЗ РТ» находится в 25 км от города Казани, с которым ее связывает хорошая асфальтовая дорога. Международный аэропорт расположен в 30 км от больницы, железнодорожный вокзал - в 40 км, речной порт – в 30 км. Территория занимает 6,5 га земли (на правах аренды). Имеется песчаный пляж на берегу реки Волга, к которому с основной территории имеется подземный переход. Рядом с территорией больницы находится лесной массив. Экологическая обстановка благоприятная для проведения медицинской реабилитации с использованием климатических и природных факторов. Больница имеет хорошее электроснабжение, газоснабжение, телефонную связь. Водоснабжение осуществляется за счет собственной скважины. Имеется также скважина минеральной воды, которую можно использовать с лечебной целью. Теплообеспечение осуществляется за счет работы собственной котельной. Канализационные воды отводятся в очистные сооружения рядом расположенного лечебного учреждения.

Лечебно-диагностический корпус общей площадью 3861,6 м<sup>2</sup>, в составе которого имеются: палаты на 105 коек, кабинеты массажа, кабинеты лечебной физкультуры, кабинеты кинезиотерапии, кабинеты психотерапии, кабинеты рефлексотерапии, кабинеты физиотерапии, водолечебница, кабинеты биологической обратной связи, процедурные и диагностические кабинеты (ЭКГ, ЭМГ), клиническая и биохимическая лаборатории.

Для функционирования всех служб больницы используется 12 единиц автотранспортных средств: вахтовый автобус, санитарный транспорт, технический транспорт.

За счет проведения открытых конкурсов, открытых аукционов в электронной форме и использования программы ЭТИС была получена экономия в размере более 1,5 миллиона рублей, что дало возможность увеличить объемы закупок.

Источниками финансирования этой программы являются бюджетные и внебюджетные средства, а также средства, полученные от экономии энергоресурсов.

Профиль коек	Число коек
Медицинской реабилитации для пациентов с нарушением функции ЦНС и органов чувств	180
Медицинской реабилитации для пациентов с нарушением функции ПНС и опорно-двигательного аппарата	60
Итого	240

Создание Федерального центра потребует реконструкцию помещений площадью 5 135 кв. м. на 140 коек (184,86 млн. руб.) и строительство пристроя (корпуса) площадью 8 000 кв.м. на 157 коек (400 млн.руб.), оснащение оборудованием – 896 млн.руб.

Расчет потребности в финансовых средствах для реконструкции здания, строительство пристроя и оснащения Федерального центра реабилитации (2013-2014г.г.)

Потребность в финансовых средствах для реконструкции здания, строительства пристроя и оснащения Федерального центра реабилитации  
(дополнительная потребность - источник не определен)

Мероприятия	Площадь	Финансирование
Реконструкция помещений и зданий на 140 коек	5 135 кв.м.	184,86 млн. руб.
Строительство пристроя на 157 коек	8 000 кв.м.	400 млн.руб.
Оснащение оборудованием		900 млн.руб.
Итого		1 485 млн. руб.

Профиль коек Федерального центра реабилитации:

- медицинской реабилитации для пациентов с нарушением функции ЦНС и органов чувств - 180 коек для взрослых и детей;
- медицинской реабилитации для пациентов с нарушением функции ПНС и опорно-двигательного аппарата - 60 коек для взрослых и детей.

Таким образом, для полного перехода здравоохранения Республики Татарстан на 3-х уровневую систему оказания медицинской помощи в области медицинской реабилитации, целесообразно создание Федерального Центра высокотехнологичной реабилитации из расчета минимум 2000 пациентов в год.

Ожидаемые результаты организации

Федерального Центра высокотехнологичной реабилитации

Ввод в эксплуатацию Центра высокотехнологической реабилитации на 240 коек позволит:

- оказывать медицинскую помощь по высокотехнологичной реабилитации 2 350 больным в год;
- снизить заболеваемость от болезней нервной системы и кровообращения до целевого показателя 663 на 100 000 населения к 2017 году;
- увеличить количество пациентов, перенесших инсульт и восстановившихся до полной независимости, до 68% от выживших;
- сократить длительность времени нетрудоспособности после травм конечностей на 10%;
- снизить степень инвалидизации на 15%; первичного выхода детей на инвалидность с 66,6 на 10 тыс. населения соответствующего возраста в 2011 году до 63,9;
- сократить длительность пребывания больного в медицинских организациях, оказывающих ВМП, на 15 % путем раннего перевода (на 7-12 сутки) в Федеральный Центр реабилитации;
- увеличить число лиц, охваченных ранней преемственной медицинской реабилитацией, с 12% до 30% после инсульта и до 40% после тяжелой черепно-мозговой и спинальной травмы.

2. Организация 28 отделений реабилитации для взрослых и детей при многопрофильных учреждениях здравоохранения на 740 коек

Создание стационарных отделений реабилитации на базах:

2013 год

- ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Казани на 94 койки (из них 78 круглосуточных, 16 дневного пребывания): реконструкция помещений площадью 2 950 кв. м. (106,2 млн.руб.), дооснащение оборудованием (19,4 млн.руб.);

- ГАУЗ «Городская клиническая больница № 7» г. Казани на 115 коек: реконструкция помещений здания площадью 4 656 кв.м. (167,616 млн.руб.), оснащение оборудованием (252,0 млн. руб.);

- ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Наб.Челны на 86 коек (из них 66 круглосуточных, 20 дневного пребывания): реконструкция помещений площадью 771,4 кв.м (62,0 млн.руб.), дооснащение оборудованием (26,3 млн.руб.).

2014 год

- ГАУЗ «Нижекамская центральная районная многопрофильная больница» на 80 коек: реконструкция здания площадью 2 382 кв. м. (85,752 млн.руб.), оснащение оборудованием (214 млн. руб.).

2015 год

- ГАУЗ «Тукаевская центральная районная больница» на 30 коек: реконструкция помещений площадью 150 кв.м. (5,4 млн.руб.), оснащение оборудованием (49,5 млн.руб.);

- ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» в г.Н.Челны, онкологическое отделение: реконструкция здания (23 000,0 тыс.руб.),оснащение оборудованием (19000,0 тыс. руб.);

- ГАУЗ «Зеленодольская центральная районная больница», онкологическое отделение: реконструкция здания (18900,0 тыс.руб.), оснащение оборудованием (11000,0 тыс. руб.);

- ГАУЗ «Нижекамская центральная районная многопрофильная больница», онкологическое отделение: реконструкция (23000,0 тыс.руб.), оснащение оборудованием (21000,0 тыс. руб.);

- ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» (специализированное реабилитационное отделение реконструкция здания на сумму 93,732,000 тыс.руб., оснащение оборудованием на сумму 77,500,000 тыс. руб.);

- ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ» г. Казань на 90 коек, в 2013 году. Реконструкция здания площадью 5010 кв. м. – 180,4 млн.руб. Оснащение оборудованием – 216,8 млн. руб.,

- Детская городская больница №8 г. Казани (Клиника детской неврологии им.проф.Ратнера) на 60 коек (из них 30 круглосуточных, 30 дневного пребывания). Реконструкция помещений площадью 3200 кв. м. – 115,2 млн.руб. Дооснащение оборудованием на 70,9 млн.руб.

3. Организация 30 отделений реабилитации амбулаторно-поликлинических и санаторно-курортных учреждений МЗ Республики Татарстан.

Организация 25 отделений реабилитации амбулаторно-поликлинических учреждений в 2015г.: реконструкция помещений общей площадью 4 336 кв.м. (156,096 млн.руб.), дооснащение оборудованием (205,5 млн.руб.).

Перечень учреждений для взрослых:

- поликлиника ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Казани,

- ГАУЗ «Республиканский центр медицинской профилактики МЗ РТ»,

- ГАУЗ «Городская поликлиника № 7» г. Казани,



- ГАУЗ «Городская поликлиника № 8» г. Казани,
- ГАУЗ «Городская поликлиника № 10» г. Казани,
- ГАУЗ «Городская поликлиника № 18» г. Казани,
- ГАУЗ «Городская поликлиника № 6» г. Набережные Челны,
- ГАУЗ «Городская поликлиника № 7» г. Набережные Челны,
- поликлиника ГАУЗ «Альметьевская центральная районная больница»,
- поликлиника ГАУЗ «Елабужская центральная районная больница»,
- поликлиника ГАУЗ «Зеленодольская центральная районная больница»,
- поликлиника ГАУЗ «Нижекамская центральная районная многопрофильная больница»,
- поликлиника ГАУЗ «Арская центральная районная больница»,
- поликлиника ГАУЗ «Буинская центральная районная больница»,
- поликлиника ГАУЗ «Чистопольская центральная районная больница»,
- Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ»,
- поликлиника №3 ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» в г.Альметьевске.

#### Перечень детских поликлиник

Реконструкция помещений детских поликлиник площадью 3893 кв.м. на сумму 138,6 млн.руб. Дооснащение оборудованием на общую сумму 96,0 млн.рублей.

- ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 2» г. Казани,
- ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 4» г. Казани,
- ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 7» г. Казани,
- ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 9» г. Казани,
- ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 2» г. Набережные Челны,
- ГАУЗ «Детская городская поликлиника № 4» г. Набережные Челны.
- ГАУЗ «Альметьевская детская городская больница с перинатальным центром»,
- ГАУЗ «Закамская детская городская больница с перинатальным центром», г. Набережные Челны,
- ГАУЗ «Детская больница с перинатальным центром» г.Нижекамск,
- ГАУЗ «Детская городская клиническая больница №1» г.Казани.

#### Перечень детских санаториев системы МЗ Республики Татарстан.

Реконструкция помещений площадью 5 332 кв.м. на сумму 186,1 млн.руб. Дооснащение оборудованием на общую сумму 71,2 млн.рублей.

- ГАУЗ «Республиканский детский психоневрологический санаторий», г.Казань,
- ГАУЗ «Казанский детский терапевтический санаторий №4»,
- ГАУЗ «Чистопольский детский санаторий»,
- ГАУЗ «Детский терапевтический санаторий» г.Нижекамска,
- ГАУЗ «Республиканский детский санаторий с.Черки-Кильдуразы», Буинский район.

Объемы и источники финансирования: Общий объем финансирования составляет: 4 646,510 млн. рублей (дополнительная потребность - источник не определен), в том числе:

- создание Федерального Центра реабилитации - 1 484,86 млн. руб.;
- создание стационарных отделений реабилитации для взрослых и детей - 1 857,970 млн. руб.

- создание отделений реабилитации при поликлиниках и развитие детских санаториев - 1 303,680 млн. руб.

Необходимый объем финансирования для реконструкции и оснащения стационарных отделений реабилитации:

- число создаваемых отделений реабилитации для взрослых и детей - 28.
- реконструкция помещений и зданий общей площадью 23644,6 м<sup>2</sup> на сумму 881 200,0 тыс. руб.
- дооснащение оборудованием отделений реабилитации на 976,770 000 тыс. руб.

Итого на сумму – 1 857 970,0 тыс. руб.

Необходимый объем финансирования для реконструкции и оснащения отделений реабилитации поликлиник и санаториев:

- число создаваемых отделений реабилитации для взрослых и детей при поликлиниках - 30.

- реконструкция помещений и зданий на 807,180 000 тыс. руб.

- оснащение и дооснащение оборудованием 496,500 тыс. руб.

Итого на сумму - 1303, 680 000 тыс. рублей.

Ожидаемые конечные результаты реализации:

- 1.Повышение качества жизни взрослых и детей, имеющих хроническую патологию.

- 2.Предотвращение и снижение уровня инвалидности, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

3. Сокращение времени нетрудоспособности в условиях ранней интенсивной и непрерывной реабилитации.

4. Устранение или компенсация нарушенных функций организма.

- 5.Минимизация времени по уходу за взрослым и ребенком-инвалидом, их социализация.

Целевые индикаторы и показатели (к 2016 году):

- 1.Увеличение охвата реабилитационной медицинской помощью пациентов с 10% в 2012 году до 25 %.

2. Увеличение охвата реабилитационной медицинской помощью детей, в том числе детей - инвалидов с 45% в 2012 году до 85%.

3. Увеличение охвата санаторно-курортным лечением пролеченных пациентов с 28% в 2012 году до 45 %.

- 4.Снижение уровня первичного выхода на инвалидность трудоспособного населения с 48,2 на 10 тыс. населения соответствующего возраста в 2011 году до 45,8.

4. Снижение первичного выхода детей на инвалидность с 66,6 на 10 тыс. населения соответствующего возраста в 2011 году до 63,9.

5. Увеличение продолжительности активного периода жизни пациентов в среднем на 3 года.

### **III. Обоснование ресурсного обеспечения Подпрограммы\***

\*Всего: 6 643 407,9 тыс.рублей (с учетом дополнительной потребности), в том числе:

источник определен - 1 996 897,9 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.), из них:

средства к бюджета Республики Татарстан по предварительной оценке: 1 037 280,6 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.);

средства обязательного медицинского страхования по предварительной оценке: 959 617,3 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.);

Дополнительная потребность – 4 646 510,0 тыс.рублей (с 2013 по 2020 гг.), источник не определен.

Ресурсное обеспечение реализации государственной программы за счет средств федерального и республиканского бюджетов подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подпрограммой предусмотрена возможность привлечения (помимо средств бюджета Республики Татарстан) внебюджетных средств (средства медицинских организаций от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности, личные средства медицинских работников) и средств бюджетов муниципальных образований для реализации программных мероприятий.

\* объемы финансирования Подпрограммы по годам представлены в Приложениях 1, 1а к Программе.

Цель, задачи, индикаторы оценки результатов программы и финансирование  
по мероприятиям Подпрограммы\*

Наименование задачи	Наименование основных мероприятий	Исполнители	Сроки выполнения основных мероприятий	Индикаторы оценки конечных результатов, единицы измерения	Значения индикаторов								Финансирование с указанием источника финансирования*									
					2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	источник	объем, тыс. рублей							
															2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Увеличение продолжительности активного периода жизни населения.																						
разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации; разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры си-														-	-	-	-	-	-	-	-	-
	5.2. Развитие медицинской реабилитации, в том числе детям	МЗ РТ, МСАи ЖКХ РТ	-//-	Охват реабилитационной медицинской помощью пациентов, %	10,00	12,00	14,00	16,00	18,00	20,00	22,00	24,00	25,00	Бюджет РТ	110 661,4	115 504,0	120 586,6	126 495,3	132 567,1	138 267,5	143 936,5	149 262,2
				Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся, %	70,00	76,00	77,00	78,00	80,00	82,00	83,00	84,00	85,00	ОМС	114 242,4	111 658,1	109 080,0	114 424,9	119 917,3	125 073,7	130 201,7	135 019,2

стемы са- наторно- курортного лечения.																						
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\*Дополнительная потребность в финансировании Подпрограммы представлена в Приложении 1а к Программе.

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

### Паспорт Подпрограммы

Наименование Под-программы	«Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»
Государственный заказчик (государственный заказчик - координатор)	Министерство здравоохранения Республики Татарстан
Основные разработчики Подпрограммы	Министерство здравоохранения Республики Татарстан
Ответственный исполнитель Подпрограммы:	Министерство здравоохранения Республики Татарстан
Цели и задачи Подпрограммы:	Цели: повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания.
	Задачи: создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам; повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников; адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов; повышение удовлетворенности пациентов и их родственников качеством медицинской помощи.
Этапы и сроки реализации Под-программы:	подпрограмма реализуется в два этапа: 1 этап: 2013- 2015 годы; 2 этап: 2016 - 2020 годы.
Объемы финансирования Программы, тыс.рублей	Всего:222 552,4 тыс.рублей за счет межбюджетных трансфертов, передаваемые из бюджета Республики Татарстан в ТФОМС РТ по предварительной оценке, в том числе: 2013 г. – 23 442,1 тыс.рублей; 2014 г. –24 681,4 тыс.рублей; 2015 г. –25 931,9 тыс.рублей; 2016 г. –27 202,6 тыс.рублей; 2017 г. –28 508,3 тыс.рублей; 2018 г. –29 734,2 тыс.рублей; 2019 г. –30 953,3 тыс.рублей; 2020 г. – 32 098,6 тыс.рублей.
*Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы:	* увеличение обеспеченности паллиативными койками взрослых до 6,9 коек на 100 тыс. взрослого населения; увеличение обеспеченности паллиативными койками детей не менее чем до 2,43 коек на 100 тыс. детского населения.

\* значения ожидаемых конечных результатов реализации целей и задач программы (индикаторы оценки результатов) с разбивкой по годам представлены в Приложении 2 к Программе, достижение значения индикаторов выполнимы при финансировании дополнительной потребности в полном объеме

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

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет паллиативную медицинскую помощь, как подход, который способствует улучшению качества жизни пациентов и их семей, сталкивающихся с проблемами, связанными с угрожающей жизни болезнью, благодаря предупреждению и облегчению страданий посредством раннего выявления, точной оценки и лечения боли и других страданий - физических, психосоциальных и духовных (World Health Organization, 2002).

Паллиативная медицинская помощь (ст. 36 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан. Паллиативная помощь может осуществляться как в стационаре, амбулаторных условиях, так и на дому. При этом непременным условием является наличие медицинских работников, прошедших обучение по оказанию такой помощи.

С 1993 года в г. Казани действует **служба скорой помощи онкологическим больным**, позволяющая обеспечивать больных IV клинической группы комплексной специализированной – медицинской, медико-психологической и социальной помощью. Больные не отрываются от привычной домашней обстановки. Поддерживается контроль онколога за специальными методами лечения. Кроме обычного набора медицинских услуг, таким больным выполняются на дому специальные медицинские манипуляции, такие как лапароцентез, плевральные пункции, троакарная эпицистостомия, замена трахеостомической трубки, проведение инфузионной терапии и так далее. В случае необходимости, больной госпитализируется в ГУЗ «РКОД МЗ РТ». Персонал бригад скорой помощи, кроме медицинской помощи, проводит обучение родственников больных рациональному уходу.

Показатели деятельности отделения скорой помощи ГУЗ «РКОД МЗ РТ» в 2012 г.

1	Количество вызовов (ед.)	21 178
2	Плевральная пункция (ед.)	398
3	Лапароцентез (ед.)	234
4	Катетеризация мочевого пузыря (ед.)	657
5	Амбулаторное долечивание (чел.)	1 124
6	В/венные переливания (ед.)	148
7	Замена трахеостомической трубки (ед.)	11
8	Химиотерапия на дому (чел.)	98
9	Троакарная эпицистостомия (ед.)	16
10	Консультация онколога на дому (чел.)	1 430
11	Консультация в стационарах ЛПУ г. Казани (чел.)	181
12	Госпитализация в хирургическое отделение ГУЗ «РКОД МЗ РТ» (чел.)	163

13	Консультация в приемном покое ЛПУ г. Казани (чел.)	123
----	--	-----

С 1999г. при Республиканском клиническом онкологическом диспансере было создано **отделение паллиативной и хосписной помощи**, основные задачи которого - создание оптимальных условий для инкурабельных онкологических больных и оказание им паллиативной помощи, а так же реабилитация излеченных онкологических больных по методу «Стационар на дому». С 1999г. по 2009г. наблюдались 3 463 больных.

В 2012г. в стационаре на дому пролечено 198 больных раком молочной железы, перенесших радикальную мастэктомию, выписанных на ранних этапах. Помимо экономического эффекта сокращение сроков пребывания в стационаре позитивно влияет на психологическое состояние больных.

С 2003 г. на базе отделения паллиативной помощи впервые в Российской Федерации в рамках «стационара на дому» было организовано домашнее клиническое питание (ДКП), которое в настоящее время организовано по 4 направлениям: осуществление питания для улучшения качества жизни онкологических больных в финальной IV стадии заболевания, предоперационная подготовка, подготовка, предшествующая проведению лучевой или химиотерапии.

С 2007г. в поликлинике ГУЗ «РКОД МЗ РТ» открыт кабинет паллиативной помощи и психологической поддержки для онкологических больных и их родственников, обеспечивающий оказание консультативной помощи впервые выявленным пациентам IV клинической группы, назначение паллиативного лечения по месту жительства больным, выписанным из стационара, психологическую поддержку онкологических больных и их родственников.

Показатели деятельности отделения паллиативной и хосписной помощи ГУЗ «РКОД МЗ РТ» в динамике

	2008	2009	2010	2011	2012
1. первичный осмотр (чел.)	403	435	507	535	551
2. повторный осмотр (чел.)	4367	4956	5300	6066	5906
3. лапароцентез (ед.)	43	51	63	70	95
4. пункция плевры (ед.)	73	71	102	147	145
5. паллиативная химиотерапия на дому (чел.)	996	978	983	716	742
6. перевязка гнойных ран (ед.)	4465	4351	5976	5409	5365
7. перевязка чистых ран (ед.)	6035	6121	6476	8909	8586
8. дезинтоксикационная терапия (чел.)	2986	2675	2795	2770	1947
9. забор материала для цитологического исследования (чел.)	23	13	8	12	10
10. амбулаторная операция (ед.)	152	168	184	207	102
11. прицельная пункция (ед.)	2051	1854	817	212	84



12. амбулаторный приём (чел.)	178	181	166	141	106
13. приём первичный психолога (чел.)	117	123	107	117	87
14. приём повторный психолога (чел.)	435	471	560	703	795
15. консервативная терапия (чел.)	8674	8973	10121	10399	8219
16. внутримочевниковая инстилляция лекарственных средств (ед.)	1752	2314	2780	5916	3137
17. забор анализов на дому (чел.)	1562	1518	1456	1726	1810
18. катетеризация мочевого пузыря (чел.)	54	68	75	83	98
Всего	34366	35321	38440	41571	37785

Деятельность указанных подразделений онкологической помощи способствует увеличению продолжительности жизни больных с момента установления им диагноза злокачественного новообразования. По данным 2012 года, в г.Казани средняя продолжительность жизни, в расчете на одного больного, при раке желудка - 4,2 года (в РТ - 4,0 года, в 2011г. в РФ - 3,8 года, в ПФО - 3,9 года), при раке ободочной кишки - 5,9 года (РТ - 5,5 года, в 2011г. в РФ - 5,2 года, в ПФО - 5,3 года), при раке прямой кишки - 6,2 года (РТ - 6,1 года, в 2011г. РФ - 5,2 года, в ПФО - 5,3 года).

В целях совершенствования паллиативной и симптоматической медицинской помощи больным злокачественными новообразованиями в г.Казани, с января 2013 года, согласно приказу Минздрава РТ от 31.12.2012 г. №2088, в ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» организовано отделение паллиативной медицинской помощи для обслуживания пациентов на дому.

#### **Оказание паллиативной помощи детям.**

Во исполнение соглашения о сотрудничестве между Министерством здравоохранения Республики Татарстан, Общественным благотворительным Фондом помощи детям, больным лейкемией, Республики Татарстан, им. Анжелы Вавиловой и ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» ведется создание первого детского хосписа в Республике Татарстан на базе функционирующего Казанского детского терапевтического санатория №4. Запланировано строительство здания хосписа. В настоящее время идет разработка проектно-сметной документации для строительства нового здания.

Согласно приказу Минздрава РТ от 12.05.2011 № 642 с 1 июля 2011 года начала функционировать амбулаторная хосписная службы по обслуживанию детей с тяжелыми хроническими прогрессирующими заболеваниями на дому. Создан координационный центр для организации работы выездных бригад. Разработана и внедрена компьютерная программа по ведению учета больных детей. Разработаны памятки для родственников по уходу за больным.

Создан обменный фонд портативного, мобильного оборудования (электроотсосы, кислородный концентратор, пульсоксиметр, противопролежневые матрасы и т.д.), расходных материалов. Данное оборудование выдается на безвозмездной основе в пользование больным детям на дом. Президентом Республики Татарстан Р.Н. Миннехановым выделен микроавтобус «Fiat Ducato» и автомобиль УАЗ «Патриот» для работы выездных бригад.

Укомплектованы 2 медицинские бригады по оказанию медицинской помощи на дому, в состав бригад входят специально подготовленные врач и медицинская сестра,

психолог и водитель. С целью профилактики синдрома «профессионального выгорания» персонала организована профессиональная психологическая разгрузка и психологические тренинги. К работе по оказанию помощи семьям в решении бытовых вопросов, в обеспечении ухода за больными привлекаются волонтеры. Налажено взаимодействие с социальными службами города и районов Республики Татарстан.

На патронажном обслуживании амбулаторной хосписной службы находятся 52 больных ребенка, в том числе: с онкопатологией – 1 чел., детским церебральным параличом – 33 чел., органическим поражением головного мозга – 13 чел., врожденными уродствами – 3 чел., в посттравматическом состоянии – 2 чел.

По месту жительства больные распределены следующим образом: г.Казань – 17 чел., Арский район – 10 чел., Апастовский район – 3 чел., Зеленодольский район – 20 чел., Пестречинский район – 1 чел., Черемшанский район – 1 ребенок.

По состоянию на 01.01.2013 года осуществлено 2400 выездов, в том числе первичных – 11, повторных – 2226, психотерапевтом – 165 выездов.

Специалисты амбулаторной хосписной службы работают совместно с участковым педиатром и наблюдающими ребенка специалистами, беря на себя функции создания комфорта и улучшения качества жизни.

Во исполнение приказа Минздрава РТ от 30.12.2011 № 1871 «Об организации оказания круглосуточной хосписной помощи детям» в 2012 году организовано стационарное хосписное обслуживание детей с тяжелыми хроническими прогрессирующими заболеваниями. За счет финансовой поддержки общественного благотворительного фонда им. Анжелы Вавиловой проведен ремонт отдельных помещений детского санатория. Приобретено медицинское оборудование, современная бытовая техника. Палаты и другие помещения обустроены с учетом требований санитарных норм и правил.

Для психологической разгрузки оборудована сенсорная комната. Модули сенсорной комнаты подобраны с учетом состояния и диагнозов детей. С родителями детей и персоналом проводятся психологические тренинги. Созданы все условия для проведения гигиенических процедур, организована комната для подогрева пищи.

В условиях стационара обслужено 35 детей. В хосписной помощи в целом по Республике Татарстан нуждается свыше 200 детей.

Целью Подпрограммы является повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания.

Задачами Подпрограммы являются:

- создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам;
- адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов;
- повышение удовлетворенности пациентов и их родственников качеством медицинской помощи.

По результатам реализации 1 этапа Подпрограммы в 2015 году:

- обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым в состав 1,5 койки на 100 тыс. взрослого населения;
- обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям составит 1,01 коек на 100 тыс. детского населения.

По результатам реализации 2 этапа Подпрограммы в 2020 году:

- обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым вырастет до 6,9 коек/100 тыс. взрослого населения;

- обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям вырастет до 2,43 коек/100 тыс. детского населения в 2020 году.

Ожидаемым результатом Подпрограммы является формирование полноценной инфраструктуры для оказания паллиативной помощи взрослым и детям.

## **II. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации Подпрограммы**

Цели: повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания.

Для достижения поставленных целей необходимо решение следующих задач:  
создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам;  
повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников;  
адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов;  
повышение удовлетворенности пациентов и их родственников качеством медицинской помощи.

### **Сроки и этапы реализации Подпрограммы**

Подпрограмма реализуется в два этапа:

1 этап - 2013 - 2015 гг.;

2 этап - 2016 - 2020 гг.

### **Характеристика мероприятий Подпрограммы**

#### **Мероприятие 6.1. Оказание паллиативной помощи взрослым**

1. Реконструкция здания ГАУЗ «Республиканский клинической онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (г.Казань, здание бывшей Больницы скорой медицинской помощи №1)\*, оснащение медицинским оборудованием (2014г.) и открытие (2015г.) центра паллиативной медицинской помощи мощностью 46 коек, в том числе 40 коек отделения паллиативной медицинской помощи и 6 реанимационных коек.

2. Организация работы выездных врачебных бригад паллиативной медицинской помощи на базе поликлиники № 3 ГАУЗ «Республиканский клинической онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (г. Альметьевск) (2014г.).

3. Подготовка (обучение) 11 врачей по паллиативной медицинской помощи.

На 2 этапе реализации мероприятия Подпрограммы планируется:

1. Открытие (после проведения реконструкции помещений) 7 отделений паллиативной медицинской помощи: на базе ГАУЗ «Городская больница № 2» г.Набережные Челны (2016г.), ГАУЗ «Альметьевская центральная районная больница» (2016г.), ГАУЗ «Городская клиническая больница № 5» г. Казани (2017г.), филиала «Васильевская районная больница» ГАУЗ «Зеленодольская центральная районная больница» (2018г.), ГАУЗ «Елабужская центральная районная больница» (здание бывшей Мортовской участковой больницы) (2018г.), ГАУЗ «Бугульминская центральная районная больница» (здание бывшей Карабашской районной больницы) (2018г.), ГАУЗ «Камско-Полянская районная больница» (здание бывшей Краснокадкинской участковой

больницы) (2020г.).

Коечная мощность отделений, планируемых к открытию на 2 этапе, составит 165 коек.

Общая коечная мощность отделений, планируемых к открытию, составит 211 коек.

2. Открытие 30 кабинетов паллиативной медицинской помощи в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений.

3. Подготовка (обучение) 47 врачей по паллиативной медицинской помощи.

Ожидаемым результатом реализации мероприятия Подпрограммы является формирование инфраструктуры для оказания паллиативной помощи взрослому и детскому населению.

\* Финансовые средства на реконструкцию здания ГАУЗ «Республиканский клинической онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (г.Казань, здание бывшей Больницы скорой медицинской помощи №1) предусмотрены в Мероприятии 2.6. «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» Подпрограммы 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации».

### **Мероприятие 6.2. Оказание паллиативной помощи детям**

На 1 этапе реализации мероприятия Подпрограммы планируется создание 8 стационарных коек, в том числе 6 – в г.Казани, 2 – на базе Камского детского медицинского центра в г.Наб. Челны. Получит дальнейшее развитие выездная хосписная детская служба.

На 2 этапе реализации мероприятия Подпрограммы планируется: на II этапе дополнительно планируется открыть 12 коек.

### **III. Обоснование ресурсного обеспечения Подпрограммы**

Всего: 222 552,4 тыс.рублей за счет межбюджетных трансфертов, передаваемые из бюджета Республики Татарстан в ТФОМС РТ по предварительной оценке, в том числе:

2013 г. – 23 442,1 тыс.рублей;

2014 г. – 24 681,4 тыс.рублей;

2015 г. – 25 931,9 тыс.рублей;

2016 г. – 27 202,6 тыс.рублей;

2017 г. – 28 508,3 тыс.рублей;

2018 г. – 29 734,2 тыс.рублей;

2019 г. – 30 953,3 тыс.рублей;

2020 г. – 32 098,6 тыс.рублей.

Ресурсное обеспечение реализации государственной программы за счет средств федерального и республиканского бюджетов подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла. Подпрограммой предусмотрена возможность привлечения (помимо средств бюджета Республики Татарстан) внебюджетных средств (средства медицинских организаций от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности, личные средства медицинских работников) и средств бюджетов муниципальных образований для реализации программных мероприятий.

Цель, задачи, индикаторы оценки результатов программы и финансирование  
по мероприятиям Подпрограммы

Наименование задачи	Наименование основных мероприятий	Исполнители	Сроки выполнения основных мероприятий	Индикаторы оценки конечных результатов, единицы измерения	Значения индикаторов								Финансирование с указанием источника финансирования									
					2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	источник	объем, тыс. рублей							
															2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания																						
Создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам; повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников; адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов;	6.1. Оказание паллиативной помощи взрослым	МЗ РТ	2013-2020 годы	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым, на 100 тыс.нас.	1,50	1,50	1,50	1,50	6,90	6,90	6,90	6,90	6,90	межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Республики Татарстан в ТФОМС РТ -	23 442,1	24 681,4	25 931,9	27 202,6	28 508,3	29 734,2	30 953,3	32 098,6

[illegible]

**Подпрограмма 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»**  
**Паспорт Подпрограммы**

Наименование Под-программы	«Кадровое обеспечение системы здравоохранения»
Государственный заказчик (государственный заказчик - координатор)	Министерство здравоохранения Республики Татарстан
Основные разработчики Подпрограммы	Министерство здравоохранения Республики Татарстан
Ответственный исполнитель Подпрограммы:	Министерство здравоохранения Республики Татарстан
Цели и задачи Подпрограммы:	<p>Цели: совершенствование и перспективное развитие обеспеченности медицинскими кадрами системы здравоохранения Республики Татарстан.</p> <p>Поэтапное устранение дефицита медицинских кадров.</p> <p>Обеспечение притока в учреждения здравоохранения врачей и среднего медицинского персонала, позволяющего восполнять естественную убыль.</p> <p>Планирование подготовки и трудоустройства медицинских работников с использованием современных технологий кадрового менеджмента, эффективных мотивационных механизмов, позволяющих обеспечить медицинские организации квалифицированными кадрами, способными улучшить качество оказания медицинской помощи населению.</p> <p>Решение социальных вопросов медицинских работников в целях повышения доступности и качества оказываемой медицинской помощи. Повышение престижа профессии медицинского работника.</p> <p>Задачи: формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения в Республике Татарстан с учетом структуры региональной потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и эффективного использования; достижение полноты укомплектованности медицинских организаций медицинскими работниками; создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников; обеспечение социальной защиты, повышения качества жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи; регулирование подготовки и сохранение медицинских кадров</p>

	для системы территориального здравоохранения с помощью мониторинга кадров при реализации его организационно-методической, информационно-аналитической поддержки; повышение престижа профессии медицинского работника.
Этапы и сроки реализации Подпрограммы:	подпрограмма реализуется в один этап с 2014 по 2020 годы.
Объемы финансирования Программы, тыс.рублей	* Всего (с учетом дополнительного финансирования) 233 791 365,3 тыс.рублей, в том числе: источник определен: за счет средств бюджета Республики Татарстан — 27 454 117,6 тыс.рублей. источник не определен: всего 206 337 247,7 тыс.рублей.
** Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы:	** достижение обеспеченности 10 тыс. населения врачами с 38,3 в 2013 до 40,5 к 2020 г.; достижение обеспеченности на 10 тыс. населения средними медицинскими работниками с 91,37 до 98,07 к 2020 году; достижение обеспеченности врачами на 10 тыс. сельского населения до 9,4 к 2020 году; достижение обеспеченности средним медицинским персоналом на 10 тыс. сельского населения до 50,05 к 2020 году; соотношение врачей и среднего медицинского персонала 1/2,85 в 2020 году; обеспеченность врачами клинических специальностей на 10 тыс. сельского населения с 20,4 до 20,75 к 2020 году; укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных) врачами (физическими лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,3 с 92,5% до 92,85% к 2020 году; укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных) сестринским персоналом (физическими лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,5) с 93,9% до 94,6: к 2020 году; укомплектованность штатных должностей медицинских организаций врачами (физическими лицами), оказывающими первичную медико-санитарную помощь с 97,4% до 99,0% к 2020 году; укомплектованность штатных должностей медицинских организаций средним медицинским персоналом (физическими лицами), оказывающим первичную медико-санитарную помощь с 98,8% до 99,5% к 2020 году; темп прироста численности врачей по особо востребованным в



	<p>регионе специальностям с -0,9% до 1% к 2020 году;</p> <p>темпы прироста численности среднего медицинского персонала по особо востребованным в регионе специальностям с -1,2% до 1 % к 2020 году;</p> <p>снижение дефицита врачей в медицинских организациях РТ с 4033 чел. до 3200 чел. к 2020 году;</p> <p>снижение дефицита врачей в учреждениях оказывающих амбулаторную помощь с 1991 чел. до 1291 чел. к 2020 году;</p> <p>снижение дефицита врачей в учреждениях оказывающих стационарную помощь с 1838 чел. до 1388 чел. к 2020 году;</p> <p>снижение дефицита средних медицинских работников в медицинских организациях РТ с 13550 чел. до 10926 чел. к 2020 году;</p> <p>снижение дефицита врачей в учреждениях оказывающих амбулаторную помощь с 6516 чел. до 5996 чел. к 2020 году;</p> <p>снижение дефицита врачей в учреждениях оказывающих стационарную помощь с 7034 чел. до 6894 чел. к 2020 году;</p> <p>увеличение количества врачей, прошедших обучение по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования с 9560 чел до 9630 чел. к 2020 году;</p> <p>в том числе:</p> <p>повышение квалификации с 8680 чел. до 8730 чел., из них в образовательных учреждениях подведомственных Минздраву России до 8730 чел. в 2020 году;</p> <p>профессиональная переподготовка с 880 чел. до 900 чел. в 2020 году, из них 900 чел. в образовательных учреждениях Минздрава России;</p> <p>увеличение количества подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования до 920 чел к 2020 году, из них в интернатуре – 201 чел, в ординатуре 219 чел;</p> <p>обеспечение ежегодной подготовки специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования - к 2020 году не менее 12530 человек;</p> <p>увеличение числа лиц, направленных на целевую подготовку до 2100 чел.к 2020 году, из них по программам высшего профессионального образования 120 чел.. 1580 по программам среднего профессионального образования и 300 чел. по программам послевузовского (интернатура, ординатура);</p>
--	--

	<p>увеличение доли медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Республики Татарстан, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения Республики Татарстан до 100 %;</p> <p>увеличение числа бюджетных мест в образовательные учреждения среднего профессионального образования, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Татарстан до 1800 чел. к 2020 году;</p> <p>увеличение доли врачей, имеющих квалификационную категорию из числа работающих в медицинских учреждениях Республики Татарстан с 47,5% до 55% к 2020 году;</p> <p>увеличение доли средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию из числа работающих в медицинских учреждениях Республики Татарстан с 66,1% до 73% к 2020 году;</p> <p>увеличение доли медицинских работников, прошедших оценку уровня квалификации с 96,6% до 97,7% к 2020 году;</p> <p>увеличение доли врачей, получивших жилье из числа нуждающихся в улучшении жилищных условий до 11,2% к 2020 году;</p> <p>увеличение доли средних медицинских работников, получивших жилье из числа нуждающихся в улучшении жилищных условий до 5% к 2020 году;</p> <p>увеличение доли врачей обеспеченных жильем, из числа врачей, привлеченных в Республику Татарстан до 84,78% к 2020 году;</p> <p>увеличение доли средних медицинских работников обеспеченных жильем, из числа врачей, привлеченных в Республику Татарстан до 66,66% к 2020 году;</p> <p>увеличение доли врачей, получивших квартиры на основе льготного кредитования из числа получивших квартиры до 28,46% к 2020 году;</p> <p>увеличение доли средних медицинских работников получивших квартиры на основе льготного кредитования из числа получивших квартиры до 38,64% к 2020 году;</p> <p>увеличение доли муниципальных образований оказывающих меры социальной поддержки медицинским работникам, от общего числа муниципальных образований до 22% к 2020 году;</p> <p>увеличение доли медицинских организаций перешедших на «эффективный контракт» с работниками до 100% к концу 2013 года;</p> <p>проведение мероприятий по повышению престижа профессии, проводимых на республиканском уровне ежегодно до 4 мероприятий;</p> <p>доведение соотношения заработной платы врачей и работников</p>
--	--

	<p>медицинских организаций Республики Татарстан, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, к средней заработной плате по экономике Республики Татарстан до 200% к 2017 году;</p> <p>доведение соотношения заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг), к средней заработной плате по экономике Республики Татарстан до 100% к 2017 году;</p> <p>доведение соотношения заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг), к средней заработной плате по экономике Республики Татарстан до 100% к 2017 году;</p> <p>обеспечение до 2020 года аккредитации 80 % медицинских и фармацевтических специалистов, занимающихся профессиональной деятельностью;</p> <p>создание экспериментальных операционных с использованием животных – 3 единицы;</p> <p>обеспечение к 2020 году ежегодной подготовки в обучающих симуляционных центрах до 220 человек;</p> <p>количество разработанных к 2017 году профессиональных стандартов - 104 единицы.</p>
<p>* объемы финансирования Подпрограмм по годам представлены в Приложениях 1, 1а к Программе;</p> <p>** значения ожидаемых конечных результатов реализации целей и задач программы (индикаторы оценки результатов) с разбивкой по годам представлены в Приложении 2 к Программе.</p>	

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

В течение последних лет в здравоохранение Республики Татарстан успешно решается ряд проблем, влияющих на доступность и качество медицинской помощи. Улучшена материально-техническая база, активно внедряются новые технологии, имеется позитивная динамика показателей здоровья населения. Несколько по-иному обстоит дело с медицинскими кадрами.

Проблема кадрового обеспечения учреждений здравоохранения становится одной из главных проблем здравоохранения республики и при сохранении ситуации на прежнем уровне в ближайшее время может приобрести масштабы выраженного кадрового неблагополучия.

Серьезное негативное влияние на деятельность системы здравоохранения республики оказывают растущий дефицит медицинских кадров, стойкое снижение укомплектованности медицинским персоналом, как врачебным, так и средним, что уже сейчас приводит к снижению доступности и качества медицинской помощи населению.

Так, за последние 5 лет число врачей, работающих в системе Министерства

здравоохранения Республики Татарстан, уменьшилось на 385 человек (число врачей в 2008 г. - 12567, в 2012 г. - 12182). Обеспеченность врачами населения Республики Татарстан снизилась с 2008 по 2012 г.г. с 33,4 до 32,0 на 10 тыс. постоянного населения. По Российской Федерации данный показатель составляет 44 на 10 тыс. населения.

Число средних медицинских работников уменьшилось на 1352 человек (число средних медицинских работников в 2008 г. - 36129, в 2012 г. - 34777). Обеспеченность средними медицинскими работниками населения Республики Татарстан снизилась с 2008 по 2012 г.г. с 96,0 до 91,4 на 10 тыс. постоянного населения. По Российской Федерации данный показатель составляет 92,4 на 10 тыс. населения.

Дефицит медицинских кадров ведет к перегруженности в работе, коэффициент совместительства составляет 1,59 для врачей и 1,22 для среднего персонала. Выполнение необходимых медицинских стандартов при обследовании и лечении больного требует определенного времени и темпа, превышение которых увеличивает риск ошибки и не может не влиять на качество и доступность медицинской помощи населению.

По Республике Татарстан отрицательная динамика обеспеченности врачебными кадрами наблюдается для врачей следующих специальностей: врачи-терапевты, врачи-инфекционисты, врачи-неонатологи, врачи-офтальмологи, врачи-оториноларингологи, врачи-фтизиатры, врачи-психиатры-наркологи, врачи-патологоанатомы, врачи-лаборанты, врачи-педиатры, врачи скорой медицинской помощи, врачи-гастроэнтерологи, врачи-неврологи, врачи-пульмонологи, врачи-анестезиологи-реаниматологи.

Наиболее низкая обеспеченность населения врачебными кадрами отмечается в следующих муниципальных районах Республики Татарстан (показатель дан в расчете на 10 тыс. постоянного населения): Аксубаевский (9,8), Дрожжановский (10,3), Мензелинский (11,3), Спасский (13,3), Актанышский (13,5), Лаишевский (14,2), Кайбицкий (14,9), Арский (15,2), Черемшанский (15,3).

Низкая обеспеченность населения средним медицинским персоналом отмечается в Лаишевском (49,3), Высокогорском (50,9) районах, городах Казани (54,5), Набережные Челны (62,2), в Верхнеуслонском (62,4), Кукморском (64,9), Атнинском (66,0), Аксубаевском (67,9) районах.

По учреждениям здравоохранения укомплектованность врачами в среднем составляет 60,7%, а в отдельных учреждениях укомплектованность доходит до 40%.

В сентябре 2012 года был произведен расчет потребности в медицинских кадрах по методике, подготовленной сотрудниками ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Особенностью этих расчетов является определение оптимальной численности врачебных кадров, необходимой для обеспечения объемов медицинской помощи, предусмотренных Федеральной и Территориальной программами государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи (ТППГ). Расчеты необходимого числа медицинских кадров проводились по методу компонентов отдельно по следующим структурным подразделениям - скорая медицинская помощь, поликлиника, стационар, дневной стационар и группам персонала.

По итогам расчетов для выполнения программы госгарантии оказания

гражданам бесплатной медицинской помощи в 2012 году в Республике Татарстан должно быть всего 16 806 врачей, в том числе в поликлиническом звене – 9662 врача, в стационаре – 6667 врачей, для оказания скорой медицинской помощи – 477 врачей. В расчетное количество врачей также входит группа управления (главные врачи, заместители главных врачей, врачи-методисты и врачи-статистики).

Фактически по реализации программы госгарантии оказания гражданам бесплатной медицинской помощи работают 10743 врача (обеспеченность врачами 28,4 на 10000 человек населения).

Сопоставление фактического количества врачей с расчетным количеством показывает, что дефицит врачей составляет 6063 человека, в том числе в поликлиническом звене – 3626, в стационаре – 2237, для оказания скорой медицинской помощи – 200.

Особенно не хватает кардиологов, ревматологов, терапевтов, педиатров, инфекционистов, пульмонологов, гастроэнтерологов, урологов, хирургов, оториноларингологов, офтальмологов, неврологов, психиатров и фтизиатров.

Реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» и дополнительное стимулирование врачей-терапевтов и педиатров участковой службы улучшило ситуацию с укомплектованностью кадрами в первичном звене. Укомплектованность участковыми терапевтами составила 78,9% участковыми педиатрами – 83,9%. Но надо учитывать, что рост укомплектованности участковыми врачами произошел в связи с переходом кадров из стационара, из узких специальностей и руководящих должностей.

В настоящее время в государственных учреждениях здравоохранения требуются 2385 средних медицинских работников, для замещения вакантных должностей и 4235 чел. для замещения должностей высвобождаемыми лицами, достигшими пенсионного возраста.

Также актуален вопрос увеличения соотношения «врач: средний медицинский работник». На Всероссийском общественном форуме медицинских работников, проведенном ОНП «Национальная медицинская палата» в мае месяце текущего года, рассматривались актуальные вопросы по решению кадрового обеспечения отрасли здравоохранения, в том числе по увеличению соотношения «врач: средний медицинский работник» до уровня 1:4, тогда как в Республике Татарстан этот показатель составляет 1:2,9, что свидетельствует о необходимости увеличения средних медицинских работников учреждений здравоохранения Республики Татарстан.

Выход на пенсию медицинских работников, который не восполняется приходом молодых специалистов, стал на сегодняшний день одной из важнейших причин прогрессирующего снижения укомплектованности кадрами. Причиной низкого притока выпускников мы видим в отсутствии системы обязательного распределения.

Проблема обеспечения учреждений здравоохранения медицинскими кадрами усугубляется наличием в республике частных учреждений здравоохранения, в которые постоянно уходят медицинские кадры. Как правило, уходят высокопрофессиональные, подготовленные в системе здравоохранения специалисты. А так же отмечается убыль кадров за счет переезда в центральные города (например в г. Москва), где уровень заработной платы выше.

Главными причинами низкого притока, текучести и нарастающего дефицита

кадров в здравоохранении города являются:

- жилищная проблема для специалистов;
- отсутствие социальных льгот, которые компенсировали бы низкую заработную плату медицинским работникам;
- снижение числа выпускников медицинских учебных учреждений и отсутствие механизма их распределения;
- снижение престижа медицинских профессий.

При сохранении на прежнем уровне ситуации по обеспечению врачами отрасли здравоохранения, особенно по наиболее востребованным специальностям, существует реальная угроза сокращения их численности, снижения обеспеченности врачами учреждений здравоохранения, в том числе по наиболее важным для организации лечебного процесса направлениям.

Через 10 лет укомплектованность врачами в целом по отрасли здравоохранения может уменьшиться до 35% - 40%. Поэтому сохранение кадровых ресурсов и улучшение обеспечения медицинскими кадрами учреждений здравоохранения Республики Татарстан является важнейшей задачей. Решение ее не терпит отлагательства. Очевидно, что без решения жилищных проблем медицинских работников, целевой подготовки врачей для учреждений здравоохранения, без решения социальных вопросов невозможно привлечь в медицинские учреждения и закрепить медицинские кадры на местах.

## **II. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации Подпрограмм**

Цели: Совершенствование и перспективное развитие обеспеченности медицинскими кадрами системы здравоохранения Республики Татарстан.

Поэтапное устранение дефицита медицинских кадров.

Обеспечение притока в учреждения здравоохранения врачей и среднего медицинского персонала, позволяющего восполнять естественную убыль.

Планирование подготовки и трудоустройства медицинских работников с использованием современных технологий кадрового менеджмента, эффективных мотивационных механизмов, позволяющих обеспечить медицинские организации квалифицированными кадрами, способными улучшить качество оказания медицинской помощи населению.

Решение социальных вопросов медицинских работников в целях повышения доступности и качества оказываемой медицинской помощи. Повышение престижа профессии медицинского работника.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач:

Формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения в Республике Татарстан с учетом структуры региональной потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и эффективного использования;

достижение полноты укомплектованности медицинских организаций медицинскими работниками;

создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников;

обеспечение социальной защиты, повышения качества жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи;

регулирование подготовки и сохранение медицинских кадров для системы территориального здравоохранения с помощью мониторинга кадров при реализации его организационно-методической, информационно-аналитической поддержки; повышение престижа профессии медицинского работника.

### **Сроки и этапы реализации Подпрограммы**

Подпрограмма реализуется в один этап с 2013 по 2020 годы.

### **Характеристика основных мероприятий Подпрограммы**

#### **Мероприятие 7.1. Повышение квалификации и профессиональная переподготовка медицинских и фармацевтических работников**

Основные мероприятия по устранению кадрового дефицита в здравоохранении Республики Татарстан в части обеспечения подготовки медицинских и фармацевтических работников по образовательным программам среднего, высшего и послевузовского профессионального образования будут реализовываться в рамках следующих мероприятий:

- проведение встреч, собраний и классных часов с родителями и обучающимися учреждений начального и среднего профессионального образования, входящих в кластер, с целью разъяснения основных целей и задач создания кластера и положительных перспектив для дальнейшего обучения, трудоустройства и дальнейшего карьерного роста учащихся;

- подготовка врачей на базе высших образовательных учреждений, на бюджетных целевых местах, выделенных Министерству здравоохранения Республики Татарстан;

- подготовка врачей на базе высших образовательных учреждений на внебюджетной основе с условиями оплаты 50% стоимости обучения за счет абитуриента и 50% стоимости за счет бюджета муниципалитета;

- подготовка средних медицинских работников на базе средних профессиональных образовательных учреждений, согласно установленному ежегодному плану приема;

- заключение четырехсторонних договоров на трудоустройство с абитуриентами, поступившими на условиях целевого приема в образовательные учреждения высшего профессионального образования, с целью последующего их трудоустройства в учреждения здравоохранения Республики Татарстан;

- заключение четырехсторонних договоров на трудоустройство с абитуриентами, поступившими на условиях целевого приема в образовательные учреждения среднего и профессионального образования, с целью последующего их трудоустройства в учреждения здравоохранения Республики Татарстан.

- организация практик студентов, обучающихся в образовательных учреждениях среднего и высшего профессионального образования, с элементами наставничества, в учреждениях здравоохранения Республики Татарстан;

- повышение квалификации и переподготовка медицинских работников учреждений здравоохранения на базе ГБОУ ВПО «КГМУ» МЗ РФ, ГБОУ ДПО «КГМА» МЗ РФ;

- повышение квалификации средних медицинских работников учреждений здравоохранения на базе ГАОУ СПО РТ подведомственных МЗ РТ;
- формирование кадрового резерва на должности руководящего состава учреждений здравоохранения Республики Татарстан;
- организация обучения управленческих кадров, а также лиц находящихся в кадровом резерве по программе «Менеджмент в здравоохранении»;
- организация обучения медицинских работников на тематических циклах на базе Некоммерческого партнерства «Образовательный центр высоких медицинских технологий» (ОЦ ВМТ);
- проведение научно-практических конференций на базе ОЦ ВМТ;
- организация стажировок в зарубежных клиниках медицинских работников.

### **Мероприятие 7.2. Повышение престижа профессии**

Необходимость развития кадрового потенциала отрасли, способного обеспечить высокое качество оказываемых медицинских и фармацевтических услуг населению Российской Федерации, обуславливает значимость принятия комплексных мер по повышению престижа медицинской профессии.

В рамках данного мероприятия планируется проведение:

- конкурсов профессионального мастерства среди учащихся высших и средних образовательных учреждений, ведущих подготовку медицинских работников;
- конкурса профессионального мастерства среди медицинских работников (Республиканский конкурс «Ак Чачакляр»);
- проведение Спартакиады медицинских работников;
- поощрение государственными, ведомственными и др. наградами медицинских работников, внесших значительный вклад в развитие здравоохранения;
- повышение заработной платы (для реализации указанного мероприятия необходимо дополнительное финансирование (источник не определен).

#### **Динамика соотношения заработной платы медицинских работников к средней заработной плате по Республика Татарстан**

Наименование целевого показателя	Единица измерения	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 - 2020 годы
Соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в РТ в 2011 - 2020 годах (агрегированные значения)	%	86,3	103,1	99,0	124,0	137,0	159,6	200,0	200,0



Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в РТ в 2011 - 2020 годах (агрегированные значения)	%	63,6	64,5	68,0	75,0	82,0	90,0	100,0	100,0
Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в РТ в 2011 - 2020 годах (агрегированные значения)	%	37,5	37,6	45,0	56,0	64,0	75,0	100,0	100,0

### **Мероприятие 7.3. Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников**

С целью улучшения кадровой ситуации в отрасли здравоохранения Республики Татарстан планируется реализация мероприятий по совершенствованию системы оказания мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников.

В 2012 году в соответствии с частью 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования предоставляются иные межбюджетные трансферты для осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2011 - 2012 годах после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт или переехавшим на работу в сельский населенный пункт из другого населенного пункта, из расчета 1 миллион рублей на одного медицинского работника.

В 2012 году благодаря установленным компенсационным выплатам на работу в учреждения здравоохранения, находящиеся в сельской местности было привлечено 155 молодых специалиста, 143 из которых получили единовременные компенсационные выплаты.

В рамках данного мероприятия запланировано осуществление компенсационных выплат медицинским работникам, установленных Правительством Республики Татарстан, выделение медицинским работникам квартир по социальному найму, предоставление льготных кредитов на приобретение квартир, а также представление земельных участков под индивидуальное строительство.

### **Мероприятие 7.4. Развитие сети обучающих симуляционных центров**

В современных условиях постоянно развивающихся и меняющихся высокотехнологичных методов диагностики и лечения заболеваний требуется формирова-

ние как у студентов, так и практикующих специалистов, навыков, необходимых при работе с современным лечебно-диагностическим оборудованием, и широкое внедрение инновационных методов образования, симуляционных технологий.

На базе НП «Образовательный центр высоких медицинских технологий» организовано обучение медицинских работников на краткосрочных (до 144 часов) образовательных циклах для специалистов в области высокотехнологичной медицинской помощи с акцентом на освоение практических навыков: проведение мастер-классов и конференций, в т.ч. международных, организация стажировок медицинских работников, в т.ч. в зарубежных клиниках.

Все образовательные программы строятся на активном использовании компьютерных симуляторов, имитации операционных, использовании биологических тканей, операций на животных.

### **Мероприятие 7.5. Разработка профессиональных стандартов**

Актуальность реализации данного мероприятия предопределяется необходимостью согласования организации и проведения не только профессиональной подготовки медицинских и фармацевтических работников, но и стандартизации и унификации их профессиональной деятельности.

Профессиональный стандарт призван определить единые требования на рынке труда в вопросах формирования и использования квалифицированных медицинских и фармацевтических специалистов, а также согласовать кадровые спрос и предложения через установление соответствия между системой подготовки кадров и сферой их использования.

Использование профессиональных стандартов позволит установить общие требования к качеству труда посредством влияния на производительность, повышение качества подготовки медицинских и фармацевтических работников в системе профессионального образования, повышение уровня квалификации действующих работников.

Возможность своевременной адаптации к постоянным изменениям, происходящим в сфере оказания медицинских и фармацевтических услуг, становится ключевым показателем качества системы подготовки медицинских и фармацевтических кадров, что особенно важно для сферы развития профессиональных компетенций работников здравоохранения.

Профессиональный стандарт обеспечит раскрытие современного содержания профессиональной деятельности в сфере здравоохранения, а также требований к квалификации медицинских и фармацевтических работников и представит наиболее полную и актуальную информацию о требованиях к квалификациям, необходимым для выполнения конкретных видов медицинской или фармацевтической деятельности.

Разработка профессиональных стандартов возложена на Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации в соответствии с «Правилами разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов», утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2013 №23. Планируется подготовить 96 стандартов по всем 96 специальностям медицинских и фармацевтических работников с высшим профессиональным образованием (в 2013 г. - 10, в 2014 г. - 40, в 2015 г. - 46) с привлечением в качестве разработчиков и экспер-

тов представителей работодателей государственной и частной систем здравоохранения, общественно-профессиональных организаций.

Одновременно, с учетом запланированных изменений системы подготовки медицинских и фармацевтических работников, а именно: получение выпускником среднего или высшего учебного заведения права на занятие профессиональной деятельностью по определенным специальностям непосредственно после завершения подготовки в отличие от существующего на сегодняшний день порядка допуска к медицинской и фармацевтической деятельности - выпускники со средним профессиональным образованием обязаны пройти обучение по программам дополнительного профессионального образования, выпускники с высшим профессиональным образованием - по программам послевузовского профессионального образования, с 2016 года будет осуществлен пересмотр профессиональных стандартов по 8 специальностям медицинских и фармацевтических работников.

### **III. Обоснование ресурсного обеспечения Программы**

Всего (с учетом дополнительного финансирования) 233 791 365,3 тыс.рублей, в том числе:

источник определен: за счет средств бюджета Республики Татарстан – 27 454 117,6 тыс.рублей.

источник не определен: всего 206 337 247,7 тыс.рублей.

Ресурсное обеспечение реализации государственной программы за счет средств федерального и республиканского бюджетов подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Программой предусмотрена возможность привлечения (помимо средств бюджета Республики Татарстан) внебюджетных средств (средства медицинских организаций от предпринима-тельской и иной приносящей доход деятельности, личные средства медицинских работников) и средств бюджетов муниципальных образований для реализации программных мероприятий.

Цель, задачи, индикаторы оценки результатов программы и финансирование  
по мероприятиям Подпрограммы

Наименование задачи	Наименование основных мероприятий	Исполнители	Сроки выполнения основных мероприятий	Индикаторы оценки конечных результатов, единицы измерения	Значения индикаторов								Финансирование с указанием источника финансирования									
					2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	источник	объем, тыс. рублей							
															2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Совершенствование и перспективное развитие обеспеченности медицинскими кадрами системы здравоохранения Республики Татарстан. Поэтапное устранение дефицита медицинских кадров.																						
Создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников	7.1.Повышение квалификации и профессиональная переподготовка медицинских и фармацевтических работников.	МЗ РТ, ГБОУ ВПО «КГМУ» Минздрава России (по согласованию), ГБОУ ДПО КГМА Минздрава России (по согласованию)	2013-2020 годы	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования, чел.	8575,0	8580,0	8590,00	8600,00	8610,00	8620,00	8630,00	8640,00	8650,00	Бюджет РТ	246729,1	258387,4	269957,3	283185,2	296778,1	309539,6	322230,7	334153,2

Повышение престижа профессии медицинского работника																						
Повышение престижа профессии медицинского работника.	7.2. Повышение престижа профессий.	МЗ РТ	-//-	Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) от средней заработной платы в Республике Татарстан, %	103,10	99	124	137	159,6	200	200	200,00	200,00	Бюджет РТ	2 871 093,9	2 871 093,9	2 871 093,9	3 011 777,5	3 156 342,8	3 292 065,5	3 427 040,2	3 553 840,7

[illegible]



Планирование подготовки и трудоустройства медицинских работников с использованием современных технологий кадрового менеджмента, эффективных мотивационных механизмов, позволяющих обеспечить медицинские организации квалифицированными кадрами, способными улучшить качество оказания медицинской помощи населению																					
Регулирование подготовки и сохранение медицинских кадров для системы территориального здравоохранения с помощью мониторинга кадров при реализации его организационно-методической, информационно-аналитической поддержки	7.5. Разработка профессиональных стандартов.	МЗ РФ (по согласованию), МЗ РТ	-//-	Количество разработанных профессиональных стандартов, ед.	0,00	10,00	40,00	46,00	1,00	7,00	0,00	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-



**Подпрограмма 8 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения,  
в том числе в амбулаторных условиях»  
Паспорт Подпрограммы**

Наименование Под-программы	«Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»
Государственный заказчик (государственный заказчик - координатор)	Министерство здравоохранения Республики Татарстан
Основные разработчики Подпрограммы	Министерство здравоохранения Республики Татарстан
Ответственный исполнитель Подпрограммы:	Министерство здравоохранения Республики Татарстан
Цели и задачи Подпрограммы:	<p>Цели: Обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях.</p> <p>Задачи: 1. Обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания;</p> <p>2. Обеспечение потребности в лекарственных препаратах, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей;</p> <p>3. Обеспечение потребности в лекарственных препаратах, изделиях медицинского назначения, а также специализируемых продуктах лечебного питания льготных категорий граждан регионального уровня ответственности;</p> <p>4. Обеспечение потребности в лекарственных препаратах граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями.</p> <p>5. Обеспечение потребности в лекарственных препаратах больных гепатитами В и С, заболеваниями, характеризующихся повышенным кровяным давлением</p> <p>6. Обеспечение потребности в антиретровирусных препаратами больных, инфицированных вирусом иммунодефицита человека и гепатитов В и С.</p> <p>7. Обеспечение потребности в препаратах второй линии больных хроническим миелолейкозом и миеломной болезнью, у которых возникла резистентность</p> <p>8. Организация лечения больных острым инфарктом миокарда и инсультом в соответствии с действующими нормативными правовыми документами, рекомендациями, протоколами ведения больных.</p> <p>9. Обеспечение потребности в тромболитических препаратах больных с инфарктом миокарда и с острыми нарушениями мозгового кровообращения.</p> <p>10. Обеспечение потребности в препаратах для лечения рассеянного склероза при оказании медицинской помощи в стационарных условиях.</p>
Этапы и сроки реализации Подпрограммы:	2013-2020 годы
* Объемы финансирования Программы,	<p>* Всего: 65 077 468,4 тыс.рублей (с учетом дополнительной потребности), в том числе:</p> <p>Источник определен: средства бюджета Республики Татарстан - 4 105 277,7</p>

тыс.рублей по годам и источ- никам	тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.); Дополнительная потребность - 60 972 190,7 тыс.рублей, источник не опреде- лен.									
Ожидаемые ре- зультаты реализа- ции Подпрограм- мы	1.Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализиро- ванных продуктов лечебного питания для детей–инвалидов;									
	2011 факт	2012 факт	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	про- цент	99,99	99,99	99,9 9	99,9 9	99,9 9	99,9 9	99,9 9	99,9 9	99,9 9
	2.Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, крове- творной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофи- зарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также транс- плантации органов и (или) тканей;									
	2011 факт	2012 факт	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
про- цент	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	3.Удовлетворение потребности в лекарственных препаратах, изделиях меди- цинского назначения, а также специализированных продуктах лечебного пи- тания льготных категорий граждан регионального уровня ответственности;									
	2011 факт	2012 факт	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
про- цент	99,98	99,98	99,98	99,98	99,98	99,98	99,98	99,98	99,98	99,98
	4.Удовлетворение спроса на лекарственные препараты для лечения граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями.									
	2011 факт	2012 факт	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
про- цент	нет дан- ных	6,1	6,1	95,0 0	95,5	96,0	96,5	97,0 0	97,5 0	98,00
	достижение индикативных значений, при условии выделения денежных средств									
	5. Частота достижения целевого уровня артериального давления									
	2011 факт	2012 факт	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
про- цент	18	20	21	22	23	24	25	26	27	28
	6. Удовлетворение спроса на лекарственные препараты для лечения боль- ных заболеваниями, характеризующихся повышенным кровяным давлением									
	2011 факт	2012 факт	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
про- цент				100	100	100	100	100	100	100
	7. Удовлетворение потребности в антиретровирусных препаратами больных, инфицированных вирусом иммунодефицита человека и гепатитов В и С.									

	2011 факт	2012 факт	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
про- цент	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
8. Удовлетворение потребности в препаратах второй линии больных хроническим миелолейкозом и миеломной болезнью, у которых возникла резистентность										
	2011 факт	2012 факт	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
про- цент				100	100	100	100	100	100	100
9. Удовлетворение потребности в тромболитических препаратах больных с инфарктом миокарда и с острыми нарушениями мозгового кровообращения.										
	2011 факт	2012 факт	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
про- цент	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
9. Повышение функциональной независимости (по шкале Рэнкин) в повседневной жизни больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения										
	2011 факт	2012 факт	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
про- цент	66,5	62,4	62,6	62,8	63	63,2	63,4	63,6	63,8	64
10. Удовлетворение потребности в препаратах для лечения рассеянного склероза в стационарных условиях										
	2011 факт	2012 факт	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
про- цент	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
11. Изменениями в неврологическом статусе по шкале EDSS.										
	2011 факт	2012 факт	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
баллы по шкале EDSS	1	1	1	0,95	0,9	0,85	0,8	0,75	0,7	0,65
12. Доля обеспеченных препаратами больных хроническими вирусными гепатитами, от числа нуждающихся в лечении на начало года										
	2011 факт	2012 факт	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
про- цент			12,6	30	38,5	53	50	67	100	100
13. Удовлетворение потребности в препаратах второй линии больных хроническим миелолейкозом и миеломной болезнью, у которых возникла резистентность										
	2011 факт	2012 факт	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020

	про цент			50	100	100	100	100	100	100	100
*объемы финансирования Подпрограмм по годам представлены в Приложениях 1, 1а к Программе.											

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

## **1.Реализация программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами.**

В соответствии с Федеральным законом от 18.10.2007 №230-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий» с 2008 года полномочия в части лекарственного обеспечения федеральных льготников переданы субъектам Российской Федерации.

В связи с переданными полномочиями в субъекты Российской Федерации по организации лекарственного обеспечения федеральных льготников в республике создана система льготного лекарственного обеспечения населения. Выделены специализированные аптечные учреждения для отпуска медикаментов льготным категориям граждан. Разработана необходимая нормативная база, определена схема взаимодействия участников реализации программы лекарственного обеспечения льготных категорий граждан республики.

Введена компьютерная система выписки и отпуска льготных лекарственных препаратов, разработаны программные продукты по персонифицированному учету, введена электронная выписка льготных рецептов с формированием штрих-кодов, что позволяет оперативно выписывать льготные рецепты и осуществлять по ним отпуск лекарственных средств из аптек. Разработан комплекс по оперативному перераспределению лекарственных препаратов для вновь выявленных больных, больным при смене схем лечения, переезде.

Введена система ежедневного мониторинга реализации программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами.

Ежеквартально проводятся республиканские селекторные совещания в режиме видеоконференции по обсуждению вопросов о ходе реализации программы ОНЛС.

### Основные показатели Программы ОНЛС

Годы	Объем финансирования, млн. руб.	Общее количество пациентов	Количество пациентов, сохранивших право на получение социальной помощи	Процент отказников, %	Подушевой норматив, руб.	Средний коэффициент увеличения финансирования, %
2009	984,50	378 383	113 525	69,6	480	3,7
2010	1036,4	377 680	101 808	73,3	531	
2011	1132,10	377 316	107 424	71,6	570	
2012	1139,30	373 723	102 672	72,6	604	
2013	1167,90	370 192	104 499	71,97	638	

Финансирование программы осуществляется за счет средств федерального бюджета. На федеральном уровне расчет объема финансирования программы ОНЛС для субъектов РФ исчисляется исходя из количества граждан, оставшихся в программе, и подушевого норматива финансовых затрат на одного льготника, а также дополнительного выделения межбюджетных трансфертов на реализацию отдельных полномочий в области обеспечения лекарственными препаратами. На 2013 год из федерального бюджета выделено 1 167 926,8 тыс.рублей. Оценка расходов до 2020 года рассчитана с учетом среднего коэффициента увеличения объема финансирования программы за последние 5 лет (2009-2012), который составил 3,7%. Потребность рассчитана с учетом сложившегося процента отказников, без учета его увеличения.

Годы	Средний коэффициент увеличения финансирования, %	Индекс-дефлятор, %	Объем финансирования, тыс.рублей
2014	3,7	5,5	1 277 752,80
2015			1 397 906,29
2016			1 529 358,40
2017			1 673 171,61
2018			1 830 508,31
2019			2 002 640,16
2020			2 190 958,43

## **2.Реализация программы льготного лекарственного обеспечения граждан регионального уровня ответственности.**

Финансирование программы осуществляется за счет средств бюджета Республики Татарстан. На 2013 год из республиканского бюджета выделено 536 187,3 тыс.рублей. Оценка расходов до 2020 года рассчитана с учетом увеличения региональных затрат на лекарственное обеспечение одного льготополучателя в месяц с учетом увеличения подушевого расхода на 11% (по данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, взятых из проекта Стратегии лекарственного обеспечения населения РФ до 2025 года, усредненные региональные затраты на лекарственное обеспечение одного льготополучателя по итогам 2011 года в месяц составили 396 рублей, по Республике Татарстан-357 рублей – меньше на 11%), увеличения финансирования на льготное лекарственное обеспечение региональных льготников тест-полосками в размере 70 млн. рублей, а также уровня инфляции в размере 5,5%.

На 2014 год: 536 187,3 тыс.рублей + 70 000,00 тыс.рублей x 1,11 x 5,5 = 709 875,63 тыс.рублей (в случае выделения дополнительных средств)

Годы	Индекс-дефлятор, %	Объем финансирования, тыс.рублей (в случае выделения дополнительных средств)
2015	5,5	748 918,79
2016		790 109,33
2017		833 565,34
2018		879 411,43
2019		927 779,06
2020		978 806,91

### **3. Реализация программы обеспечения больных, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями.**

По состоянию на 01.01.2013 в региональный сегмент Федерального регистра включено по 18 категориям орфанных заболеваний 435 пациентов. На момент осмотра требовалась медикаментозная терапия лекарственными препаратами, не входящими в льготные перечни, 134 пациентам. Минимальная потребность в дополнительных финансовых средствах на момент осмотра указанных пациентов составляла 853542,55 тыс.рублей. Оценка расходов до 2020 года рассчитана в зависимости от категорий заболеваний, исходя из прогноза выявляемости, стадии заболевания, с учетом увеличения дозировок в зависимости от веса и возраста ребенка, количества вновь выявленных пациентов и с учетом уровня инфляции 5,5% (пояснительная записка прилагается).

### **4. Реализация программы по лекарственному обеспечению больных, страдающим злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, после трансплантации органов и (или) тканей**

В соответствии со статьями 15 и 101 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 26.12.2011 №1155 «О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей» полномочия по реализации указанной программы с 01.01.2014 передаются органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

По состоянию на 01.01.2013 в региональный сегмент Федерального регистра больных 7 финансово-затратными заболеваниями включено 3553 больных, в т.ч. больных болезнью Гоше 5 чел., гемофилией 220 чел., гипофизарным нанизмом 67 чел., злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей 1541 чел., муковисцидозом 96 чел., рассеянным склерозом 1415 чел., после трансплантации органов и (или) тканей – 209 чел. За последние 5 лет рост больных, включенных в Федеральный регистр, составил 62% (в 2012 году 2194 чел.) (расчеты и сравнительный анализ больных по заболеваниям указаны в пояснительной записке).

Объем финансирования на 2014-2020 годы рассчитывался исходя из годовой потребности больных на 2013 год с учетом коэффициента ежегодного роста больных, получивших препараты, в размере 3,7% (среднесложившийся показатель роста по всем нозологиям за 2012 год) и ежегодного уровня индекса-дефлятора (5,5%).

Потребность в финансовых средствах может измениться в случае изменения перечня лекарственных препаратов, утвержденным Распоряжением Правительства Российской Федерации, для обеспечения больных 7 финансово-затратными заболеваниями (пояснительная записка прилагается).

### **5. Реализация программы по лекарственному обеспечению больных гепатитами В и С, заболеваниями, характеризующимися повышенным кровяным давлением**

Объем дополнительного финансирования для обеспечения лекарственными препаратами для лечения заболеваний, характеризующихся повышенным кровяным давлением, рассчитан с учетом среднегодового количества состоящих на диспансерном учете больных, нуждающихся в лечении артериальной гипертензии - 120 тыс. чел., годовой потребности для их лечения в объеме 309,7 млн.руб., рассчитанной исходя из необходимости проведения терапии тремя схемами лечения и индекса – дефлятора (5,5%) (пояснительная записка на 2 листах прилагается)

Объем дополнительного финансирования для лекарственного обеспечения больных хроническими вирусными гепатитами В и С рассчитан исходя из среднегодовой потребности в лекарственных препаратах с учетом коэффициента дефлятора (5,5%) и уровня накладных расходов ГУП «Таттехмедфарм» (20%) (пояснительная записка прилагается).

### **6. Реализация программы по обеспечению потребности в антиретровирусных препаратами больных, инфицированных вирусом иммунодефицита человека и гепатитов В и С.**

Объем дополнительного финансирования для обеспечения антиретровирусной терапией больных ВИЧ-инфекцией рассчитан с учетом ежегодных затрат на одного больного, ростом количества планируемых для лечения больных и индекса- дефлятора (5,5%) (пояснительная записка на 2 листах прилагается)

### **7. Обеспечение потребности в препаратах второй линии больных хроническим миелолейкозом и миеломной болезнью, у которых возникла резистентность**

Объем дополнительного финансирования на 2014-2020 годы рассчитан с учетом ежегодного роста больных, у которых развивается резистентность к препаратам первой линии индекса – дефлятора (5,5%) и уровня накладных расходов ГУП «Таттехмедфарм» (20%) Расчеты произведены для лечения 126 больных, в т.ч. 92 больных, которым требуется лечение препаратами Нилотиниб и Дазатиниб, 36 больным которым требуется терапия препаратом Леналидомид (пояснительная записка на 1 листе прилагается).

### **8. Реализация программы по обеспечению тромболитическими препаратами для лечения инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения**

Финансирование программы осуществляется за счет средств бюджета Республики Татарстан. На 2013 год из республиканского бюджета выделено 50159, тыс.рублей.

Предварительная оценка расходов на 2014-2020 годы для обеспечения тромболитическими препаратами больных с инфарктом миокарда и с острыми нарушениями мозгового кровообращения обеспечения тромболитическими препаратами рассчитана с учетом годового финансирования в объеме 50159 тыс.рублей, рассчитанной с учетом уровня накладных расходов ГУП «Таттехмедфарм», и годового индекса-дефлятора (5,5%): 2014 год – 52 917,74 тыс.рублей , 2015 год – 55 828,22

тыс.рублей, 2016год –58898,77 тыс.рублей, 2017 год – 62138,21 тыс.рублей, 2018 год – 65 555,81тыс.рублей, 2019 год – 69161,38 тыс.рублей, 2020 год – 72965,25 тыс.рублей

## **9. Реализация программы по обеспечению препаратами для лечения рассеянного склероза при оказании медицинской помощи в стационарных условиях**

Финансирование программы осуществляется за счет средств бюджета Республики Татарстан. На 2013 год из республиканского бюджета выделено 9337,22 тыс.рублей.

Предварительная оценка расходов на 2014-2020 годы для обеспечения препаратами для лечения рассеянного склероза при оказании медицинской помощи рассчитана с учетом годового финансирования в объеме 9337,22 тыс.рублей, рассчитанной с учетом уровня накладных расходов ГУП «Таттехмедфарм», и годового индекса-дефлятора (5,5%): 2014 год – 9850,77 тыс.рублей, 2015 год – 10392,56 тыс.рублей, 2016год – 10964,15 тыс.рублей, 2017 год – 11567,18 тыс.рублей, 2018 год – 12203,38тыс.рублей, 2019 год – 12 874,56 тыс.рублей, 2020 год – 13 582,67 тыс.рублей Общая потребность до 2020 года составляет 90 772,49 тыс.рублей.

## **II. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации Подпрограмм**

Цель - обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач:

1.Обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания;

2.Обеспечение потребности в лекарственных препаратах, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей;

3.Обеспечение потребности в лекарственных препаратах, изделиях медицинского назначения, а также специализируемых продуктах лечебного питания льготных категорий граждан регионального уровня ответственности;

4.Обеспечение потребности в лекарственных препаратах граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями.

5. Обеспечение потребности в лекарственных препаратах больных гепатитами В и С, заболеваниями, характеризующихся повышенным кровяным давлением

6.Обеспечение потребности в антиретровирусных препаратами больных, инфицированных вирусом иммунодефицита человека и гепатитов В и С.

7.Обеспечение потребности в препаратах второй линии больных хроническим миеломной болезнью, у которых возникла резистентность

8. Организация лечения больных острым инфарктом миокарда и инсультом в соответствии с действующими нормативными правовыми документами, рекомендациями, протоколами ведения больных.



9.Обеспечение потребности в тромболитических препаратах больных с инфарктом миокарда и с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

10.Обеспечение потребности в препаратах для лечения рассеянного склероза при оказании медицинской помощи в стационарных условиях.

### **Сроки и этапы реализации Подпрограммы**

Подпрограмма реализуется в один этап -2013-2020 годы.

### **Характеристика основных мероприятий Подпрограммы**

**1.Обеспечение антиретровирусными препаратами больных, инфицированных вирусом иммунодефицита человека и гепатитов В и С**

**Объем финансирования для обеспечения антиретровирусной терапией больных ВИЧ-инфекцией** рассчитан следующим образом: затраты на одного больного в предыдущем году умножается на количество планируемых больных в текущем году с прибавлением коэффициента дефлятора. Пример расчета объема финансирования на 2014 год:  $(412583,1 : 3500 \times 4095) + 5,5\% = 509271,8$  (графа 4 в таблице)

- 1 - Годы	- 2 - Количество больных, состоящих на учете (абс.кол-во)	- 3 - Кол-во ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретрови- русную терапию	- 4 - Объем финансирова- ния (тыс.рублей) с учетом коэффициен- та дефлятора (5,5%)
2013	11051	3500	412583,1*
2014	12351	4095	509271,8
2015	13795	4791	628599,9
2016	15397	5605	775847,2
2017	17170	6557	957542,9
2018	19129	7671	1181836,8
2019	21291	8975	1458788,9
2020	23674	10500	1800527,5

**Расчет прогнозируемого количества больных ВИЧ-инфекцией, состоящих на диспансерном учете, до 2020 года** проведен с учетом ежегодного темпа прироста ВИЧ-инфекции 8.8%.(2008г.- 4,8%,2009г.-4,6%, 2010г- (-3,3%)., 2011г.- 29%, 2012г- 9%) без умерших в среднем 350 чел. в год (2008г.-309чел.,2009г.-287 чел., 2010г-396 чел., 2011г.-408чел., 2012г-358 чел.): к количеству состоящих на диспансерном учете в предыдущем году прибавляли количество больных, впервые выявленных в данном году, с учетом темпа среднегодового прироста больных - 8,8% и с вычитанием среднего количества умерших - 350 чел. (по данным последних 5 лет.) Пример:  $9884$  (кол-во больных, состоящих на диспансерном учете на конец 2012 года)  $+ 1517$  (1395 больных, впервые выявленных в 2012 г.+122 больных (составляют темп прироста 8,8% от 1395)  $- 350$  (среднее количество умерших по данным последних 5 лет.)  $= 11051$  человек. (графа 2 в таблице).

**Расчет доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете до 2020 года** проводился с учетом ежегодного увеличения на 17% охвата антиретровирусной терапией за последние пять лет (2008г.-1013чел., 2009г.-1329 чел., 2010г-1428 чел., 2011г.-

2074 чел., 2012г-3000 чел.).

До конца 2013 года доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете составит 3500 чел., в 2014г – 4095 чел. и т.д. и в 2020 году составит 10500 человек (**графа 3 в таблице**).

\*Согласно распоряжения Правительства РФ от 28.12.2012 №2581-р «О распределении в 2013 году иных межбюджетных трансфертов предоставляемых из федерального бюджета бюджетам субъектов РФ на финансовое обеспечение закупок антивирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С» РТ было выделено 364 302,7 тыс.рублей При расчете заявки на антивирусные препараты для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С на 2013 год общая сумма составила 412583, 1 тыс.рублей с учетом 3000 больных, продолжающих лечение и 500 больных, начинающих лечение в 2013 году. Таким образом дефицит трансферта составил 55 523,4 тыс.рублей

*Справочно:*

В Республике Татарстан на 01.01.2013г. за все время наблюдения зарегистрировано 15 323 случая ВИЧ-инфекции, показатель распространенности ВИЧ-инфекции составляет 405,5 на 100 тысяч населения, что в 1,2 раза ниже среднероссийского показателя (РФ – 480,8).

В 2012 году темп прироста новых случаев ВИЧ-инфекции снизился в 3,2 раза, и составил 9% (2011г. – 29%, 2010г. – темп убыли 3%), выявлено 1395 случаев, заболеваемость составила 36,9 на 100 тыс. населения.

С 2006 года больные ВИЧ-инфекцией обеспечиваются антиретровирусной терапией в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье». В 2012 году по заявке на антивирусные препараты поступило лекарственных средств на сумму 416 540,7 тыс.рублей

Своевременное начало необходимого лечения значительно снижает смертность (в 2012 году снижение на 17%) и инвалидизацию среди ВИЧ-инфицированных, повышает качество и продолжительность их жизни.

За последние три года доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете увеличилась в 2 раза, и составила в 2012 году (3000 чел.) 30,4% (2011г.-2074 чел, 21%, 2010г.-1428 чел.,16%).

## **2.Обеспечение лекарственными препаратами для лечения заболеваний, характеризующихся повышенным кровяным давлением**

**Объем финансирования** рассчитан с учетом среднегодового количества состоящих на диспансерном учете больных, нуждающихся в лечении артериальной гипертонии, - 120 тыс. чел., годовой потребности для их лечения в объеме 309,7 млн.руб., рассчитанной исходя из необходимости проведения терапии тремя схемами лечения и индекса –дефлятора (5,5%).

Год	Кол-во больных	Объем финансирования с	Объем финансирования с
-----	----------------	------------------------	------------------------

		учетом индекса дефлятора (5,5%) млн.руб.без учета логистики	учетом индекса дефлятора (5,5%) млн.руб.с учетом логистики ГУП «ТТМФ» 20%
2013	120 000	309,7	371,64
2014	120 000	326,74	392,08
2015	120 000	344,71	413,65
2016	120 000	363,67	436,4
2017	120 000	383,68	460,41
2018	120 000	404,79	485,74
2019	120 000	427,06	512,46
2020	120 000	450,55	540,65

Больные получают терапию по трем схемам лечения: 50 % - лица с мягкой артериальной гипертонией, нуждаются в терапии одним препаратом; 30 % - лица страдающие средней степени выраженностью артериальной гипертонии, нуждаются в терапии двумя препаратами; 20% - лица с тяжелой артериальной гипертонией, нуждаются в терапии тремя препаратами:

Год	Кол-во больных для однокомпонентной терапии	Количество больных для двухкомпонентной терапии	Количество больных для трехкомпонентной терапии
2013	60 000	36 000	24 000
2014	60 000	36 000	24 000
2015	60 000	36 000	24 000
2016	60 000	36 000	24 000
2017	60 000	36 000	24 000
2018	60 000	36 000	24 000
2019	60 000	36 000	24 000
2020	60 000	36 000	24 000

Справочно:

На 31.12.2012 число лиц с впервые выявленной артериальной гипертонией в Республике Татарстан составило 21 672 чел. (2011г. – 24 611, 2010г. – 26 198, 2009г. – 28 720, 2008г. – 31 420). Всего зарегистрировано 351 328 лиц с артериальной гипертонией (2011г. – 355 031, 2010г. – 344 004, 2009г. – 332 929, 2008г. – 319 410). Состоит на диспансерном учете 134 470 больных (2011г. 134 647, 2010г. – 127 734, 2009г. – 123 289, 2008г. – 114 272).

Своевременное и эффективное лечение артериальной гипертонии позволит снизить число осложнений артериальной гипертонии и смертность населения, прежде всего от мозговых инсультов и ишемической болезни сердца. Эффективное лечение артериальной гипертонии позволит: снизить общую смертность населения на 14%, смертность от сердечно-сосудистой патологии на 21%, число мозговых инсультов на 42%, число ИБС на 14% (по усредненным международным данным).

### **3.Лекарственное обеспечение больных хроническими вирусными гепатитами В и С**

**Объем финансирования на 2014-2020 годы** рассчитан, исходя из планируемого годового расхода, с учетом коэффициента дефлятора (5,5%) и уровня накладных

расходов ГУП «Таттехмедфарм» (20%).

Год	Кол-во больных	Объем финансирования с учетом индекса дефлятора (5,5%) млн.руб.без учета логи-стики	Объем финансирования с учетом индекса дефлятора (5,5%) млн.руб.с учетом логи-стики ГУП « ТТМФ» 20%
2013	202	68,909	82,691
2014	467	159,311	201,688
2015	467	159,311	201,688
2016	467	159,311	201,688
2017	320	109,164	138,201
2018	320	109,164	138,201
2019	319	108,822	137,769
2020	161	54,923	69,532
Итого	2723	928,918	1171,462

В листе ожидания противовирусной терапии (далее ПВТ) на 01.01.2013 состоят 1603 больных (ХГВ – 187 чел. и ХГС – 1416 чел.).

Необходимая сумма для лекарственного обеспечения 1603 больных ХВГ состоящих в листе ожидания ПВТ на 01.01.2013 в Республике Татарстан составляет **511,8 млн. рублей.**

Лечение пациентов с ХГВ и ХГС требует лабораторного сопровождения:

При лечении интерферонами – на сумму 22338,13 рублей в год (на 1 пациента). Из расчета 1464 чел требуется 32703022,32 руб.

При лечении аналогами нуклеазидов – 12235,83 рублей в год (на 1 пациента). Из расчета потребности на 165 человек требуется 2018911,95 руб.

Таким образом, для лабораторного сопровождения лечения больных гепатитами В и С требуется **34,7 млн.рублей.**

Общие затраты на лечение 1603 больных, состоящих в листе ожидания на 01.01.2013 составят 546551874,5 рублей.

С учетом кадрового состава инфекционной службы, лабораторных мощностей, для организации оказания качественной медицинской помощи в рамках ПВТ этой категории пациентов, с учетом существующих стандартов, возможно проведение лечения не более 500 больным в год. Соответственно, охват всех больных, состоящих в листе ожидания возможен в течение 3 лет (с 2014 по 2016 гг.).

По данным Республиканского реестра хронических вирусных гепатитов ежегодный прирост пациентов ХВГ, нуждающихся в проведении противовирусной терапии в среднем составлял 218 человек (2008 – 731 чел. в листе ожидания, 2009 – 881, 2010 – 1081, 2011 – 1231, 2012 – 1603). С учетом активной вакцинопрофилактики вирусного гепатита В, лечения части больных в рамках клинических исследований и за счет собственных средств, естественной убыли населения, ожидаемый прирост больных нуждающихся в ПВТ в год в дальнейшем составит в среднем 160 человек (10 –ХГВ, 150 – ХГС). Соответственно за 4 года (2013-2016 г.г.), количество таких больных дополнительно составит 640 (600 – ХГС и 40 ХГВ), которые будут пролечены в 2017-2018 г.г.

В 2019 г. планируется лечение больных, вошедших в лист ожидания в 2017-18

г.г. - 320 пациентам: ХГС-300, ХГВ – 20.

В 2020 г. – планируется проведение ПВТ больным, вошедшим в лист ожидания в 2019 году - 160 пациентам: ХГС-150, ХГВ – 10.

Таким образом, общее прогнозируемое количество больных, которые будут включены в лист ожидания противовирусного лечения с 2013 по 2019 г.г., составит 1120 чел.(из них 1050 – ХГС, 70 - ХГВ).

Затраты на лечение этих больных составят в 2017-2020 г.г. **382 366 628,2 руб** (на лечение ХГС -384461310 руб, на лечение ХГВ -10510607,2).

Общие затраты на лечение, включая лабораторное обеспечение всех пациентов (2723 человека), нуждающихся в проведении противовирусной терапии хронических вирусных гепатитов с 2014 по 2020 г.г. в Республике Татарстан, составят:

-928 918 502 руб. без учета коэффициента дефлятора и уровня накладных расходов ГУП «Таттехмедфарм»,

-1171 462 774 руб. с учетом коэффициента дефлятора и уровня накладных расходов ГУП «Таттехмедфарм».

Справочно:

По данным республиканского реестра хронических вирусных гепатитов, на 01.01.2013 в ЛПУ Республики Татарстан состоят на учете 20470 человек инфицированных вирусами гепатитов В и С (далее ХГВ и ХГС), из них 4306 больных ХГВ, 11070 больных ХГС и 34 больных микст-гепатитами. 82% больных, состоящих в реестре – люди трудоспособного возраста, 3% - дети до 18 лет (498 детей, больных ХВГ и 341 носитель маркеров ВГ).

#### **4.Обеспечение больных хроническим миелолейкозом и миеломной болезнью, у которых возникла резистентность, препаратами второй линии.**

В настоящее время больные Республики Татарстан страдающие хроническим миелолейкозом, обеспечиваются лекарственными препаратами в рамках программы по 7 финансово - затратным заболеваниям.

В настоящее время в Федеральный регистр больных по 7 финансово - затратным заболеваниям включено 197 больных хроническим миелолейкозом.

У более 20% пациентов, страдающих хроническим миелолейкозом (40 человек), развилась резистентность к препарату Иматиниб и вследствие неэффективности дальнейшего его применения они в течение нескольких месяцев от прогрессирования заболевания могут погибнуть. По жизненным показаниям они нуждаются в назначении препаратов второй линии (Дазатиниб или Нилотиниб), обеспечение которыми в рамках программы по 7 финансово - затратным заболеваниям не предусмотрено. К 2020 году с учетом ежегодного роста больных (до 26 человек) в Федеральном регистре ожидается 368 больных с хроническим миелолейкозом, из них с учетом выживаемости в результате проводимой терапии 25% больных (92 чел.) будет нуждаться в препаратах второй линии.

Для обеспечения 92 больных необходимо финансирование в размере 208 145,47 тыс.рублей:

- 883 упаковки Нилотиниба (Тасigna капсулы 200 мг №112) на сумму 163 396,68 тыс.рублей (Стоимость 1 упаковки с учетом накладных расходов ГУП «Таттехмед-

фарм» 185, 04 тыс.рублей) +

- 221 упаковка Дазатиниба (Спрайсел таблетки 50 мг №60) на сумму 44 748,79 тыс.рублей (Стоимость 1 упаковки с учетом накладных расходов ГУП «Таттехмедфарм» 202,48 тыс.рублей).

С учетом индекса дефлятора 5,5% потребность финансовых средств составит в 2013-2020 гг. 213 224,09 тыс.рублей

В настоящее время в Федеральный регистр больных по 7 финансово - затратным заболеваниям включено 288 человек, страдающих миеломной болезнью. У более 5% пациентов, страдающих миеломной болезнью развивается резистентность к лекарственному препарату Бортезомиб (15 человек). По жизненным показаниям они нуждаются в назначении препарата второй линии Леналидомид (Ревлимид капсулы 25мг №21), обеспечение которым в рамках программы по 7 финансово - затратным заболеваниям не предусмотрено. Ежегодно таких больных будет дополнительно появляться по 3 человека. К 2020 году их число составит 36 человек.

Для обеспечения 36 человек необходимо 2448 упаковок Леналидомид (Ревлимид капсулы 25мг №21) на сумму 1 467 005,12 тыс.рублей (Стоимость 1 упаковки с учетом накладных расходов ГУП «Таттехмедфарм» - 599,27 тыс.рублей). С учетом индекса дефлятора 5,5% потребность финансовых средств составит в 2013-2020 гг. 1 467 005,13 тыс.рублей

Итого для лекарственного обеспечения 126 больных хроническим миелолейкозом и миеломной болезнью необходимо лекарственных препаратов второй линии на сумму 1 760 914,49 тыс.рублей

#### **5. Лекарственное обеспечение больных, страдающих злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, после трансплантации органов и (или) тканей,**

По состоянию на 01.01.2013 в региональный сегмент Федерального регистра больных 7 финансово-затратными заболеваниями включено 3553 больных, в т.ч. больных болезнью Гоше 5 чел., гемофилией 220 чел., гипофизарным нанизмом 67 чел., злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей 1541 чел., муковисцидозом 96 чел., рассеянным склерозом 1415 чел., после трансплантации органов и (или) тканей – 209 чел.

За 5 лет рост больных, включенных в Федеральный регистр, составил 62% (2008 год -2194чел, 2009 год – 2512чел., 2010 год – 2884 чел., 2011 год – 3148 чел., 2012 год – 3553 чел.)

Год	Количество больных в Федеральном Регистре, страдающих 7 финансовозатратными заболеваниями 2008-2012 годы															
	Болезнь Гоше		Гемофилия		Гипофизарный нанизм		Онкогематология		Муковисцидоз		Рассеянный склероз		Трансплантация		Всего	
	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%
2008	4		163		90		782		70		979		106		2194	
2009	5	25	181	11	95	6	928	19	70	0	1108	13	125	18	2512	15
2010	6	20	199	10	99	4	1133	22	82	17	1209	9	156	25	2884	15
2011	5	17	205	3	69	-30	1304	15	85	4	1288	7	192	23	3148	9
2012	5	0	220	7	67	-3	1541	18	96	13	1415	10	209	9	3553	13

Объем финансирования на 2014-2020 годы рассчитывался исходя из годовой потребности больных на 2013 год в объеме 977944,0 тыс.рублей с учетом ежегодного уровня индекса-дефлятора (5,5%) и коэффициента роста больных, получивших препараты, в размере 3,7% (среднесложившийся показатель роста по всем нозологиям за 2012 год )

Год	Количество больных 7 высоко затратными заболеваниями, получивших лекарственную помощь за 2008-2012 годы															
	Болезнь Гоше		Гемофилия		Гипофизарный нанизм		Онкогематология		Муковисцидоз		Рассеянный склероз		Трансплантация		Всего	
	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%
2008	3		139		85		387		52		500		102		1268	
2009	5	66,7	163	17,2	89	4,7	525	35,7	64	23,1	593	18,6	119	16,7	1558	22,9
2010	5	0	171	4,9	82	-7,9	564	7,4	72	12,5	668	12,6	146	22,7	1708	9,6
2011	5	0	172	0,6	74	-9,8	611	8,3	74	2,8	738	10,5	184	26,0	1858	8,9
2012	5	0	185	7,6	64	-13,5	624	2,1	91	22,9	748	1,4	209	13,6	1926	3,7

В результате потребность на 2014 год составляет 1091785,66 тыс.рублей, 2015 – 1194 451,73 тыс.рублей, 2016 год – 1306772,00 тыс.рублей, 2017 год – 1429654,30 тыс.рублей, 2018 год – 1564 091,84 тыс.рублей, 2019 год – 1711 171, 22 тыс.рублей, 2020 год – 1872 081,21 тыс.рублей.

Потребность в финансовых средствах может измениться в случае изменения перечня лекарственных препаратов, утвержденным Распоряжением Правительства Российской Федерации, для обеспечения больных 7 финансово-затратными заболеваниями.

## **6. Обеспечение потребности в лекарственных препаратах граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями.**

По состоянию на 01.01.2013 в региональный сегмент Федерального регистра включено по 18 категориям орфанных заболеваний 435 пациентов. На момент осмотра требовалась медикаментозная терапия лекарственными препаратами, не входящими в льготные перечни, 134 пациентам. Минимальная потребность в финансовых средствах на момент осмотра указанных пациентов составляла 853542,55 тыс.рублей. Оценка расходов до 2020 года рассчитана в зависимости от категорий заболеваний, исходя из прогноза выявляемости, стадии заболевания, с учетом увеличения дозировок в зависимости от веса и возраста ребенка, количества вновь выявленных пациентов и с учетом уровня инфляции 5,5%.

Учитывая отсутствие статистического наблюдения за продолжительный период (5-10 лет) за пациентами, страдающими орфанными заболеваниями, отсутствие стандартов лечения по данным заболеваниям, и отсутствие практики применения лекарственных препаратов, объём финансирования потребности для лекарственного обеспечения граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями рассчитан следующим образом:

1.по нижеуказанным орфанным заболеваниям пациентам требуется медикаментозная терапия по жизненным показаниям. Расчёт до 2020 года проводился с учётом увеличения ежегодной прогнозной выявляемости пациентов (использова-

лась мировая статистика и наблюдения главных специалистов Министерства здравоохранения Республики Татарстан).

№	Наименование заболевания	К-во пациентов, выявленных в 2012 году, которым требуется лечение	Средняя выявляемость в год (относительный коэффициент)	Прогнозное к-во пациентов в 2020 году	Объём финансирования без учёта дефлятора (5,5%) и накладных расходов на 2014 год (тыс.рублей)	Объём финансирования без учёта дефлятора (5,5%) и накладных расходов на 2020 год (тыс.рублей)
1	гемолитико уремический синдром (атипичная форма)	2	0,7	8	86 940,9	174 494,1
	гемолитико уремический синдром (типичная форма)	-	4 случая в год	28 случаев		
2	пароксизмальная ночная гемоглобинурия	11	3	32	342 865,6	783 692,8
3	болезнь Фабри (Фабри-Андерсона)	1	1,4	12	30 628,0	183 768,0
4	тирозинемия	2	0,55	7	100 256,3	233 931,3
5	мукополисахаридоз тип I	3	2,7	24	57 200,0	197 600,0
6	мукополисахаридоз тип II	2	2,2	19	86 486,4	547 747,2
7	легочная (артериальная) гипертензия (идиопатическая) первичная	15	0,5 - 1 для детей; 1,5- для взрослых	24	59 919,9	134 252,1
8	Юношеский артрит с системным началом	17	3,3	40	12 797,8	26 349,0
9	Апластическая анемия неуточнённая	24/21	3	6	18 205,1	4 551,3
1	Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура	125/48	18	36	264 212,9	153 623,1

Таким образом, расчёт итогового объёма финансирования исчислялся из вышеуказанных сумм, увеличенных на коэффициенты дефлятора 5,5% и накладных расходов 10%.



2. по нижеуказанным орфанным заболеваниям для расчёта использованы данные 2012 года, т.к. выявляемость пациентов и их выбывание ориентировочно равны.

№	Наименование заболевания	К-во пациентов, выявленных в 2012 году, требуется лечение	Прогнозное к-во пациентов в 2020 году	Объём финансирования без учёта дефлятора (5,5%) и накладных расходов на 2014 год (тыс.рублей)	Объём финансирования без учёта дефлятора (5,5%) и накладных расходов на 2020 год (тыс.рублей)
1	незавершённый остеогенез	8	8	681,9	681,9
2	дефект в системе комплемента	3	3	1 425,5	1 425,5
3	наследственный дефицит факторов II(фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра)	6	6	41 348,0	41 348,0

Таким образом, по указанным заболеваниям расчёт объёма финансирования основывался на данных по фактически выявленным пациентам на момент проведения диспансеризации, проведённой в декабре 2012 года, и увеличенной на коэффициент-дефлятор 5,5% и накладных расходов 10%.

По 5 орфанным заболеваниям (преждевременная половая зрелость центрального происхождения, нарушения обмена ароматических кислот, галактоземия, острая перемежающаяся порфирия, нарушение обмена меди) расчёт потребности не производился в связи с тем, что в настоящее время отсутствуют дорогостоящие специфические лекарственные препараты, зарегистрированные в Российской Федерации, либо лечение пациентов осуществляется лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания, входящими в федеральный и региональный льготные перечни.

Потребность в финансовых средствах может измениться в зависимости от регистрации на территории Российской Федерации новых лекарственных препаратов для лечения орфанных заболеваний.

## **7. Обеспечение тромболитическими препаратами для лечения инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения**

Финансирование программы осуществляется за счет средств бюджета Республики Татарстан. На 2013 год из республиканского бюджета выделено 50159 тыс.рублей.

Оценка расходов до 2020 года для обеспечения тромболитическими препаратами больных с инфарктом миокарда и с острыми нарушениями мозгового кровообращения обеспечения тромболитическими препаратами рассчитана с учетом годового финансирования в объеме 50159 тыс.рублей, рассчитанной с учетом уровня накладных расходов ГУП «Таттехмедфарм», и годового индекса-дефлятора (5,5%):

2014 год – 52 917,74 тыс.рублей, 2015 год – 55 828,22 тыс.рублей, 2016год – 58898,77 тыс.рублей, 2017 год – 62138,21 тыс.рублей, 2018 год – 65 555,81тыс.рублей, 2019 год – 69161,38 тыс.рублей, 2020 год – 72965,25 тыс.рублей. Общая потребность до 2020 года составляет 487624,38тыс.рублей.

Справочно:

Централизованная поставка тромболитических препаратов, открытие центров первичного чрезкожного коронарного вмешательства (ПЧКВ) и сосудистых центров для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения позволили улучшить качество оказания помощи пациентам с инфарктом миокарда и инсультом. За 2012 год в республике было проведено более 1000 тромболизисов пациентам с инфарктом миокарда, ишемическим инсультом.

В 2012 году было проведено 785 тромболизисов при инфаркте миокарда, летальность среди этой группы больных составила 10,7%. Благодаря применению современных технологий лечения, в том числе и тромболитической терапии, госпитальная смертность от инфаркта миокарда в республике снизилась с 19% в 2000г. до 11,1 % в 2012г.

На сегодня в республике функционируют 15 сосудистых центров для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения. В 2013 году запланировано открытие трех первичных сосудистых центров дляна базе учреждений здравоохранения Республики Татарстан (2 в г. Казани, 1 г. Бугульма). На стадии рассмотрения вопрос об открытии дополнительно 2-х 60 коечных сосудистых центров в г.Казани. Ежегодно также увеличивается применение системного и селективного тромболизиса при ишемическом инсульте.

По состоянию на 01.01.2013 в сосудистых центрах проведено 918тромболизисов (2012г. – 249; 2011г. – 277; 2010г. – 197; 2009г. – 129; 2008г. – 66).

За период реализации мероприятий отмечается снижение госпитальной летальностибольных инсультом в сосудистых центрах на 4,7 % (2011г. - 12,4%; 2010г. – 13,7%; 2009г. – 14,5%; 2008г. – 13,2%; 2007г. – 17,1%) и смертности от инсульта по республике в целом на 14,0% (2011г. – 135,3; 2010г. – 139,5; 2009г. – 136,5; 2008г. – 145,6; 2007г. – 156,2 на 100 тыс. населения).

Сумма средств для централизованного обеспечения учреждений здравоохранения тромболитическими препаратами из года в год растет (2005г. – 0,425 тыс.рублей 2006г. – 0,480 тыс.рублей, 2007г. – 0,997 тыс.рублей, 2008г. – 17 190 тыс.рублей, 2009г. – 18 359 тыс.рублей, 2010г. – 18 357 тыс.рублей, 2011г. – 47 667 тыс.рублей, 2012г. – 48 931 тыс.рублей, 2013г. – 50 159 тыс.рублей).

## **8. Обеспечение препаратами для лечения рассеянного склероза при оказании медицинской помощи в стационарных условиях**

Финансирование программы осуществляется за счет средств бюджета Республики Татарстан. На 2013 год из республиканского бюджета выделено 9337,22тыс.рублей.

Оценка расходов на 2014-2020 годы для обеспечения препаратами для лечения рассеянного склероза при оказании медицинской помощи рассчитана с учетом годового финансирования в объеме 9337,22 тыс.рублей, рассчитанной с учетом

уровня накладных расходов ГУП «Таттехмедфарм», и годового индекса-дефлятора (5,5%): 2014 год – 9850,77 тыс.рублей, 2015 год – 10392,56 тыс.рублей, 2016год – 10964,15 тыс.рублей, 2017 год – 11567,18 тыс.рублей, 2018 год – 12203,38тыс.рублей, 2019 год – 12 874,56 тыс.рублей, 2020 год – 13 582,67 тыс.рублей Общая потребность до 2020 года составляет 90 772,49 тыс.рублей.

Справочно:

В Республике Татарстан за последние годы распространенность рассеянного склероза возросла и составила в 2013 году *41,789 больных* на 100 тыс. населения. Рост больных рассеянным склерозом связан с повышением выявляемости рассеянного склероза на стадии клинически изолированного синдрома (в 2010 г. – 12,5%, в 2011 г. – 13,0%, в 2012г. – 15,0%, в 2013 – 25,0%) и увеличением продолжительности жизни. Для рассеянного склероза характерно прогрессирующее течение с неуклонным нарастанием выраженности неврологических расстройств, что постепенно приводит к полной иивалидизации больного и, в конечном итоге, к его смерти. Средняя продолжительность жизни больных приблизительно на 20-30 лет ниже, чем в общей популяции. Особую остроту проблеме придает тот факт, что в большинстве случаев заболевание начинается в возрасте 20-40 лет. В структуре инвалидности от заболеваний нервной системы среди лиц молодого возраста рассеянный склероз занимает первое место.

Амбулаторное лечение больных рассеянным склерозом препаратами, изменяющими течение заболевания (интерфероны бета, глатирамера ацетат), осуществляется за счет федерального бюджета в рамках федеральной целевой программы по 7 финансово-затратным заболеваниям. Подбор этих препаратов в начале лечения, а также их отмену в случае неэффективности или непереносимости проводится в условиях стационара. Терапия обострений рассеянного склероза также должна проводиться в условиях стационара. В связи с этим средств, выделяемых в настоящее время на лечение рассеянного склероза в рамках обязательного медицинского страхования, недостаточно.

Для реализации мероприятий, указанных в пунктах 1-8, необходимо дополнительное финансирование (источник не определен).

### **III.Обоснование ресурсного обеспечения Подпрограммы\***

\* Всего: 65 077 468,4 тыс.рублей (с учетом дополнительной потребности), в том числе:

Согласовано с Министерством финансов РТ - средства бюджета Республики Татарстан по предварительной оценке: 4 105 277,7 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.);

Дополнительная потребность - 60 972 190,7 тыс.рублей, источник не определен.

Ресурсное обеспечение реализации государственной программы за счет средств федерального и республиканского бюджетов подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подпрограммой предусмотрена возможность привлечения (помимо средств бюджета Республики Татарстан) внебюджетных средств (средства медицинских организаций от предпринима-тельской и иной приносящей доход деятельности, личные средства медицинских работников) и средств бюджетов муниципальных обра-

зований для реализации программных мероприятий.

\* объемы финансирования Подпрограммы по годам представлены в Приложениях 1, 1а к Программе.

**Цель, задачи, индикаторы оценки результатов программы и финансирование  
по мероприятиям Подпрограммы\***

Наименование задачи	Наименование основных мероприятий	Исполнители	Сроки выполнения основных мероприятий	Индикаторы оценки конечных результатов, единицы измерения	Значения индикаторов									Финансирование с указанием источника финансирования*								
					2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	источник	объем, тыс. рублей							
															2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях.																						
1.Обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания; 2.Обеспечение потребности в лекарственных препаратах, предназна-	Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях	МЗ РТ	2013-2020 годы	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов,%	99,99 8	99, 998	99, 998	99, 998	99, 999	99, 999	99, 999	99, 999	99, 999	Бюджет РТ	433 692,6	455 377,2	478 146,1	501 575,3	525 650,9	548 253,9	570 732,3	591 849,4

[illegible]

[illegible]

[illegible]



ми, протоколами ведения больных. 9.Обеспечение потребности в тромболи- тических препаратах больных с ин-фарктом миокарда и с острыми нарушени- ями мозго- вого крово- обращения. 10.Обеспече ние потреб- ности в препаратах для лечения рассеянного склероза при оказа- нии меди- цинской помощи в стационар- ных усло- виях.																						
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\* Дополнительная потребность в финансировании Подпрограммы представлена в Приложении 1а к Программе.

## Подпрограмма 9 «Развитие информатизации в здравоохранении»

### Паспорт Подпрограммы

Наименование Подпрограммы	Развитие информатизации в здравоохранении
Государственный заказчик (государственный заказчик - координатор)	Министерство здравоохранения Республики Татарстан
Основные разработчики Подпрограммы	Министерство здравоохранения Республики Татарстан, Министерство информатизации и связи Республики Татарстан
Ответственный исполнитель Подпрограммы:	Министерство здравоохранения Республики Татарстан, Министерство информатизации и связи Республики Татарстан
Цели и задачи Подпрограммы:	Цель: повышение эффективности управления качеством медицинской помощи и охраны здоровья населения Российской Федерации.
	<p>Задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-повышение эффективности управления в сфере здравоохранения на основе информационно-технологической поддержки решения задач прогнозирования и планирования расходов на оказание медицинской помощи, а также контроля за соблюдением государственных гарантий по объему и качеству ее предоставления;</li> <li>- повышение качества оказания медицинской помощи на основе совершенствования информационно-технологического обеспечения деятельности медицинских и фармацевтических организаций, их персонала, учащихся медицинских и фармацевтических учреждений;</li> <li>- студентов медицинских и фармацевтических средних профессиональных и высших учебных заведений, научно-исследовательских организаций;</li> <li>- повышение информированности населения по вопросам ведения здорового образа жизни, профилактики заболеваний, получения медицинской помощи, качества обслуживания в медицинских организациях, а также осуществления деятельности в сфере здравоохранения на основе обеспечения возможностей электронного взаимодействия с соответствующими уполномоченными органами.</li> </ul>
Этапы и сроки реализации Под-	Подпрограмма реализуется в один этап - 2013 - 2020 г.г.

программы:	
*Объемы финансирования Подпрограммы, тыс.рублей	<p>Всего: 1 607 720,93 тыс. руб., из них:</p> <p>Источник не определен (дополнительная потребность по предварительной оценке):</p> <p>2013 г. – 121 490,3 тыс. руб.;</p> <p>2014 г. – 193 234,7 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. – 214 609,6 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. - 177 183,9 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. - 194 943,4 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 223 446,2 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 232 029,04 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 250 783,79 тыс. руб.</p>
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы:	<p>Доля учетной и отчетной медицинской документации, представленной в электронном виде в соответствии с едиными стандартами,%:</p> <p>2012 г. – 5;</p> <p>2013 г. – 7;</p> <p>2014 г. - 10;</p> <p>2015 г. - 15;</p> <p>2016 г. - 50;</p> <p>2017 г. - 70;</p> <p>2018 г. - 90;</p> <p>2019 г. - 95;</p> <p>2020 г. - 95 .</p>

### **I. Характеристика сферы реализации Подпрограммы, в том числе формулировки основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития**

В Республике Татарстан уделяется особое внимание внедрению и развитию информационных технологий, в том числе в сфере здравоохранения.

Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 16.09.2011 № 771 утверждена долгосрочная целевая программа «Развитие и использование информационных и коммуникационных технологий в Республике Татарстан «Электронный Татарстан» (2011-2013 годы)», в рамках которой предусмотрен раздел «Развитие ИКТ в здравоохранении». Распоряжением Кабинета Министров Республики Татарстан от 23.05.2011 № 789-р функции государственного заказчика работ по организации и реализации информационно-аналитических проектов в отрасли здравоохранения возложены на Министерство информатизации и связи Республики Татарстан.

Функционирует единый центр обработки данных на базе ИТ-парка Республики Татарстан.

Создана Государственная интегрированная система телекоммуникаций Республики Татарстан (ГИСТ РТ) - мощная инфраструктура сети передачи данных. В настоящий момент все учреждения здравоохранения республики подключены к

ГИСТ РТ, в том числе 60% - по волоконно-оптическим линиям связи (все центральные районные больницы, высокотехнологичные медицинские центры, головные учреждения, крупные лечебно-профилактические учреждения), 40% - по технологии ADSL. Работы по подключению учреждений к ГИСТ РТ и расходы по обеспечению доступа учреждения к сети Интернет оплачиваются за счет республиканской целевой программы «Электронный Татарстан». В рамках ГИСТ РТ осуществляется доступ учреждений к сети Интернет и общереспубликанским информационным ресурсам, а также бесплатное получение и обновление антивирусного программного обеспечения.

Создана общереспубликанская межведомственная система электронного документооборота «Электронное правительство» (<https://intra.tatar.ru/>). В системе работают все учреждения здравоохранения, подведомственные Министерству здравоохранения Республики Татарстан. Система предоставляет возможность вести медицинский документооборот полностью в электронном виде, в том числе с использованием электронно-цифровой подписи.

В рамках реализации проекта «Электронное Правительство» в Республике Татарстан создан единый портал на домене tatar.ru (<http://prav.tatar.ru/>). На портале представлены сайты Министерства здравоохранения Республики Татарстан и крупнейших подведомственных органов и учреждений. Создана единая почтовая система на домене tatar.ru. Оснащение и модернизация центра обработки данных Республики Татарстан, в котором установлены почтовые сервера, ведется за счет бюджета Республики Татарстан.

Создано ГАУ «Диспетчерский центр Министерства здравоохранения Республики Татарстан». Учреждение осуществляет координацию работы учреждений здравоохранения в едином информационном пространстве Республики Татарстан, проводит маршрутизацию пациентов и запись на высокотехнологичную медицинскую помощь, оказание дистанционных консультаций и пр. В целях автоматизации деятельности ГАУ «Диспетчерский центр Министерства здравоохранения Республики Татарстан» создана и постоянно развивается информационная система Диспетчерского центра, состоящая из подсистем. Все подсистемы работают в режиме Web-доступа, могут быть предоставлены в форме SaaS и неограниченно масштабироваться.

а. Диспетчерский центр плановая госпитализация – направление на госпитализацию в высокотехнологичные медицинские центры по сердечно-сосудистому профилю. Предназначено для формирования маршрута пациента при оказании ему комплексной медицинской услуги: по принципу одного окна, вместо пациента по учреждениям «бегают» информация о нем.

б. Диспетчерский центр центральный архив медицинских изображений. Подсистема предназначена для долговременного хранения, передачи и дальнейшего использования в масштабах республики электронных изображений медицинских исследований: снимков и видеозаписей ультро-звуковых исследований, рентгена, магнитно-резонансной, компьютерной томографии и т.д. Подсистема является технологической основой для проведения удаленных медицинских консультаций, проведе-

ния сеансов телемедицины. На сегодняшний день к подсистеме подключено 112 аппаратов в 57 учреждениях.

с. Диспетчерский центр межмуниципальные сосудистые центры – ведение регистра инсульта в рамках реализации в республике сосудистой программы.

В каждом учреждении здравоохранения функционируют автоматизированные системы формирования и сдачи счетов-реестров по законченному случаю в страховые организации.

Создана и функционирует система обмена информацией, обработки вызовов и управления мобильными бригадами скорой медицинской помощи с использованием аппаратуры спутниковой навигации ГЛОНАСС (проект «ГЛОНАСС+112»). В настоящее время все машины скорой медицинской помощи оснащены трекерами системы ГЛОНАСС. На базе Республиканского центра медицины катастроф создан ситуационный центр Министерства здравоохранения Республики Татарстан, осуществляющий мониторинг транспортных средств отрасли здравоохранения на основе данных системы ГЛОНАСС+112.

В целях совершенствования сбора и анализа государственной статистической отчетности разработана и второй год функционирует единая автоматизированная статистическая система «Информационно-аналитическая система мониторинга деятельности бюджетных учреждений» (ИАС МДБУ). WEB-сервис ИАС МДБУ размещен на правительственных серверах Центра информационных технологий Республики Татарстан, что обеспечивает быстрое действие программы и минимизацию случаев сбоя.

Представление информации на портал ИАС МДБУ реализовано 4 способами в зависимости от технических возможностей учреждения: присоединение по высокоскоростному каналу связи, через обычный модем, дискретному или при отсутствии каналов осуществляется введение данных в форму и далее на электронном носителе передается на компьютер, имеющий связь с Интернетом. Это актуально для врачебных амбулаторий и фельдшерско-акушерских пунктов. Система позволяет осуществлять в режиме реального времени сбор и анализ информации на всех уровнях управления – учреждения, муниципальном и территориальном. На каждом уровне осуществляется агрегация информации с низлежащих уровней.

С целью достоверности, содержательности и оперативности информации отчет формируется по прохождению последовательных статусов (черновик, заполнена, проверена, подписана ЭЦП, экспертиза, утверждена). Также данная система позволяет осуществлять контроль за целевыми индикаторами деятельности отрасли.

В Республике Татарстан реализовано два вида сбора отчетности – сплошное наблюдение в виде форм государственной статистической отчетности и выборочное наблюдение за отдельными показателями, как правило, являющихся индикативными и включенными в индикаторы оценки деятельности руководителей учреждений здравоохранения. На основании анализа индикативных показателей по учреждениям ежемесячно готовится приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан по премированию руководителей учреждений, индикативные показатели деятельности сотрудников учреждений вводятся в программное средство по расчету оплаты

труда в Новой системе оплаты труда (НОСОТ).

В республике внедрены медицинские интегрированные информационные системы (реализующие функциональность в полном объеме и в едином информационном пространстве) в ВМП-центрах: ГАУЗ «Республиканская клиническая больница», ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница», ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр», ГАУЗ «Республиканская клиническая офтальмологическая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» и ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан».

Учреждения здравоохранения Республики Татарстан, осуществляющие первичную медико-санитарную помощь, подключены к системе электронной записи на прием к врачу. Ведется внедрение электронной медицинской карты пациента. За 2012 год системой электронной записи на прием к врачу обработано более 2 миллионов обращений.

В республике налажено производство компьютерной техники под собственным брендом. Ежегодно в Татарстане выпускается более 100 000 персональных компьютеров и более 10 000 серверов.

Все вышеуказанное определяет высокую готовность Республики Татарстан к эффективному внедрению информационных технологий в здравоохранение в масштабах всего региона.

### **Краткий анализ состояния информационно-технологической инфраструктуры здравоохранения Республики Татарстан**

При планировании информатизации здравоохранения Республики Татарстан был проведен анализ состояния инфраструктуры, материально-технического обеспечения учреждений здравоохранения, кадрового состава отделов АСУ лечебных учреждений.

Анализ показал, в учреждениях здравоохранения Республики Татарстан, при общем числе работающих более 80 тыс. человек (в том числе 12 202 врачей и 35 100 среднего медицинского персонала), у врачей имелось в наличии 1791 персональный компьютер (с процессором IntelPentium IV и выше, не старше 2009 года выпуска). Таким образом, оснащенность врачебного персонала современной компьютерной техникой составляла менее 15%. В рамках программы «Модернизация здравоохранения Республики Татарстан на 2011-2012 годы» в учреждения здравоохранения Республики Татарстан осуществлена поставка 12 952 единиц «тонких клиентов» и 6476 принтеров. Установлено 325 терминалов электронной записи на прием к врачу. Таким образом, оснащенность врачебного персонала современной компьютерной техникой достигла 100%.

На основе анализа существующего медицинского программного обеспечения, используемого в ЛПУ области, отмечено:

- все ЛПУ, имеющие право на выписку льготных лекарственных средств, имеют программы выписки рецептов для обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами;
- все ЛПУ, работающие в системе ОМС, имеют программы формирования

реестров оказанных медицинских услуг для проведения расчетов со страховыми медицинскими организациями и территориальному фонду ОМС;

- все ЛПУ, работающие в системе ОМС, имеют подключение к сети Интернет;
- 100% оснащение программным обеспечением бухгалтерии и отделов кадров учреждений здравоохранения;
- 100% оснащение операционными системами и офисным пакетом программного обеспечения;
- медицинская информационная система находится на этапе опытной эксплуатации. Внедрен модуль записи на прием к врачу.

Анализ укомплектованности техническими специалистами показал, что в большинстве центральных районных больниц отсутствуют квалифицированные кадры, способные администрировать сети и поддерживать современное программное обеспечение. Ситуация усугубляется многократно возросшим объемом компьютерной техники и генерируемой информации в ходе выполнения мероприятий программы «Модернизация здравоохранения Республики Татарстан на 2011-2012 годы».

## **II. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации Подпрограмм**

Цель - повышение эффективности управления качеством медицинской помощи и охраны здоровья населения Республики Татарстан.

повышение эффективности управления в сфере здравоохранения на основе информационно

Для достижения поставленных целей необходимо решение следующих задач:

технологической поддержки решения задач прогнозирования и планирования расходов на оказание медицинской помощи, а также контроля за соблюдением государственных гарантий по объему и качеству ее предоставления;

повышение качества оказания медицинской помощи на основе совершенствования информационно-технологического обеспечения деятельности медицинских и фармацевтических организаций, их персонала, учащихся медицинских и фармацевтических учреждений;

студентов медицинских и фармацевтических средних профессиональных и высших учебных заведений, научно-исследовательских организаций;

повышение информированности населения по вопросам ведения здорового образа жизни, профилактики заболеваний, получения медицинской помощи, качества обслуживания в медицинских организациях, а также осуществления деятельности в сфере здравоохранения на основе обеспечения возможностей электронного взаимодействия с соответствующими уполномоченными органами.

### **Сроки и этапы реализации Подпрограммы**

Подпрограмма реализуется в один этап - 2013 - 2020 г.г.

### **Характеристика основных мероприятий Подпрограммы.**

### Мероприятие 9.1.

#### Продолжение работ по защищенному подключению медицинских организаций к сети общего пользования Интернет.

В настоящее время в Республике Татарстан функционирует Государственная интегрированная система телекоммуникаций (ГИСТ РТ) в рамках которой учреждения здравоохранения республики обеспечены доступом в сеть Интернет и общесистемным программным обеспечением (операционная система, пакет офисных программ, антивирус). Работы по подключению учреждений к сети ГИСТ, поддержка ГИСТ осуществляется в рамках республиканских программ за счет средств бюджета Республики Татарстан.

ГИСТ РТ является сетью передачи данных общего пользования. Для обеспечения защиты (криптографической защиты) передаваемой информации в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации планируется закупка программно-аппаратных комплексов (ПАК) VipNet (или аналог) в соответствии с «Методическими рекомендациями по защите каналов ЕГИСЗ» и «Рекомендациями по установке оборудования VipNet для учреждений здравоохранения при подключении к VPN сети ЕГИСЗ», размещенными на сайте <http://egis.z.rosminzdrav.ru>.

Закупка и пуско-наладка ПАК запланирована на 2013 год, на последующие годы – техническая поддержка и продление лицензий ПАК (указаны цены 2013 года, при расчетах учтена ежегодная индексация на 5%).

Наименование	Стоимость единицы	Количество	Итого стоимость, рублей
ПАК VipNet Coordinator HW1000	119 000 руб.	450 (количество зданий, в которых оказываются медицинские услуги)	53 550 000
Пуско-наладка ПАК VipNet Coordinator HW1000	40 000 руб.	450 (количество зданий, в которых оказываются медицинские услуги)	18 000 000
Техническая поддержка на год	35 000 руб.	450 (количество зданий, в которых оказываются медицинские услуги)	15 750 000

Таким образом, для проведения мероприятия необходимо выделение дополнительных средств в объеме:

2013 год: 71 550,0 тыс. руб.

2014 год: 16 537,5 тыс. руб. (ежегодная индексация 5%)

2015 год: 17 364,4 тыс. руб. (ежегодная индексация 5%)

2016 год: 18 232,6 тыс. руб. (ежегодная индексация 5%)

2017 год: 19 144,2 тыс. руб. (ежегодная индексация 5%)

2018 год: 20 101,4 тыс. руб. (ежегодная индексация 5%)

2019 год: 21 106,5 тыс. руб. (ежегодная индексация 5%)

2020 год: 22 161,8 тыс. руб. (ежегодная индексация 5%)



### **Мероприятие 9.2.**

Продолжение реализации мероприятий по популяризации использования информационных технологий в здравоохранении.

В рамках популяризации сервисов электронного здравоохранения в Республике Татарстан распространяются специализированные буклеты, размещается информация в сети Интернет, проводятся пресс-конференции, формируются информационные стенды в учреждениях. Указанные работы ведутся за счет республиканских средств в рамках программы развития оказания государственных и муниципальных услуг в электронном виде.

### **Мероприятие 9.3.**

**Масштабирование аппаратно-программных решений для оказания медицинских услуг медицинским работником на основе современных информационно-телекоммуникационных технологий.**

В настоящее время в Республике Татарстан функционирует медицинская информационная система регионального уровня «Диспетчерский центр Министерства здравоохранения Республики Татарстан», предназначенная для диспетчеризации, мониторинга и аналитики бизнес-процессов, происходящих в отрасли здравоохранения Республики Татарстан. Система функционирует на аппаратной базе центра обработки данных технопарка в сфере высоких технологий «ИТ-парк». В течение 2013 года на базе Системы будет построен региональный фрагмент Единой государственной информационной системы в здравоохранении, в связи с чем, будет проведена модернизация, развитие и расширение зоны внедрения Системы. Ожидается значительное увеличение нагрузки на Систему (общее количество пользователей – до 36 000, одновременных – до 6 000), что повлечет необходимость модернизации вычислительного оборудования как в ЦОД Республики, так и в крупнейших ЛПУ, имеющих собственные цифровые архивы изображений и данных статистического и клинического учета.

Вычислительное оборудование требует технического обслуживания и оплаты расходов на аренду занимаемых ресурсов ЦОД (180 тыс. руб. в месяц – 3 стойки в ИТ-парке по 60 тыс. руб. каждая).

В рамках программы «Модернизация здравоохранения Республики Татарстан на 2011-2012 годы» для обеспечения доступа сотрудников учреждений здравоохранения к централизованно размещаемым информационным ресурсам были выполнены работы по монтажу локальных вычислительных сетей в более чем 250 зданиях учреждений здравоохранения, что обеспечило покрытие локальными вычислительными сетями 100% подразделений ЛПУ амбулаторного типа и 20% подразделений ЛПУ стационарного типа. Для обеспечения доступа к ЕГИСЗ всех сотрудников ЛПУ необходимо завершение работ по монтажу локальных вычислительных сетей в стационарных подразделениях ЛПУ.

	Вычислительная инфраструктура ЦОД	Техническая поддержка, аренда ЦОД	Вычислительная инфраструктура ЛПУ	ЛВС в ЛПУ	Итого, млн. руб.
Стоимость:	18 000 000	20 626 000	30 000 000	72 000 000	140,7

В т.ч. по годам:					
2013	9 000 000 (= 3 серверных АПК * 3 млн. рублей)	2 160 000 (= обслужива-ние 3-х сервер-ных стоек по 60 тыс. рублей в мес.)			11,2
2014		2 268 000 Ежегодная индексация 5%	12 000 000 (= 8 * 1,5 млн. – ВМП-центры)	36 000 000 (= 3 тыс. портов по 12 тыс. с учетом активки)	50,3
2015		2 381 400 Ежегодная индексация 5%	9 000 000 (= 6 * 1,5 млн. – крупные больни-цы и ММСЦ)	36 000 000 (= 3 тыс. портов по 12 тыс. с учетом активки)	47,4
2016		2 500 400 Ежегодная индексация 5%	9 000 000 (= 6 * 1,5 млн. – крупные больни-цы и ММСЦ)		11,5
2017		2 625 500 Ежегодная индексация 5%			2,6
2018	9 000 000 (= 3 * 3 млн. – мо-дернизация через 5 лет)	2 756 800 Ежегодная индексация 5%			11,8
2019		2 894 600 Ежегодная индексация 5%			2,9
2020		3 039 300 Ежегодная индексация 5%			3,0

#### **Мероприятие 9.4.**

**Масштабирование базы знаний и внедрение электронных образовательных курсов и систем поддержки принятия врачебных решений в повседневную деятельность медицинских работников.**

Потребность в непрерывном медицинском обучении врачей и среднего медицинского персонала продиктована постоянным усложнением используемого в учреждениях здравоохранения медицинского оборудования и введением новых схем лечения. Постоянное повышение уровня современной медицины предъявляет все более высокие требования к профессионализму врачей. В рамках программы «Модернизация здравоохранения Республики Татарстан» в учреждения здравоохранения поставляется большое количество современной медицинской техники, оснащенной сложными компьютеризированными управляющими комплексами. В то же время

нехватка медицинского персонала не позволяет чаще командировать врачей на обучающие семинары и курсы.

В этой ситуации использование систем непрерывного дистанционного образования имеют хорошие перспективы развития и применения в отрасли здравоохранения Республики Татарстан.

Система непрерывного удаленного медицинского образования посредством сети Интернет позволяет повышать квалификацию врачебного персонала без отрыва от рабочего места. Эффективность внедрения системы НМО связана со снижением осложнений при лечении и количества врачебных ошибок, так как недостаточная квалификация может привести к осложнениям в лечении, а в итоге – к дополнительным затратам (ущербу). В развитых странах (доклад Института медицины США «Человеку свойственно ошибаться» 1999 г., Европа) за последние 10-15 лет проведены исследования по оценке распространенности врачебных ошибок и связанных с ними ущербом. Потери или ущерб для системы здравоохранения обычно оценивают в связи со следующими последствиями врачебных ошибок: 1) смерть пациентов, 2) осложнения при лечении пациентов в больничных условиях и 3) необоснованные госпитализации. Дополнительным эффектом от внедрения системы является повышение удовлетворенности населения уровнем оказываемой медицинской помощи.

Непрерывное медицинское образование с использованием дистанционных образовательных технологий (Интернет) подразумевает постоянное повышение квалификации медицинских работников с целью улучшения качества медицинской помощи, управляемое профессиональными обществами и сопровождающееся ежегодным контролем. Для его обеспечения необходимо 2 основных блока:

- **электронная медицинская библиотека**
- **система образовательных модулей с контролем.**

Электронная медицинская библиотека – структурированная база медицинских книг, статей, обзоров, изображений, аудио и видеоинформации, справочников лекарственных средств и т.д.

**Образовательный модуль** – отвечает на вопрос «Чему данный модуль научит врача?» и ограниченную целевую аудиторию (отвечает на вопрос «Врачам каких специальностей адресован модуль?»). Для того чтобы врач был уверен в качестве модуля, каждый модуль должен быть аккредитован, т.е. проверен на соответствие всем вышеперечисленным требованиям: современность, доказательность, достаточность и адекватность информации, независимость от коммерческих компаний, чёткость образовательной цели и целевой аудитории. После прохождения каждого образовательного модуля должно быть предусмотрено проведение тестирования для оценки усвоения материала.

Затраты на создание системы включает следующие пункты:

- 1) Разработка Региональной концепции НМО для республики.
- 2) Обеспечение доступа к электронной библиотеке всему врачебному персоналу республики.

- 3) Разработка учебного плана НМО, образовательных модулей и контрольных материалов для врачей.
- 4) Проведение обучающих семинаров (аудиторные и вебинары) по пользованию системой
- 5) Администрирование системы НМО, обучение методистов и помощников в обучении, проведение контрольных мероприятий.

Составные элементы системы дистанционного обучения врачей Республики Татарстан на рабочих местах		Всего врачей в РТ (12 202 чел.)
Подписка на электронную библиотечную систему	Средняя стоимость на 1 чел. – 1500 руб. в год	18 303 тыс. руб.
Организация системы непрерывного медицинского дистанционного образования с постоянным контролем	Средняя стоимость на 1 чел. – 2 000 руб. в год	24 404 тыс. руб.
ИТОГО		42 707 тыс. руб.

Для проведения мероприятия необходимо выделение средств в объеме:

2013 год: 700,0 тыс. руб. (200 чел.)

2014 год: 4 200,0 тыс. руб. (1 200 чел.)

2014 год: 7 700,0 тыс. руб. (2 200 чел.)

2014 год: 11 200,0 тыс. руб. (3 200 чел.)

2014 год: 14 700,0 тыс. руб. (4 200 чел.)

2014 год: 18 200,0 тыс. руб. (5 200 чел.)

2014 год: 21 700,0 тыс. руб. (6 200 чел.)

2014 год: 25 200,0 тыс. руб. (7 200 чел.)

### **Мероприятие 9.5.**

#### **Внедрение телемедицины на основе единой технологической и технической политики.**

В Республике Татарстан с 2008 года функционирует система долговременного централизованного хранения, передачи и дальнейшего использования в масштабах республики электронных изображений медицинских исследований - ЦАМИ РТ. В настоящее время вся «тяжелая медицинская техника» подключена к указанному архиву (МРТ, КТ, ангиографы).

ЦАМИ РТ является технологической основой для проведения удаленных медицинских консультаций. Таким образом, в Республике Татарстан телемедицина подкреплена мощным техническим базисом, удаленные консультации проводятся в первую очередь на основе фактических медицинских данных о пациенте, полученных на современном диагностическом оборудовании.

Всего к ЦАМИ РТ подключено 112 аппаратов. Доступ осуществляется после авторизации врачей у куратора проекта - ГАУЗ «Диспетчерский центр». Система работает в режиме Web-доступа и имеет возможности по неограниченному масштабированию.

Работы по подключению медицинских аппаратов к системе ЦАМИ РТ и поддержание проекта осуществляется за счет средств Республики Татарстан.

### **Мероприятие 9.6.**

#### **Внедрение систем удаленного скрининга высокорисковых групп пациентов.**

В рамках программы «Модернизация здравоохранения Республики Татарстан на 2011-2012 годы» в Республике Татарстан создана информационная система удаленного мониторинга состояния здоровья отдельных категорий пациентов (высокорисковых групп). В ходе работ по созданию системы был разработан мобильный комплекс медицинских приборов – устройств снятия основных показателей здоровья, представляющий собой единое компактное переносное решение. Данные с медицинских приборов передаются в автоматизированном режиме посредством беспроводных каналов связи на мобильный компьютер (планшет), входящий в состав комплекса. Свод данных, полученных в результате обследования пациента, передается с планшета в централизованную базу данных удаленного скрининга (мониторинга). В состав комплекса входят устройства: электрокардиограф, тонометр, глюкометр, анализатор мочи, спирометр, весы, прибор для определения степени насыщения крови кислородом. Состав комплекса дорабатывается и расширяется по мере использования. Комплекс может быть использован как медицинским работником при проведении массового или индивидуального скрининга, так и пациентом самостоятельно для осуществления врачом удаленной диагностики состояния здоровья пациента.

В рамках работ было произведено 2 мобильных комплекса, которые прошли апробацию и опытную эксплуатацию в различных условиях. Для дальнейшего развития системы удаленного скрининга высокорисковых групп пациентов необходима закупка таких мобильных комплексов для всех амбулаторно-поликлинических учреждений, которые осуществляют учет пациентов высокорисковых групп по территориальному принципу, в том числе:

–центральные районные больницы – 43 ЦРБ, по 3 мобильных комплекса,

–городские поликлиники – 32 ЛПУ, по 2 мобильных комплекса

Стоимость мобильного комплекса составляет 300 тыс. руб.

Для проведения мероприятия необходимо выделение средств в объеме:

2013 год: 0,0 тыс. руб.

2014 год: 22 500,0 тыс. руб.

2015 год: 22 500,0 тыс. руб.

2016 год: 12 900,0 тыс. руб.

2017 год: 0,0 тыс. руб.

2018 год: 0,0 тыс. руб.

2019 год: 0,0 тыс. руб.

2020 год: 0,0 тыс. руб.

### **Мероприятие 9.7.**

**Совершенствования системы обработки вызовов скорой медицинской помощи, обеспечение работоспособности унифицированного программного решения для обеспечения функции диспетчеризации санитарного автотранспорта, с использованием технологии ГЛОНАСС/GPS, интеграция с системой обеспечения вызовов экстренных оперативных служб по единому номеру "112".**

По статистическим данным за 2008 - 2012 годы в республике регистрируется от 8332 до 7772 пострадавших в ДТП в год, в том числе детей от 673 до 635, из них погибло от 713 до 695, в том числе детей от 37 до 24 в год. Снижение пострадавших, погибших в ДТП на 10,3%/9% детей и на 6,3%/32,4% соответственно произошло в 2010 году (в сравнении с 2008) в связи с исполнением мероприятий ФЦП «Повышение безопасности дорожного движения в российской Федерации на 2006-2012 годы» и национального проекта «Здоровье». Однако с 2011 года отмечается рост следующих показателей: по сравнению с 2010 годом в 2012 году количество пострадавших увеличилось на 4 %, в том числе детей на 3,7%, при этом количество погибших детей уменьшилось на 4%. Среднее время доезда бригад СМП к месту ДТП на трассах республики (М-7 и М-5) ежегодно снижается и в 2012 году составило 14,1 мин (соответствует нормативу).

С целью снижения смертности в ДТП от травматизма на базе Республиканского центра медицины катастроф ГАУЗ РКБ МЗ РТ с 2009 года функционирует ЕГИС ГЛОНАСС + 112. В результате указанного ведется круглосуточная регистрация аварий с пострадавшими на трассе М-7 по карточкам ЕГИС «ГЛОНАСС+112». Для увеличения доступности оказания высокотехнологичной медицинской помощи жителям республики проводится работа по организации и контролю выездов бригад Республиканского центра медицины катастроф (далее - РЦМК) на ДТП по типу «перехватов» в районы Республики Татарстан. Первыми на место ДТП прибывает бригада СМП обслуживаемой территории, через оперативную службу скорой помощи (при наличии тяжело пострадавших) навстречу им выдвигается специализированная бригада РЦМК. Она оказывает высококвалифицированную и специализированную медицинскую помощь пострадавшим во время транспортировки в травмоцентр I уровня ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (бригады РЦМК выезжали в 2011 году на 42 ДТП, в травмоцентры доставлены 52 человека, из них 2 детей; в 2012 году выезжали на 37 «перехватов», в травмоцентры доставлены 95 человек, из них 3 детей). Круглосуточно отслеживается информация:

- по доставке пострадавших в различных авариях в травмоцентры I, II, III уровней по всей территории республики и по активному переводу пострадавших из травмоцентров III уровня в травмоцентры I и II уровня,

- по целевому использованию санитарного автотранспорта марки «Фиат» классов «А», «В», «С» учреждений здравоохранения Республики Татарстан;

в 2012 году было проведено переоснащение трекерами системы «ГЛОНАСС+112» 250 автомобилей скорой помощи по Республике Татарстан, в настоя-

щее время трекерами оснащено 100% санитарных автомобилей экстренных медицинских служб (СМП, МК, СА).

В целях повышения доступности и совершенствования оказания специализированной медицинской помощи высококвалифицированными специалистами отделений Республиканской клинической больницы учреждениям здравоохранения Республики Татарстан, приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 24.10.2012 № 1641 регламентирована работа в системе видеоконференцсвязи по направлению санитарной авиации. В 43 районах республики обеспечена постоянная техническая готовность программы в системе видеоконференцсвязи (Office Communicator, Microsoft Link), круглосуточная работа ip-камер в реанимационных палатах и в ординаторских реанимационных отделений, для проведения видеоконсультаций с участием специалистов центральных районных больниц.

В период за ноябрь-декабрь 2012 выполнено 55 видео консультаций с привлечением 65 специалистов. При этом были организованы врачебные консилиумы по тактике и коррекции лечения пострадавших и больных. В 35 случаях (64%) видеоконсультации проводились анестезиологами-реаниматологами.

В 2013 году (в период по 25 февраля включительно) количество видеоконсультаций составило – 34, из них в 15 случаев (44%) анестезиологи-реаниматологи и 16 случаев (46%) – пульмонологи. В видеоконференцсвязи было привлечено 45 специалистов.

В рамках Республиканской целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения на 2012 год» приобретено 180 антивандалных телефонов сотовой связи для бригад СМП, приобретено медицинское оборудование для оказания экстренной медицинской помощи и распределено в выездные бригады ОСМП ЦРБ.

Несмотря на проведенные мероприятия, остается ряд не решенных вопросов: отсутствует единая автоматизированная информационная система оповещения и взаимодействия оперативно – диспетчерского отдела службы медицины катастроф республики и станций (отделений) скорой помощи, оснащение бригад СМП системой ВКС и передачи данных о пациенте в режиме реального времени; острая нехватка квалифицированных кадров; не стабильная работа системы ГЛОНАСС; отсутствие нормативных документов и др.

Для решения имеющихся проблем необходимо организовать: обучение диспетчеров СМП и IT специалистов ГЛОНАСС + 112; бесперебойное функционирование дежурно-диспетчерской службы Министерства здравоохранения Республики Татарстан; введение в штатное расписание медицинских организаций диспетчеров и IT-специалистов системы ГЛОНАСС; увеличение заработной платы IT-специалистов; единую глобальную автоматизированную информационную систему оповещения и взаимодействия оперативно – диспетчерского отдела службы медицины катастроф республики и станций (отделений) скорой помощи, оснащение бригад СМП системой ВКС и передачи данных о пациенте в режиме реального времени, что позволит значительно ускорить обмен информацией и сократить период реагирования экстренных служб и принятия управленческих решений.

В соответствии с изложенной целью и задачами необходимо обеспечить:

1. Введение в штатное расписание медицинских организаций диспетчеров (246,25 ставок) и IT- специалистов (49 ставок) системы ГЛОНАСС (содержание рабочего места):

В 2013 году:

20,5 ставок диспетчера - 2 896 731 руб.;

4 ставок IT- специалистов - 600 000 руб.;

В 2014 году:

52,5 ставки диспетчера - 7 826 437 руб.;

10 ставок IT- специалистов - 1 582 500 руб.;

В 2015 году:

52,5 ставки диспетчера - 8 256 885 руб.;

10 ставок IT- специалистов – 1 669 540 руб.;

В 2016 году:

52,5 ставки диспетчера - 8 711 062 руб.;

10 ставок IT- специалистов – 1 761 360 руб.;

В 2017 году:

52,5 ставки диспетчера - 9 190 177 руб.;

10 ставок IT- специалистов 1 858 240 руб.;

В 2018 году:

15,75 ставки диспетчера - 2 908 678 руб.;

3 ставок IT- специалистов 588 132 руб.;

В 2019 году:

2 ставки IT- специалистов - 413 652 руб.;

В 2020 году – 0.

Всего: 48 263 394 руб. (финансирование ставок диспетчеров - 39 789 970 руб.; финансирование ставок IT- специалистов – 8 473 424 руб.);

2. заработная плата сотрудников по введенным ставкам диспетчеров и IT- специалистов системы ГЛОНАСС:

В 2013 году - 0;

В 2014 году:

20,5 ставок диспетчера - 3 056 049 руб.;

4 ставок IT- специалистов - 633 000 руб.;

В 2015 году:

73 ставки диспетчера - 11 481 023 руб.;

14 ставок IT- специалистов – 2 337 352 руб.;

В 2016 году:

125,5 ставки диспетчера - 20 823 492 руб.;

24 ставок IT- специалистов – 4 227 270 руб.;

В 2017 году:

178 ставок диспетчера - 31 158 954 руб.;

34 ставок IT- специалистов - 6 318 003 руб.;

В 2018 году:

230,5 ставки диспетчера - 42 568 332 руб.;



44 ставки IT- специалистов - 8 625 936 руб.;

В 2019 году:

246,25 ставки диспетчера - 47 978 245 руб.;

47 ставок IT- специалистов - 9 720 841 руб.;

В 2020 году:

246,25 ставки диспетчера - 50 617 048 руб.;

49 ставок IT- специалистов - 11 105 541 руб.;

Всего: 250 651 086 руб. (заработная плата диспетчеров – 207 683 143 руб.; заработная плата IT- специалистов – 42 967 943 руб.);

3. Обучение диспетчеров СМП (246) и IT специалистов (49) ГЛОНАСС + 112;

Финансирование обучения за счет бюджета Республики Татарстан.

4. Создание единой дежурно-диспетчерской службы МЗ РТ (ВКС, телефония, интернет). Создание нормативных документов. Финансирование не требуется.

5. Программное обеспечение единой дежурно-диспетчерской службы МЗ РТ. Финансирование обучения за счет бюджета Республики Татарстан.

6. Оснащение техническими и программными средствами высокоскоростной связи и телекоммуникации системы передачи данных о пациенте в режиме реального времени по каналам 3G, GPRS, GSM и каналам спутниковой связи бригад скорой медицинской помощи, бригад экстренного реагирования службы медицины катастроф и санитарной авиации:

6.1. Приобретение планшетных компьютеров 3G, GPRS, GSM с SIM картами для бригад скорой медицинской помощи, бригад экстренного реагирования службы медицины катастроф и санитарной авиации – 300 шт.:

В 2013 году - 0;

В 2014 году – (100 шт. планшетных компьютеров 3G, GPRS, GSM) 3 500 000 руб.; SIM карта с обслуживанием 1 200 000 руб.;

В 2015 году – (100 шт. планшетных компьютеров 3G, GPRS, GSM) 3 692 500 руб.;

SIM карта с обслуживанием 1 200 000 руб.;

В 2016 году – (100 шт. планшетных компьютеров 3G, GPRS, GSM) 3 895 875 руб.;

SIM карта с обслуживанием 1 200 000 руб.;

В 2017 году – 0;

В 2018 году – 0;

В 2019 году – 0;

В 2020 году – 0;

Всего: 14 688 375 руб. (приобретение планшетных компьютеров 3G, GPRS, GSM – 11 088 375 руб.; приобретение SIM карт с годовым обслуживанием – 3 600 000 руб.);

6.2. Содержание SIM карт для бригад скорой медицинской помощи, бригад экстренного реагирования службы медицины катастроф и санитарной авиации:

В 2013 год - 0;

В 2014 году – 0;  
 В 2015 году – (100 шт.SIM карт) 1 200 000 руб.;  
 В 2016 году – (200 шт.SIM карт) 2 400 000 руб.;  
 В 2017 году – (300 шт.SIM карт) 3 600 000 руб.;  
 В 2018 году – (300 шт.SIM карт) 3 600 000 руб.;  
 В 2019 году – (300 шт.SIM карт) 3 600 000 руб.;  
 В 2020 году – (300 шт.SIM карт) 3 600 000 руб.;  
 Всего: 18 000 000 руб.

### **Мероприятие 9.8.**

#### **Создание специализированных информационных ресурсов для медицинских работников и граждан по вопросам здравоохранения.**

Для обеспечения медицинских работников и населения необходимыми информационными ресурсами по вопросам здравоохранения в Республике Татарстан планируется создание многофункционального портала здравоохранения, включающего сайты медицинских организаций, информационные и обучающие ресурсы для медицинских работников (включая вебинары, средства профессионального общения и т.д.), интерактивные ресурсы для населения (включая доступ к разделам личной медицинской карты, личные рекомендации и дневники и т.д.), на платформе 1С:Битрикс.

Стоимость решения составляет 150 тыс. руб. для органа управления здравоохранением и 40 тыс. руб. для ЛПУ.

Для проведения мероприятия необходимо выделение средств в объеме:

2013 год: 5 420,0 тыс. руб. (= 40 тыс. \* 155 ЛПУ – 15% + 150 тыс.)

2014 год: 3 252,0 тыс. руб. (= 60% за поддержку)

2015 год: 3 252,0 тыс. руб.

2016 год: 3 252,0 тыс. руб.

2017 год: 3 252,0 тыс. руб.

2018 год: 3 252,0 тыс. руб.

2019 год: 3 252,0 тыс. руб.

2020 год: 3 252,0 тыс. руб.

### **Мероприятие 9.9.**

**Обеспечение работоспособности и бесперебойной работы прикладных компонентов единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения с целью перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца, в том числе обеспеченных федеральным электронным приложением универсальной электронной карты, использования телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведение медицинских карт пациентов в электронном виде.**

Обеспечение работоспособности и бесперебойной работы прикладных компонентов ЕГИСЗ осуществляется по следующим направлениям:

– эксплуатация, поддержка, доработка и обновление программного обес-

печения регионального сегмента ЕГИСЗ,

- эксплуатация и техническое сопровождение телекоммуникационного оборудования сети передачи данных в здравоохранении и локальных вычислительных сетей: WAN-маршрутизаторов, коммутаторов и иных элементов ЛВС,
- техническое сопровождение компьютерной и оргтехники в ЛПУ.

Год внед- ре- ния	Наименование модуля	Краткое описание модуля	Наименование ра- бот/услуг	Единица измере- ния	Ко- личе- ство	Трудозатра- ты (чел.дн.) включая со- путствующие расходы, АУП, налоги и отчисления	Стоимость чел.дн.	Стоимость в год, руб.
2014 год	Доработка существую- щих модулей ЕГИС	Доработка существую- щих моду- лей ЕГИС	Работы/услуги по внесению доработок в существующие модули ЕГИС	ПО ЕГИС	1	1 798	3 170	5 700 000,00р.
			Работы/услуги по внедре- нию доработанных модулей ЕГИС	ПО ЕГИС	1	1 104	3 170	3 500 000,00р.
	Модуль «Ма- теринство (Перинаталь- ная медици- на)»	Автоматиза- ция процес- сов по по- становке на учёт, наблюдению и оказанию медицин- ской помо- щи бере- менным.	Развитие ЕГИС "Электрон- ное здравоохранение Рес- публики Татарстан" в части создания модуля "Материн- ство (Перинатальная меди- цина)"	ПО Мо- дуля ЕГИС	1	4 669	3 170	14 800 000,00р.
			Работы/услуги по внедре- нию модуля "Материнство (Перинатальная медицина)"	ПО Мо- дуля ЕГИС	1	3 628	3 170	11 500 000,00р.
	Модуль «Сто- матология»	Автоматиза- ция процес- сов оказания стоматоло- гической	Развитие ЕГИС "Электрон- ное здравоохранение Рес- публики Татарстан" в части создания модуля "Стомато- логия"	ПО Мо- дуля ЕГИС	1	2 997	3 170	9 500 000,00р.

		помощи па- циентам.	Работы/услуги по внедре- нию модуля "Стоматоло- гия"	ПО Мо- дуля ЕГИС	1	2 461	3 170	7 800 000,00р.
Итого:								52 800 000,00р.
2015 год	Доработка существую- щих модулей ЕГИС	Доработка существую- щих моду- лей ЕГИС	Работы/услуги по внесению доработок в существующие модули ЕГИС	ПО ЕГИС	1	2 237	3 487	7 800 000,00р.
			Работы/услуги по внедре- нию доработанных модулей ЕГИС	ПО ЕГИС	1	1 463	3 487	5 100 000,00р.
	Модуль «Па- тологоанато- мия»	Автоматиза- ция процес- сов патоло- гоанатоми- ческих отде- лений МО.	Развитие ЕГИС "Электрон- ное здравоохранение Рес- публики Татарстан" в части создания модуля "Патоло- гоанатомия"	ПО Мо- дуля ЕГИС	1	2 380	3 487	8 300 000,00р.
			Работы/услуги по внедре- нию модуля "Патологоана- томия"	ПО Мо- дуля ЕГИС	1	1 778	3 487	6 200 000,00р.
	Модуль «Ла- бораторная информаци- онная систе- ма»	Автоматиза- ция процес- сов прове- дения и фиксации результатов лаборатор- ных иссле- дований	Развитие ЕГИС "Электрон- ное здравоохранение Рес- публики Татарстан" в части создания модуля "Лабора- торная информационная система"	ПО Мо- дуля ЕГИС	1	4 847	3 487	16 900 000,00р.
			Работы/услуги по внедре- нию модуля "Лабораторная информационная система"	ПО Мо- дуля ЕГИС	1	4 330	3 487	15 100 000,00р.
Итого:								59 400 000,00р.
2016 год	Доработка существую-	Доработка существую-	Работы/услуги по внесению доработок в существующие	ПО ЕГИС	1	2 412	3 836	9 250 000,00р.

щих модулей ЕГИС	щих моду- лей ЕГИС	модули ЕГИС					
		Работы/услуги по внедре- нию доработанных модулей ЕГИС	ПО ЕГИС	1	1 543	3 836	5 920 000,00р.
<b>Модуль «Формирова- ние медицин- ской докумен- тации и Спе- циализиро- ванные прото- колы оказа- ния медицин- ских услуг»</b>	Автоматиза- ция форми- рования и печати форм медицин- ской доку- ментации, утверждён- ных на фе- деральном уровне и специализи- рованных протоколов	Развитие ЕГИС "Электрон- ное здравоохранение Рес- публики Татарстан" в части создания модуля "Форми- рование медицинской до- кументации и Специализи- рованные протоколы оказа- ния медицинских услуг"	ПО Мо- дуля ЕГИС	1	1 851	3 836	7 100 000,00р.
		Работы/услуги по внедре- нию модуля "Формирова- ние медицинской докумен- тации и Специализирован- ные протоколы оказания медицинских услуг"	ПО Мо- дуля ЕГИС	1	1 541	3 836	5 910 000,00р.
<b>Модуль «Формирова- ние статисти- ческих пока- зателей»</b>	Автоматиза- ция форми- рование ста- тистических форм в за- конодатель- но установ- ленном формате	Развитие ЕГИС "Электрон- ное здравоохранение Рес- публики Татарстан" в части создания модуля "Форми- рование статистических показателей"	ПО Мо- дуля ЕГИС	1	1 030	3 836	3 950 000,00р.
		Работы/услуги по внедре- нию модуля "Формирова- ние статистических пока- зателей"	ПО Мо- дуля ЕГИС	1	691	3 836	2 650 000,00р.

	Модуль «Скорая неотложная медицинская помощь (СНМП)»	Автоматизация процессов оказания СНМП.	Развитие ЕГИС "Электронное здравоохранение Республики Татарстан" в части создания модуля "СНМП"	ПО Модуля ЕГИС	1	4 171	3 836	16 000 000,00р.
			Работы/услуги по внедрению модуля "СНМП"	ПО Модуля ЕГИС	1	3 796	3 836	14 560 000,00р.
<b>Итого:</b>								<b>65 340 000,00р.</b>
<b>2017 год</b>	<b>Доработка существующих модулей ЕГИС</b>	Доработка существующих модулей ЕГИС	Работы/услуги по внесению доработок в существующие модули ЕГИС	ПО ЕГИС	1	2 436	4 219	10 280 000,00р.
			Работы/услуги по внедрению доработанных модулей ЕГИС	ПО ЕГИС	1	1 859	4 219	7 844 000,00р.
	<b>Модуль «Трансплантология»</b>	Автоматизация процессов трансплантации в МО, учет доноров	Развитие ЕГИС "Электронное здравоохранение Республики Татарстан" в части создания модуля "Трансплантология"	ПО Модуля ЕГИС	1	2 683	4 219	11 320 000,00р.
			Работы/услуги по внедрению модуля "Трансплантология"	ПО Модуля ЕГИС	1	2 015	4 219	8 500 000,00р.
	<b>Модуль «Служба крови» (Трансфузиология)</b>	Автоматизация деятельности станции (отделения, кабинета) переливания крови: ведение единой картотеки до-	Развитие ЕГИС "Электронное здравоохранение Республики Татарстан" в части создания модуля "Служба крови"	ПО Модуля ЕГИС	1	4 344	4 219	18 330 000,00р.
			Работы/услуги по внедрению модуля "Служба крови"	ПО Модуля ЕГИС	1	3 697	4 219	15 600 000,00р.

		норов и от- водов, кон- троль дви- жения крови (компонен- тов крови), выполнение заявок на кровь и ее компоненты						
<b>Итого:</b>								<b>71 874 000,00р.</b>
<b>2018 год</b>	<b>Доработка существую- щих модулей ЕГИС</b>	Доработка существую- щих моду- лей ЕГИС	Работы/услуги по внесению доработок в существующие модули ЕГИС	ПО ЕГИС	1	2 553	4 641	11 850 000,00р.
			Работы/услуги по внедре- нию доработанных модулей ЕГИС	ПО ЕГИС	1	1 904	4 641	8 838 400,00р.
	<b>Модуль «До- полнительное лекарственное обеспечение (ДЛО)»</b>	Автоматиза- ция управ- ления льгот- ным лекар- ственным обеспечени- ем региона	Развитие ЕГИС "Электрон- ное здравоохранение Рес- публики Татарстан" в части создания модуля "ДЛО"	ПО Мо- дуля ЕГИС	1	4 546	4 641	21 100 000,00р.
			Работы/услуги по внедре- нию модуля "ДЛО"	ПО Мо- дуля ЕГИС	1	3 900	4 641	18 100 000,00р.
	<b>Модуль «Электронные рецепты, ап- течная дея- тельность»</b>	Автоматиза- ция выписки рецептов и аптечной деятельно- сти	Развитие ЕГИС "Электрон- ное здравоохранение Рес- публики Татарстан" в части создания модуля "Элек- тронные рецепты, аптечная деятельность"	ПО Мо- дуля ЕГИС	1	2 364	4 641	10 973 000,00р.
			Работы/услуги по внедре- нию модуля "Электронные	ПО Мо- дуля	1	1 767	4 641	8 200 000,00р.



			рецепты, аптечная деятельность"	ЕГИС				
<b>Итого:</b>								<b>79 061 400,00р.</b>
<b>2019 год</b>	<b>Доработка существующих модулей ЕГИС</b>	Доработка существующих модулей ЕГИС	Работы/услуги по внесению доработок в существующие модули ЕГИС	ПО ЕГИС	1	2 635	5 105	13 450 000,00р.
			Работы/услуги по внедрению доработанных модулей ЕГИС	ПО ЕГИС	1	2 135	5 105	10 900 000,00р.
	<b>Модуль "Телеконсультации и персональный телемониторинг"</b>	Развитие технологий телемедицинских online-консультации и внедрение персонализированного мониторинга	Развитие ЕГИС "Электронное здравоохранение Республики Татарстан" в части создания модуля "База знаний"	ПО Модуля ЕГИС	1	4 403	5 105	22 480 300,00р.
			Работы/услуги по внедрению модуля "База Знаний"	ПО Модуля ЕГИС	1	3 585	5 105	18 300 000,00р.
	<b>Модуль «Электронные образовательные курсы»</b>	Развитие технологий образовательных курсов - проведение телеконференций, лекций, презентаций, семинаров с возможностью	Развитие ЕГИС "Электронное здравоохранение Республики Татарстан" в части создания модуля "Электронные образовательные курсы"	ПО Модуля ЕГИС	1	2 426	5 105	12 385 000,00р.
			Работы/услуги по внедрению модуля "Электронные образовательные курсы"	ПО Модуля ЕГИС	1	1 846	5 105	9 425 240,00р.

		удаленной демонстрацией медицинской информации						
<b>Итого:</b>								<b>86 940 540,00р.</b>
<b>2020 год</b>	<b>Доработка существующих модулей ЕГИС</b>	Доработка существующих модулей ЕГИС	Работы/услуги по внесению доработок в существующие модули ЕГИС	ПО ЕГИС	1	2 733	5 616	15 350 000,00р.
			Работы/услуги по внедрению доработанных модулей ЕГИС	ПО ЕГИС	1	2 226	5 616	12 500 830,00р.
	<b>Модуль «База знаний, система принятия решений»</b>	Ведение (публикация) нормативно справочной и регламентирующей информации (Приказы, инструкции, регламенты и т.д.) с разбивкой по разделам	Развитие ЕГИС "Электронное здравоохранение Республики Татарстан" в части создания модуля "База знаний, система принятия решений"	ПО Модуля ЕГИС	1	2 323	5 616	13 046 000,00р.
			Работы/услуги по внедрению модуля "База Знаний, система принятия решений"	ПО Модуля ЕГИС	1	1 640	5 616	9 210 000,00р.
	<b>Модуль «Единый личный кабинет пациента»</b>	Автоматизация доступа пациентов к медицинской информации	Развитие ЕГИС "Электронное здравоохранение Республики Татарстан" в части создания модуля "Единый личный кабинет пациента"	ПО Модуля ЕГИС	1	4 407	5 616	24 750 000,00р.

		мации и возможно- стям полу- чения меди- цинских услуг	Работы/услуги по внедре- нию модуля "Единый лич- ный кабинет пациента"	ПО Мо- дуля ЕГИС	1	3 705	5 616	20 807 464,00р.
<b>Итого:</b>								<b>95 664 294,00р.</b>

Эксплуатация и техническое обслуживание телекоммуникационного оборудования сети передачи данных в здравоохранении и локальных вычислительных сетей не может осуществляться специалистами ЛПУ на местах ввиду их низкой квалификации. Более того, закупленное в рамках программы модернизации оборудование позволяет осуществлять централизованное управление и обслуживание активного оборудования сетей передачи данных и локальных вычислительных сетей в учреждениях здравоохранения.

Техническое сопровождение компьютерной и оргтехники в ЛПУ.

В рамках программы Модернизации здравоохранения Республики Татарстан в учреждения здравоохранения республики поставлено 12 952 единиц «тонких клиентов», 6476 принтеров, 325 терминалов электронной записи, 1425 единиц активного сетевого оборудование. Осуществляется монтаж локальной вычислительной сети. Насыщенность компьютерным оборудованием учреждений здравоохранения возросла на порядок. В связи с чем, наиболее острым становится вопрос содержания данной техники и информационных систем.

Расчет затрат на содержание ИТ инфраструктуры отрасли здравоохранения республики:

Раздел 1.

Техническое обслуживание локальных вычислительных сетей, компьютерной техники, сетевого оборудования, оргтехники.

Техническое обслуживание включает в себя:

- централизованное управление активным сетевым оборудованием,
- администрирование работы в сети, настройка ip-адресов, настройка доменов и т.д.,
- установка, настройка дополнительного программного обеспечения,
- обслуживание при отказе программного обеспечения и периферийного оборудования,
- обслуживание при отказе сети,
- плановое техническое обслуживание.

Трудозатраты на 1 единицу оборудования, нормо-часов в месяц	1
Количество единиц оборудования	14 702
Итого трудозатраты, нормо-часов в месяц	14 702
Стоимость 1 нормо-часа, рублей (с учетом средней месячной заработной платы сотрудника ИТ отдела – 25 т. р.)	150
Итого стоимость обслуживания в месяц, тыс. рублей	2 205,3
<b>Итого стоимость обслуживания в год, тыс. рублей</b>	<b>26 463,6</b>

2013 год: 24 463,6 тыс. руб.

2014 год: 25 686,8 тыс. руб.

2015 год: 26 971,1 тыс. руб.

2016 год: 29 735,7 тыс. руб.

2017 год: 31 222,4 тыс. руб.

2018 год: 32 783,6 тыс. руб.

2019 год: 34 422,7 тыс. руб.

2020 год: 36 143,9 тыс. руб.

## Раздел 2.

### Обслуживание оргтехники.

Среднее количество посещений учреждений здравоохранения в год	37 723,5 тыс.
Использование листов бумаги формата А4 на каждое посещение, в среднем, в том числе:	2 листа
<ul style="list-style-type: none"> <li>– печать талона амбулаторного пациента,</li> <li>– печать записи о приеме в амбулаторную карту пациента,</li> <li>– выписка рецепта,</li> <li>– направление,</li> <li>– отчетная документация</li> </ul>	
Среднее количество выписываемых рецептов ДЛО в год	1 569,6 тыс.
Использование листов бумаги формата А4 на каждый рецепт ДЛО	2 листа
Итого использование листов бумаги формата А4 в год	78 586,2 тыс.
Стоимость листа бумаги, руб.	0,2
<b>Итого стоимость бумаги в год, тыс. руб.</b>	<b>15 717,2</b>
Общее количество принтеров	6476
Средняя нагрузка на 1 принтер, тыс. листов А4 в год	12,1
Количество замен картриджа в год на 1 принтер	3
Количество заправок в год на 1 принтер	8
Количество замен фотобарабана в год на 1 принтер	3
Стоимость картриджа, тыс. руб.	2,1
Стоимость заправки, тыс. руб.	0,2
Стоимость фотобарабана, тыс. руб.	0,6
Стоимость проведения профилактики, тыс. руб.	0,1
Итого стоимость обслуживания 1 принтера в год, тыс. руб.	10,9
<b>Итого стоимость обслуживания оргтехники в год, тыс. руб.</b>	<b>70 588,4</b>
Среднее количество посещений учреждений здравоохранения в год	37 723,5 тыс.
Стоимость 1 рулона бумаги для терминала электронной записи (270 м.), тыс. руб.	0,2
Расход бумаги на распечатку 1 талона, м.	0,14
Итого необходимо рулонов бумаги для терминала электронной записи (270 м.), шт.	19 567
<b>Итого использование бумаги для терминалов в год, тыс. руб.</b>	<b>3 913,4</b>

Ресурс картриджа с учетом перезаправки составляет в среднем 1,2 тыс. листов А4. После двух заправок необходимо менять фотобарабан. После четырехкратного расхода картридж необходимо менять. Таким образом, график обслуживания оргтехники выглядит следующим образом:

Выработка	0,0 тыс. руб.	1,2 тыс. руб.	2,4 тыс. руб.	3,6 тыс. руб.	4,8 тыс. руб.	6,0 тыс. руб.	7,2 тыс. руб.	8,4 тыс. руб.	9,6 тыс. руб.	10,8 тыс. руб.	12,0 тыс. руб.
Замена	К				К				К		
		З	З	З		З	З	З		З	З
			ФБ				ФБ				ФБ

К – замена картриджа

З – заправка

ФБ – замена фотобарабана

При нагрузке на принтер более 1 000 листов А4 в месяц для продления службы работы техники необходимо проводить профилактику: очищение от пыли, тонера и т.д.

Итого по разделу 2:

$15\,717,2 + 70\,588,4 + 3\,913,4 = 90\,219,0$  тыс. руб.

Обслуживание осуществляется за счет текущих бюджетов учреждений здравоохранения.

Успешное внедрение и применение информационно-коммуникационных технологий в сфере здравоохранения с учетом зарубежного опыта должно способствовать системной модернизации отрасли, достижению основных целей государственной политики в сфере здравоохранения, включая повышение доступности и качества медицинской помощи, предоставление возможности на новом качественном уровне проводить как планирование, так и контроль за использованием бюджетных средств, удовлетворение потребности населения в высокотехнологичных видах медицинской помощи, получение общей статистической картины по заболеваемости населения по всей стране, совершенствование квалификации медицинского персонала, повышение информированности граждан в вопросах здравоохранения.

Для реализации указанных мероприятий необходимо дополнительное финансирование (источник не определен).

### **III. Обоснование ресурсного обеспечения Подпрограммы**

Всего: 1 607 720,93 тыс. руб., из них:

Источник не определен (дополнительная потребность по предварительной оценке):

2013 г. – 121 490,3 тыс. руб.;

2014 г. – 193 234,7 тыс. руб.;  
2015 г. – 214 609,6 тыс. руб.;  
2016 г. - 177 183,9 тыс. руб.;  
2017 г. - 194 943,4 тыс. руб.;  
2018 г. - 223 446,2 тыс. руб.;  
2019 г. - 232 029,04 тыс. руб.;  
2020 г. - 250 783,79 тыс. руб.

Ресурсное обеспечение реализации государственной программы за счет средств федерального и республиканского бюджетов подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Программой предусмотрена возможность привлечения (помимо средств бюджета Республики Татарстан) внебюджетных средств (средства медицинских организаций от предпринима-тельской и иной приносящей доход деятельности, личные средства медицинских работников) и средств бюджетов муниципальных образований для реализации программных мероприятий.

Цель, задачи, индикаторы оценки результатов программы и финансирование по мероприятиям Подпрограммы\*

[illegible]



[illegible]

[illegible]

[illegible]

электронного документооборота и ведение медицинских карт пациентов в электронном виде.																						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\* Дополнительная потребность в финансировании Подпрограммы представлена в Приложении 1а к Программе.

**«Подпрограмма 10. Совершенствование системы территориального планирования  
Республики Татарстан**

**Паспорт Подпрограммы**

Наименование Под-программы	Совершенствование системы территориального планирования Республики Татарстан
Государственный заказчик (государственный заказчик - координатор)	Министерство здравоохранения Республики Татарстан
Основные разработчики Подпрограммы	Министерство здравоохранения Республики Татарстан
Ответственный исполнитель Подпрограммы:	Министерство здравоохранения Республики Татарстан; Министерство строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Татарстан
Цели и задачи Под-программы:	Цель: обеспечение доступности и качества оказания медицинской помощи населению в высокотехнологичных медицинских центрах и вновь создаваемых жилых комплексах в городах Республики Татарстан
	Задачи: приблизить первичную медико-санитарную помощь к населению по принципу «шаговой доступности»; Обеспечить оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи населению в республиканских ВМП-центрах и его филиалах, в межмуниципальных центрах
Этапы и сроки реализации Подпрограммы:	I этап – 2013 - 2015г.г. II этап 2016 – 2020 г.г.
*Объемы финансирования Программы, тыс.рублей	*Всего: 21 258 716,0 тыс.рублей, (с учетом дополнительной потребности), в том числе: источник определен - 7 808 105,9 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.), из них: средства федерального бюджета по предварительной оценке: 40 164,3 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.); средства бюджета Республики Татарстан по предварительной оценке: 7 767 941,6 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.); Дополнительная потребность - 13 450 610,1 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.), источник не определен.
Ожидаемые результаты реализации Под-программы:	Обеспечение населения Республики Татарстан медицинской помощью, в том числе высокотехнологичной, в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи. Эффективное использование ресурсов и привлечение кадров медицинских работников (передача высвободившихся зданий под жилье для медицинских работников). Создание благоприятных условий работы для привлечения медицинских кадров. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет: 2012 г.- 71,8; 2013г. – 72,5; 2014 г. – 73,0; 2015г. – 73,2; 2016г. – 73,5;

	2017г. – 74,0; 2018г. – 74,7; 2019г. – 74,9; 2020г. – 75,0. Смертность от всех причин, на 1000 населения: 2012г.- 12,2; 2013г. – 12,2; 2014г. – 12,0; 2015г. – 11,8; 2016 г. – 11,6; 2017 г. – 11,4; 2018 г. – 11,0; 2019 г. – 10,7; 2020 г. – 10,3.
* объемы финансирования Подпрограмм по годам представлены в Приложениях 1, 1а к Программе.	

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

Республика Татарстан является одним из самых мощных по экономическому потенциалу субъектов Российской Федерации, развитие которого характеризуется устойчивой экономикой. Цели и задачи территориального планирования ориентированы на повышение качества жизни и уровня предоставляемых медицинских услуг населению республики.

Крупнейшие промышленные предприятия республики сконцентрированы в крупных городах в составе Казанской, Набережночелнинской и Альметьевской агломераций (ОАО «Татнефть» (г.Альметьевск), ОАО «КАМАЗ» (г.Набережные Челны), ОАО «Нижекамскнефтехим» и ОАО «Нижекамскшина» (г.Нижекамск), ОАО «Татэнерго», ОАО «Казаньоргсинтез», ОАО «Казанский вертолетный завод», ОАО «Нэфис Косметикс» (г.Казань).

Приоритетами первоочередного развития для оказания высокотехнологичной медицинской помощи определены г.г.Казань, Наб.Челны, Альметьевск, специализированной медицинской помощи – межмуниципальные центры - Буинск, Чистополь, Арск, Нурлат, Зеленодольск, Лениногорск, Нижнекамск.

В 2012 году строительство, реконструкция и капитальный ремонт объектов здравоохранения осуществлялись в рамках программы «Модернизация здравоохранения Республики Татарстан на 2011-2012 годы» и Программы капитальных вложений РТ. Введено в строй объектов здравоохранения общей мощностью на 4 678 коек, 2058 пос. в смену, в том числе: больница скорой медицинской помощи в г.Казани на территории ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» по ул.Чуйкова, Пристрой к ГАУЗ «Городская поликлиника №8» по ул.Правды (пос.Дербышки, г.Казань), ГАУЗ «Детская городская поликлиника №4» (Кировский район г.Казани), Столбищенская врачебная амбулатория ГАУЗ «Лаишевская центральная районная больница»; введены в строй 74 модульных фельдшерско-

акушерских пунктах.

В 2013 году завершается строительство консультативно-диагностического центра ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» (в микрорайоне Азино г.Казани), родильного дома ГАУЗ «Бугульминская центральная районная больница», поликлиники №2 ГАУЗ «Нижекамская центральная районная многопрофильная больница».

Основные проблемы в организации оказания **амбулаторно – поликлинической помощи** в крупных городах следующие: большой радиус обслуживания населения (до 8 км.), скученность всех служб на одних площадях, очереди в поликлиниках, перегруженность узких специалистов непрофильной работой, низкая оснащенность диагностической базы.

## **II. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации Подпрограмм**

Цель - обеспечение доступности и качества оказания медицинской помощи населению в высокотехнологичных медицинских центрах и вновь создаваемых жилых комплексах в городах Республики Татарстан.

Для достижения поставленных целей необходимо решение следующих задач:  
приблизить первичную медико-санитарную помощь к населению по принципу «шаговой доступности»;

обеспечить оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи населению в республиканских ВМП-центрах и его филиалах, в межмуниципальных центрах.

### **Сроки и этапы реализации Подпрограммы**

Подпрограмма реализуется в два этапа:

1 этап – 2013 - 2015 гг.;

2 этап - 2016 - 2020 гг.

### **Характеристика основных мероприятий Подпрограммы**

Запланировано: создание крупных диагностических центров, оснащенных современным оборудованием, капитальный ремонт филиалов поликлиник и отделений врачей общей практики, строительство врачебных амбулаторий и ФАП в отдаленных микрорайонах, организация центров и отделений общеврачебной практики для взрослого и детского населения на I этажах новостроек.

в г.Казани:

- строительство диагностического центра ГАУЗ «Городская поликлиника №17»

- строительство Детского консультативно-диагностического центра «Заречье» на базе ГАУЗ «Детская городская поликлиника №7» г.Казани (создание отделения реабилитации в освободившемся помещении поликлиники);

- строительство врачебной амбулатории для жителей пос.Салмачи;

- строительство медицинского пункта в составе центра культуры для жите-

лей пос.Отары,

- создание 10 офисов врачей общей практики и врачей участковых педиатров в новых строящихся микрорайонах

- в г.Набережные Челны:

- создание 50 офисов врачей общей практики и врачей участковых педиатров;

- создание межмуниципального центра «Камская многопрофильная больница» на базе ГАУЗ «Городская больница №5» с открытием ПЧКВ – центра и концентрацией оказания экстренной медицинской помощи для Северо – Восточного района города и близлежащих муниципальных образований;

- реконструкция ГАУЗ «Городская больница №2» со строительством приемно – диагностического блока, созданием онкологического отделения и амбулаторного центра радиотерапии ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ»

- строительство нового блока ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» (для оказания экстренной медицинской помощи по гинекологии, урологии, челюстно-лицевой хирургии и др. видами высокотехнологичных вмешательств).

- в г.Нижнекамске - создание 4 офисов врачей общей практики и 2 офисов для врачей участковых педиатров;

ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница» новое строительство,

ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница» реконструкция,

ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница» капитальный ремонт,

ГАУЗ «Детская больница с перинатальным центром»,

ГАУЗ «Детский терапевтический санаторий»,

Оснащение оборудованием ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница»,

Оснащение оборудованием ГАУЗ «Детская больница с перинатальным центром».

- в г. Альметьевске - реконструкция под межмуниципальное отделение детской хирургии ГАУЗ «Альметьевская детская городская больница с перинатальным центром»;

строительство 3-х офисов ВОП.

С целью обеспечения доступности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в соответствии с потребностью населения, а также повышения степени удовлетворенности населения уровнем качества оказываемой медицинской помощи, особое внимание в программе уделяется укреплению материально-технической базы ведущих клиник республики. В рамках программы на первом этапе (до 2016 года) планируется строительство следующих объектов республиканского значения:



- завершение строительства приемно-диагностического отделения лечебного корпуса №3 (г.Казань, ул.Сафиуллина) ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница»,

- строительство первого детского хосписа на базе функционирующего Казанского детского терапевтического санатория №4.

- строительство II очереди инфекционного корпуса ГАУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница им. проф. А.Ф.Агафонова» (с переводом детского отделения РКИБ с ул.Окольная),

- завершение строительства поликлиники (г.Казань, ул.Шалапина) ГАУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер»;

- строительство диспансерного отделения на территории ГАУЗ «Республиканская клиническая психиатрическая больница им. Бехтерева» по ул.Волкова (перевод поликлиники с ул. Бутлерова).

На II этапе (до 2020 года) запланировано:

- строительство хирургического корпуса с приемно-диагностическим отделением (перевод отделений с ул.Батурина) ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ»

- строительство реабилитационного центра ГАУЗ «Республиканская клиническая больница восстановительного лечения» в п.Боровое Матюшино Лаишевского муниципального района

- строительство хирургического корпуса с приемно-диагностическим отделением ГАУЗ «Республиканская клиническая больница №2» (г.Казань).

В соответствии с данной программой предусматривается капитальное строительство 20 фельдшерско-акушерских пунктов, 55 офисов для врачей общей практики (перевод существующих кабинетов из крупных поликлиник для приближения к обслуживаемому населению), 87 офисов - на первых этажах в новых строящихся микрорайонах.

Для реализации указанных мероприятий необходимо дополнительное финансирование (источник не определен).

Реализация программы позволит обеспечить население РТ медицинской помощью, в том числе высокотехнологичной, в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи до нормативной (с учетом потребностей населения РТ), повысить эффективность использования ресурсов, повысить обеспеченность населения медицинскими кадрами (передача высвободившихся зданий под жилье для медицинских работников). Оказание медицинской помощи населению Республики Татарстан в соответствии с потребностями позволит обеспечить к 2020 году рост средней продолжительности жизни до 75 лет, снизить показатель смертности населения до 10,3 на 1000 населения.

### **III. Обоснование ресурсного обеспечения Подпрограммы\***

Всего: 21 258 716,0 тыс.рублей, (с учетом дополнительной потребности), в том числе:

источник определен - 7 808 105,9 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.), из них:

средства федерального бюджета по предварительной оценке:

40 164,3 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.);

средства бюджета Республики Татарстан по предварительной оценке: 7 767 941,6 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.);

Дополнительная потребность - 13 450 610,1 тыс.рублей, (с 2013 по 2020 гг.), источник не определен.

Ресурсное обеспечение реализации государственной программы за счет средств федерального и республиканского бюджетов подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Программой предусмотрена возможность привлечения (помимо средств бюджета Республики Татарстан) внебюджетных средств (средства медицинских организаций от предпринима-тельской и иной приносящей доход деятельности, личные средства медицинских работников) и средств бюджетов муниципальных образований для реализации программных мероприятий.

\* объемы финансирования Подпрограммы по годам представлены в Приложениях 1, 1а к Программе.

**Цель, задачи, индикаторы оценки результатов программы и финансирование  
по мероприятиям Подпрограммы**

Наименование задачи	Наименование основных мероприятий	Исполнители	Сроки выполнения основных мероприятий	Индикаторы оценки конечных результатов, единицы измерения	Значения индикаторов									Финансирование с указанием источника финансирования								
					2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	источник	объем, тыс. рублей							
															2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Обеспечение доступности и качества оказания медицинской помощи населению в высокотехнологичных медицинских центрах и вновь создаваемых жилых комплексах в городах Республики Татарстан																						
приблизить первичную медико-санитарную помощь к населению по принципу «шаговой доступности»;обеспечить оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной,	ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» МЗ РТ, завершение строительства; ГАУЗ «Республиканский противотуберкулезный диспансер», завершение строительства; Детский стационар ГАУЗ «Республиканская инфекционная больница им. проф. А.Ф.Агафонова»,	МЗ РТ, МСАи ЖКХ РТ	2013-2020 годы	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет	71,80	72,50	73,00	73,20	73,50	74,00	74,70	74,90	75,00	федеральный бюджет (переданные полномочия в области охраны здоровья граждан)	4 485,2	4 617,8	4 617,8	4 844,1	5 076,6	5 294,9	5 512,0	5 715,9

медицин- ской помо- щи населе- нию в рес- публикан- ских ВМП- центрах и его филиа- лах, в межмуни- ципальных центрах	строительство; ГАОУЗ «Республи- канская клиниче- ская психиатриче- ская больница», строительство; Медицинский пункт (пос.Отары), строительство; 10 офисов ВОП (г.Казань); 8 офиса ВОП (г.Нижекамск); 60 офисов ВОП (г.Наб.Челны); 3 офиса ВОП (г.Альметьевск); ГАОУЗ «Альметьев- ская детская город- ская больница с перинатальным центром, рекон- струкция; Перинатальный центр на базе ГАОУЗ «Республиканская клиническая боль- ница МЗ РТ», стро- ительство; Детский консуль- тативно- диагностический центр «Заречье»; ГАОУЗ «Детская городская поли- клиника №7» г.Казани, строи- тельство; ГАОУЗ «Республи-			Смерт- ность от всех причин	12,20	12, 2	12, 0	11, 8	11, 6	11, 4	11, 0	10, 7	10, 3	Бюджет РТ	868 087,1	879 629,5	899 692,1	938 011,0	983 035,7	1 025 306,4	1 067 344,0	1 106 835,8
---	---	--	--	--------------------------------------	-------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	----------------	----------------	----------------

[illegible]

	<p>открытием ПЧКВ – центра и концентрацией оказания экстренной медицинской помощи для Северо – Восточного района города и близлежащих муниципальных образований</p> <p>строительство ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» в г.Наб.Челны, строительство ГАУЗ «Городская поликлиника №17» г.Казань, строительство</p> <p>Врачебная амбулатория, Казань, пос.Салмычи, строительство</p>																		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Список использованных сокращений:

- АС - автоматизированная система;
- ВИЧ - вирус иммунодефицита человека;
- ВМП - высокотехнологичная медицинская помощь;
- ГАУ - государственное автономное учреждение;
- ГАОУ – государственной автономное учреждение здравоохранения;
- ГБОУ ВПО «КГМУ» Минздрава России - ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- ГБОУ ДПО «КГМА» Минздрава России - ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- ГИСТ - государственная интегрированная система телекоммуникаций;
- ГЛОНАСС - глобальная навигационная спутниковая система;
- ГУ - государственное учреждение;
- ГУЗ - государственное учреждение здравоохранения;
- ГУП - государственное унитарное предприятие;
- ИТ - информационные технологии;
- МВД по РТ - Министерство внутренних дел по Республике Татарстан;
- МДМСТ РТ - Министерство по делам молодежи, спорту и туризму Республики Татарстан;
- МЗ РТ - Министерство здравоохранения Республики Татарстан;
- МКБ - международная классификация болезней;
- МСАиЖКХ РТ - Министерство строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Татарстан;
- МОиН РТ - Министерство образования и науки Республики Татарстан, Министерство культуры Республики Татарстан;
- ОАО - открытое акционерное общество;
- ОМС - обязательное медицинское страхование;
- ОНМК - острое нарушение мозгового кровообращения;
- ООН (ЮНИСЕФ) - Детский фонд Организации Объединенных Наций;
- РКБ - Республиканская клиническая больница;
- СанПиН - Санитарные нормы и правила;
- СНиП - Строительные нормы и правила;
- СОЭ - скорость оседания эритроцитов;
- СПИД - синдром приобретенного иммунного дефицита;
- Таттехмедфарм - Медицинская техника и фармация Татарстана;
- ФАП - фельдшерско-акушерский пункт;
- ФЗ - Федеральный Закон;
- ФОМС - Фонд обязательного медицинского страхования;
- ФСИН - Федеральная служба исполнения наказаний;
- ФФОМС - Федеральный фонд обязательного медицинского страхования;

ЦНС - центральная нервная система;  
ЦРБ - центральная районная больница;  
ЭКО - экстракорпоральное оплодотворение.