

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
РОСТОВСКАЯ ОБЛАСТЬ
МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
«КОНСТАНТИНОВСКИЙ РАЙОН»

АДМИНИСТРАЦИЯ КОНСТАНТИНОВСКОГО РАЙОНА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

17.03.2011

№ 388

г.Константиновск

Об утверждении муниципальной долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения Константиновского района на 2010-2014 годы»

в редакции от 25.04.2011 № 716, от 04.05.2011 г № 979, от 09.09.2011 г № 1618 от 21.10.2011 г. № 1985, от 22.11.2011 г. № 2183, от 05.12.2011 г № 2302, от 30.12.2011 г. № 2524, от 10.08.2012 г. № 1540, от 27.08.2012 г. № 1609, от 14.09.2012 г. № 1751, от 26.09.2012 г. № 1838, от 11.10.2012 г. № 2022, от 30.11.2012 г. № 2366, от 18.12.2012 г. № 2457, от 29.12.2012 г. № 2628, от 13.03.2013 г. № 416, от 14.05.2013 г. № 931, от 24.06.2013 г. № 1204, от 26.09.2013 г. № 1804, от 27.11.2013 г. № 2235, от 31.12.2013 г. № 2475

В соответствии с постановлением Администрации Константиновского района от 17.09.2009 № 1123 «О порядке принятия решения о разработке муниципальных долгосрочных целевых программ, их формирования и реализации и порядке проведения и критериях оценки эффективности реализации муниципальных долгосрочных целевых программ»,

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Внести изменения в долгосрочную целевую программу «Развитие здравоохранения Константиновского района на 2010-2014 годы», утвержденную постановлением Администрации Константиновского района от 05.03.2010 года № 258, утвердив ее в новой редакции.
2. Финансовому отделу Администрации Константиновского района (Пушеленко А. Г.) производить финансирование мероприятий муниципальной долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения Константиновского района на 2010-2014 годы» в пределах средств, предусмотренных в бюджете Константиновского района.
3. Муниципальному учреждению здравоохранения «Центральная районная больница Константиновского района Ростовской области» (Гиркина О. В.)

обеспечить выполнение намеченных мероприятий и целевое использование выделяемых средств.

4. Постановление вступает в силу с момента официального опубликования в газете «Донские огни» и применяется к правоотношениям, возникающим с 1 января 2011 года.

5. Контроль за выполнением постановления возложить на заместителя Главы Администрации Константиновского района Т.И. Логвинову.

Глава Константиновского района

Б.Е. Хлопяников

Верно:

Начальник отдела

М.Ю. Иванов

**Муниципальная долгосрочная целевая программа
«Развитие здравоохранения Константиновского района на 2010-2014 годы»
(новая редакция)**

Паспорт Программы

Наименование Программы	Муниципальная долгосрочная целевая программа «Развитие здравоохранения Константиновского района на 2010-2014 годы» (далее – Программа)
Основание для разработки Программы	Постановление Администрации Константиновского района от 17.09.2009 № 1123 «О порядке принятия решения о разработке муниципальных долгосрочных целевых программ, их формирования и реализации и Порядке проведения и критериях оценки эффективности реализации муниципальных долгосрочных целевых программ»
Муниципальный заказчик Программы	Муниципальное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница Константиновского района Ростовской области» (ЦРБ)
Разработчик Программы	ЦРБ
Основная цель Программы	сохранение и улучшение здоровья населения, сокращение прямых и косвенных потерь общества за счет снижения заболеваемости и смертности населения и, как следствие, увеличение продолжительности жизни населения
Основные задачи Программы	выполнение функций муниципальными учреждениями здравоохранения, в том числе по оказанию муниципальных услуг в соответствии с установленным муниципальным заданием; проведение противопожарных мероприятий; укомплектация лечебно профилактических учреждений (далее - ЛПУ) района врачебными кадрами; развитие службы детства и родовспоможения; предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями; повышение уровня заработной платы некоторых категорий работников здравоохранения, обеспечение лечебно-профилактических учреждений вакцинами для профилактики природно-очаговых и зоонозных инфекций; повышение эффективности методов профилактики внутрибольничных инфекций.
Сроки реализации Программы	2010 – 2014 годы
Структура Программы, перечень подпрограмм, основных направлений и мероприятий	Паспорт муниципальной долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения Константиновского района на 2010-2014 годы». 1. Содержание проблемы, анализ причин ее возникновения и обоснование необходимости ее решения программными методами. 2. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации Программы, а также целевые индикаторы и показатели. 3. Система программных мероприятий, в том числе ресурсное обеспечение муниципальной долгосрочной целевой программы с разбивкой по годам, источникам и направлениям финансирования. 4. Нормативное обеспечение Программы.

	<p>5. Механизм реализации Программы, включая организацию управления Программой и контроль за ходом ее реализации.</p> <p>6. Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации Программы.</p> <p>7. Подпрограмма «Выполнение функций муниципальным учреждением здравоохранения «Центральная районная больница Константиновского района Ростовской области», в том числе по оказанию муниципальных услуг в соответствии с установленным муниципальным заданием».</p> <p>8. Подпрограмма «Обеспечение населения Константиновского района безопасной кровью, ее компонентами и препаратами».</p> <p>9. Подпрограмма «Безопасное материнство».</p> <p>10. Подпрограмма «Сахарный диабет».</p> <p>11. Подпрограмма «О кадровом обеспечении муниципального учреждения здравоохранения «Центральная районная больница Константиновского района Ростовской области»</p> <p>12. Подпрограмма «Мероприятия по борьбе с онкологическими заболеваниями».</p> <p>13. Подпрограмма «Неотложные меры борьбы с туберкулезом».</p> <p>14. Подпрограмма «По предупреждению распространения на территории Константиновского района заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека на 2011-2014 годы «АНТИ-ВИЧ/АНТИ-СПИД».</p> <p>15. Подпрограмма «Вакцинопрофилактика на период 2011-2014 годы».</p> <p>16. Подпрограмма «Профилактика внутрибольничных инфекций на период 2011-2014 годы»</p> <p>17. Приложение 1. «Система программных мероприятий по реализации муниципальной долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения Константиновского района на 2010-2014 годы».</p> <p>18. Приложение 2. «Целевые показатели реализации муниципальной долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения Константиновского района на 2010-2014 годы»</p> <p>19. Приложение 3. «Методика оценки эффективности реализации муниципальной долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения Константиновского района на 2010-2014 годы»</p>
<p>Исполнители Программы</p>	<p>ЦРБ</p>
<p>Объемы и источники финансирования Программы</p>	<p>Общий объем финансирования Программы 2010-2014 годах составил 415 210,2 тыс.руб., в том числе:</p> <p>в 2010 году – 81 715,3 тыс.руб;</p> <p>в 2011 году – 98 556,3 тыс.руб;</p> <p>в 2012 году – 99 268,2 тыс.руб;</p> <p>в 2013 году – 130 793,2 тыс.руб;</p> <p>в 2014 году – 4 877,2 тыс.руб.</p> <p>Федеральный бюджет – 4 622,7 тыс.руб:</p> <p>в 2010 году – 902,5 тыс.рублей;</p>

	<p>в 2011 году – 1 892,2 тыс.рублей; в 2012 году – 1 828,0 тыс.рублей; Областной бюджет – 35 849,1 тыс.руб: в 2010 году – 914,2 тыс.рублей; в 2011 году – 1 359,4 тыс.рублей; в 2012 году – 22 103,2 тыс.рублей; в 2013 году – 7 356,5 тыс.рублей; в 2014 году – 4 115,8 тыс.рублей.</p> <p>Бюджет Константиновского района – 60 025,0 тыс.руб: в 2010 году – 20 590,5 тыс. рублей; в 2011 году – 27 072,7 тыс. рублей; в 2012 году – 10 550,8 тыс. рублей; в 2013 году – 1 049,6 тыс. рублей; в 2014 году – 761,4 тыс. рублей.</p> <p>Внебюджетные источники – 314 713,4 тыс.руб: в 2010 году – 59 308,1 тыс. рублей; в 2011 году – 68 232,0 тыс. рублей; в 2012 году – 64 786,2 тыс. рублей; в 2013 году – 122 387,1 тыс. рублей.</p>
<p>Ожидаемые конечные результаты реализации Программы</p>	<p>Стабилизация показателей объема оказанной стационарной медицинской помощи в расчете на 1 жителя на уровне 1,8 койко-дня, амбулаторной медицинской помощи (в расчете на 1 жителя) – на уровне 7,2 посещения, в дневных стационарах всех типов (в расчете на 1 жителя) – 0,6 пациенто-дня.</p> <p>Снижение средней продолжительности пребывания пациента на койке в ЦРБ Константиновского района до 9,3 к 2011 году.</p> <p>Стабилизация числа коек в ЦРБ Константиновского района на уровне – 48 на 10 тыс. человек сельского населения.</p> <p>Обеспечение среднегодовой занятости койки в МУЗ ЦРБ Константиновского района на уровне 300 дней.</p> <p>Обеспечение объема ассигнований бюджета, выделенных в целях проведения противопожарных мероприятий в ЦРБ Константиновского района.</p> <p>Повышение качества оказываемой медицинской помощи путем осуществления денежных выплат медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сестрам скорой медицинской помощи в форме субсидий.</p> <p>Совершенствование подготовки медицинских кадров: - повышение квалификации, переподготовка врачей, специалистов с высшим немедицинским образованием, - повышение квалификации среднего медицинского персонала.</p> <p>Приобретение оргтехники для ввода в эксплуатацию технологии Телемедицина.</p> <p>Приобретение модульных фельдшерско-акушерских пунктов в 2011 году.</p> <p>Выполнение ежегодно планов комплектации доноров.</p>

	<p>Совершенствование системы охраны репродуктивного здоровья населения и безопасного материнства.</p> <p>Снижение числа аборт, недопущение материнской смертности, в том числе после абортов.</p> <p>Снижение смертности новорожденных.</p> <p><i>Повышение качества жизни больных сахарным диабетом, увеличение продолжительности жизни на 5-7 лет, уменьшение частоты осложнений сахарного диабета на 30%.</i></p> <p>Улучшение качества медицинского обслуживания, закрепление постоянных медицинских кадров, повышение профессионализма медицинских работников, создание системы подготовки и усовершенствования медицинских кадров.</p> <p>Улучшение качества, увеличение продолжительности жизни, сохранение трудового потенциала больных</p> <p>Раннее выявление и профилактика туберкулеза на 90-100%.</p> <p>Улучшение качества и увеличение продолжительности жизни больных СПИДом.</p> <p>Достижение санитарно-эпидемиологического благополучия населения района путем снижения уровня заболеваемости природно-очаговыми инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики до спорадических случаев.</p> <p>Снижение уровня заболеваемости населения инфекциями, социальной и психологической напряженности в обществе вследствие угрозы распространения инфекционных заболеваний.</p>
<p>Система организации контроля за исполнением Программы</p>	<p>Муниципальным заказчиком Программы и ответственным за ее реализацию является ЦРБ;</p> <p>Реализация Программы осуществляется в соответствии с финансовым обеспечением выполнения муниципального задания районным учреждением ЦРБ.</p> <p>Контроль за реализацией программы осуществляется по итогам каждого года Администрацией Константиновского района.</p>

1. Содержание проблемы, анализ причин ее возникновения и обоснование необходимости ее решения программными методами

Муниципальная долгосрочная целевая программа «Развитие здравоохранения Константиновского района на 2010-2014 годы» разработана в соответствии с Областным законом от 22.10.2004 N 179-3С «Об охране здоровья жителей Ростовской области», постановлением Администрации Константиновского района «О порядке принятия решения о разработке муниципальных долгосрочных целевых программ, их формирования и реализации и порядке проведения и критериях оценки эффективности реализации муниципальных долгосрочных целевых программ» № 1123 от 17.09.2009 года.

В Константиновском районе здоровью населения придается большое значение. В течение последних лет реализуется ряд мер, направленных на развитие здравоохранения. В результате их осуществления улучшились отдельные демографические показатели. Отмечается сокращение естественной убыли населения - с 4,2 в 2009 году до 4,0 в 2010 году (на 1 тыс. населения). Уровень рождаемости в 2009 году увеличился до 11,3 в 2009, младенческая смертность составила в 2009 году 10,5 на 1000 родившихся. Однако, несмотря на улучшение демографических показателей, уровень заболеваемости, инвалидности и смертности требует его стабилизации и еще большего снижения, что обуславливает необходимость реализации Программы.

Необходимо провести мероприятия, направленные на реализацию профилактического

подхода в борьбе с заболеваемостью и смертностью от основных социально значимых заболеваний. Борьба с доказанными факторами риска обеспечит снижение вероятности развития заболевания в течение жизни, отдалит временные сроки инициирования генетически обусловленных заболеваний. Повышение эффективности вторичной профилактики обеспечит своевременную диагностику и, соответственно, повысит эффективность проводимой терапии, снизит вероятность развития осложнений.

Значимой проблемой остается обеспечение ранней диагностики, своевременного лечения и реабилитации больных туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и ассоциированными заболеваниями с синдромом приобретенного иммунодефицита, сосудистыми, онкологическими заболеваниями, сахарным диабетом.

По состоянию на 01.09.2011г. работающих в муниципальном учреждении здравоохранения «Центральная районная больница Константиновского района Ростовской области» с высшим и средним медицинским образованием составляют 259 человека, в том числе 54 врача, 205 средних медицинских работников.

В 2010 году обеспеченность врачами на 10 тыс. населения в районе составляет 15,8, средними медицинскими работниками - 61,3.

Укомплектованность штатных должностей в 2010 году составляет: врачами 75,2%, средними 93,3%. Средний возраст работающих медработников в районе составляет – врачей – 41,3 года, средних медработников – 35,7 лет. В районе коэффициент совместительства составляет 1,01 у врачей и 1,1 у средних медработников.

В целях подготовки кадров в районе необходимо осуществление системы подготовки медицинских специалистов по целевым направлениям. Для этого необходимо финансирование этих мероприятий, реализация дополнительных мер по ликвидации неравномерности распределения специалистов.

Динамика основных клинико-демографических показателей свидетельствует о тревожных тенденциях в состоянии репродуктивного здоровья населения. Снизилось количество родов с 385 в 2009 года до 380 в 2010 году, остается высоким уровень экстрагенитальной заболеваемости у беременных. Количество родов, осложнившихся признаками внутриутробного инфицирования, приближается к 100%, что свидетельствует не только об инфицированности популяции в целом, но и о крайне низком уровне защитно-приспособительных механизмов у беременных. Увеличилось количество женщин, использующих гормональную контрацепцию, на диспансерном учете по поводу внутриматочной контрацепции в 2009 году состояло 274 женщины, в 2010 году – 30. Несмотря на стабильное соотношение количества родов и абортоснижения количества и качества контрацептивных мероприятий не может не сказаться в скором времени на ухудшении данного показателя.

Все вышеизложенные факты обосновывают необходимость финансирования мероприятий в системе охраны здоровья матери и ребенка.

Для обеспечения жителей района подготовленными кадрами, а также необходимым объемом медицинской помощи требуется продолжить финансирование расходов на выполнение функций муниципальными учреждениями здравоохранения в соответствии с установленным муниципальным заданием.

Решение обозначенных проблем, направленных на развитие здравоохранения Константиновского района в 2010-2014 годах, возможно при поддержке Администрации района с применением программных методов.

2. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации Программы, а также целевые индикаторы и показатели

Целями Программы являются сохранение и улучшение здоровья населения, сокращение прямых и косвенных потерь общества за счет снижения заболеваемости и смертности населения и, как следствие, увеличение продолжительности жизни.

Для реализации вышеуказанных целей необходимо решение следующих основных задач:

выполнение функций муниципальными учреждениями здравоохранения, в том числе по оказанию муниципальных услуг в соответствии с установленным муниципальным заданием; укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения;

проведение противопожарных мероприятий;
развитие службы детства и родовспоможения;
предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями;
совершенствование подготовки медицинских кадров;
повышение уровня заработной платы некоторых категорий работников здравоохранения;

обеспечение лечебно-профилактических учреждений вакцинами для профилактики природно-очаговых и зоонозных инфекций;

повышение эффективности методов профилактики внутрибольничных инфекций.

Программа реализуется в 2010 – 2014 годах. Мероприятия будут выполняться в соответствии с установленными сроками.

Целевые индикаторы и показатели Программы представлены в приложении 2.

3. Система программных мероприятий, в том числе ресурсное обеспечение муниципальной долгосрочной целевой программы с разбивкой по годам, источникам и направлениям финансирования

В соответствии с целями и задачами Программа включает мероприятия для ее реализации, сроки и объемы финансирования которых приведены в приложении 1.

Общее финансирование реализации программных мероприятий составляет 415 210,2 тыс. рублей, в том числе:

- за счет средств федерального бюджета – 4 622,7 тыс.руб.:

2010 год – 902,5 тыс. рублей

2011 год – 1 892,2 тыс. рублей

2012 год – 1828,0 тыс. рублей

- за счет средств областного бюджета – 35 849,1 тыс.руб.:

2010 год – 914,2 тыс. рублей

2011 год - 1 359,4 тыс. рублей

2012 год – 22 103,2 тыс.рублей;

2013 год – 7 356,5 тыс.рублей;

2014 год – 4 115,8 тыс.рублей

- за счет внебюджетных источников – 314 713,4 тыс.руб.:

2010 год – 59 308,1 тыс. рублей;

2011 год – 68 232,0 тыс. рублей;

2012 год – 64 786,2 тыс. рублей;

2013 год – 122 387,1 тыс.рублей.

- за счет бюджета Константиновского района – 60 025,0 тыс.руб.:

2010 год – 20 590,5 тыс. рублей

2011 год – 27 072,7 тыс. рублей

2012 год – 10 550,8 тыс. рублей

2013 год – 1 049,6 тыс. рублей;

2014 год – 761,4 тыс. рублей.

Объемы финансирования Программы носят прогнозный характер и подлежат уточнению в установленном порядке.

4. Нормативное обеспечение

Принятие нормативно-правовых актов для достижения целей реализации Программы не требуется.

5. Механизм реализации Программы, включая организацию управления

Программой и контроль за ходом ее реализации

Заказчиком Программы и ответственным за ее реализацию является ЦРБ.

Реализация Программы осуществляется на основе условий, порядка и правил, утвержденных федеральными, областными, нормативными правовыми актами Константиновского района, муниципальными контрактами заключенными в соответствии с законом о размещении заказов на поставки товаров, выполнения работ оказываемых учреждениями для муниципальных нужд.

ЦРБ с учетом выделяемых на реализацию Программы финансовых средств ежегодно уточняет целевые показатели и затраты по программным мероприятиям, механизм реализации Программы, состав исполнителей в докладах о результатах и основных направлениях деятельности главных распорядителей средств муниципального бюджета в установленном порядке.

6. Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации Программы

Оценка эффективности реализации Программы базируется на достижении целевых показателей (методика оценки эффективности приведена в приложении 3):

Стабилизация показателей объема оказанной стационарной медицинской помощи в расчете на 1 жителя на уровне 1,8 койко-дня, амбулаторной медицинской помощи (в расчете на 1 жителя) – на уровне 7,2 посещений, в дневных стационарах всех типов (в расчете на 1 жителя) – 0,6 пациенто-дня.

Снижение средней продолжительности пребывания пациента на койке в ЦРБ Константиновского района до 9.3 к 2011 году.

Стабилизация числа коек в ЦРБ Константиновского района на уровне– 48 на 10 тыс. человек сельского населения.

Обеспечение среднегодовой занятости койки в ЦРБ Константиновского района на уровне 300 дней.

Обеспечение объема ассигнований бюджета, выделенных в целях проведения противопожарных мероприятий в ЦРБ Константиновского района.

Повышение качества оказываемой медицинской помощи путем осуществления денежных выплат медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сестрам скорой медицинской помощи в форме субсидий.

Совершенствование подготовки медицинских кадров:

- повышение квалификации, переподготовка врачей, специалистов с высшим немедицинским образованием,

- повышение квалификации среднего медицинского персонала.

Приобретение оргтехники для ввода в эксплуатацию технологии Телемедицина.

Приобретение модульных фельдшерско-акушерских пунктов в 2011 году.

Выполнение ежегодно планов комплектации доноров.

Совершенствование системы охраны репродуктивного здоровья населения и безопасного материнства.

Повышение качества акушерско-гинекологической помощи во время беременности, в родах, перинатальной помощи (новорожденным).

Снижение числа аборт, недопущение материнской смертности, в том числе и после абортов.

Снижение смертности новорожденных.

Повышение качества жизни больных сахарным диабетом, увеличение продолжительности жизни на 5-7 лет, уменьшение частоты осложнений сахарного диабета на 30%.

Улучшение качества медицинского обслуживания, закрепление постоянных медицинских кадров, повышение профессионализма медицинских работников, создание системы подготовки и усовершенствования медицинских кадров.

Улучшение качества, увеличение продолжительности жизни, сохранение трудового потенциала больных □

Раннее выявление и профилактика туберкулеза на 90-100%.

Улучшение качества и увеличение продолжительности жизни больных СПИДом.

Достижение санитарно-эпидемиологического благополучия населения района путем снижения уровня заболеваемости природно-очаговыми инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики до спорадических случаев.

Снижение уровня заболеваемости населения инфекциями, социальной и психологической напряженности в обществе вследствие угрозы распространения инфекционных заболеваний.

7. Подпрограмма «Выполнение функций муниципальным учреждением здравоохранения «Центральная районная больница Константиновского района Ростовской области», в том числе по оказанию муниципальных услуг в соответствии с установленным муниципальным заданием»

7.1. Содержание проблемы, анализ причин ее возникновения и обоснование необходимости ее решения программными методами

В Константиновском районе здоровью населения придается большое значение. В течение последних лет реализуется ряд мер, направленных на развитие здравоохранения. В результате их осуществления улучшились отдельные демографические показатели. Однако, несмотря на улучшение демографических показателей, уровень заболеваемости, инвалидности и смертности требует его стабилизации и еще большего снижения, что обуславливает необходимость реализации подпрограммы.

Необходимо провести мероприятия, направленные на реализацию профилактического подхода в борьбе с заболеваемостью и смертностью от основных социально значимых заболеваний. Борьба с доказанными факторами риска обеспечит снижение вероятности развития заболевания в течение жизни, отдалит временные сроки иницирования генетически обусловленных заболеваний. Повышение эффективности вторичной профилактики обеспечит своевременную диагностику и, соответственно, повысит эффективность проводимой терапии, снизит вероятность развития осложнений.

Для повышения укомплектования служб первичной медико-санитарной помощи, а также заинтересованности в улучшении уровня знаний и результативности труда необходимо обеспечить материальное стимулирование указанных категорий работников учреждений здравоохранения.

Для обеспечения жителей района необходимым объемом медицинской помощи требуется продолжить финансирование расходов на выполнение функций ЦРБ, по оказанию муниципальных услуг, в соответствии с установленным муниципальным заданием.

Для обеспечения противопожарной безопасности ЦРБ необходимо осуществление софинансирования расходов на противопожарные мероприятия за счет средств фондов софинансирования расходов областного бюджета и бюджета Константиновского района.

Решение обозначенных проблем, направленных на развитие здравоохранения Константиновского района в 2010-2014 годах, возможно при поддержке Администрации района с применением программных методов.

7.2. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации подпрограммы, а также целевые индикаторы и показатели

Цель подпрограммы - удовлетворение потребности населения в получении медицинской помощи в ЦРБ, финансируемой за счет средств местного бюджета.

Для реализации вышеуказанных целей необходимо решение следующих основных задач:

- выполнение функций ЦРБ, в том числе по оказанию муниципальных услуг в соответствии с установленным муниципальным заданием;
- обеспечение финансирования оплаты труда кадров ЦРБ;
- развитие материально-технической базы;
- софинансирование противопожарных мероприятий в ЦРБ.

Подпрограмма реализуется в 2010-2014 годах. Мероприятия будут выполняться в соответствии с установленными сроками.

Целевые индикаторы и показатели подпрограммы представлены в приложении 2.

7.3. Система мероприятий, в том числе ресурсное обеспечение подпрограммы с разбивкой по годам, источникам и направлениям финансирования

В соответствии с целями и задачами подпрограмма включает мероприятия для ее реализации, сроки и объемы финансирования которых приведены в приложении 1.

Общее финансирование реализации программных мероприятий составляет 413 901,1 тыс. рублей, в том числе:

- за счет средств федерального бюджета – 4 622,7 тыс.руб.:

2010 год – 902,5 тыс. рублей

2011 год – 1 892,2 тыс. рублей

2012 год – 1828,0 тыс. рублей

- за счет средств областного бюджета – 35 571,5 тыс.руб.:

2010 год – 914,2 тыс. рублей

2011 год – 1 200,0 тыс. рублей

2012 год – 21 949,1 тыс.рублей;

2013 год – 7 546,5 тыс.рублей;

2014 год – 3 961,7 тыс.рублей

- за счет внебюджетных источников – 314 713,4 тыс.руб.:

2010 год – 59 308,1 тыс. рублей;

2011 год – 68 232,0 тыс. рублей;

2012 год – 64 786,2 тыс. рублей;

2013 год – 122 387,1 тыс.рублей.

- за счет бюджета Константиновского района – 59 293,5 тыс.руб.:

2010 год – 20 590,5 тыс. рублей

2011 год – 26 882,8 тыс. рублей

2012 год – 10 361,7 тыс. рублей

2013 год – 874,5 тыс. рублей;

2014 год – 584,0 тыс. рублей.

Объемы финансирования подпрограммы носят прогнозный характер и подлежат уточнению в установленном порядке.

7.4. Нормативное обеспечение

Принятие нормативно-правовых актов для достижения целей реализации подпрограммы не требуется.

7.5. Механизм реализации подпрограммы, включая организацию управления подпрограммой и контроль за ходом ее реализации

Реализация подпрограммы осуществляется на основе условий, порядка и правил, утвержденных федеральными, областными нормативными правовыми актами, нормативными правовыми актами Константиновского района, муниципальными контрактами, заключенными в соответствии с законом о размещении заказов на поставки товаров, выполнения работ оказываемых учреждениями для муниципальных нужд.

ЦРБ с учетом выделяемых на реализацию подпрограммы финансовых средств ежегодно уточняет целевые показатели и затраты по программным мероприятиям, механизм реализации подпрограммы, состав исполнителей в докладах о результатах и основных направлениях деятельности главных распорядителей средств муниципального бюджета в установленном порядке.

7.6. Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации подпрограммы

Оценка эффективности реализации подпрограммы осуществляется на основе стабилизации количества больных, прошедших лечение в ЦРБ, на уровне 7 тыс. человек.

Предполагается, что общий экономический эффект от реализации мероприятий подпрограммы будет достигнут за счет обеспечения жителей района необходимой медицинской помощью в ЦРБ.

Социальная эффективность реализации мероприятий подпрограммы будет выражена в увеличении продолжительности жизни, сохранении трудового потенциала населения.

Общий экономический эффект от реализации подпрограммы будет достигнут за счет снижения заболеваемости, инвалидности и смертности населения.

8. Подпрограмма «Обеспечение населения Константиновского района безопасной кровью, ее компонентами и препаратами»

8.1. Содержание проблемы, анализ причин ее возникновения и обоснование необходимости ее решения программными методами

Переливание крови, её компонентов - эритроцитов, тромбоцитов, плазмы, а так же специально приготовленных из плазмы различных препаратов, представляет собой важнейший, а зачастую, единственный метод лечения больных с острым малокровием, дефицитом факторов свертывания крови, иммунодефицитом, нехваткой белка в организме.

Наряду с плановыми переливаниями встречаются чрезвычайные ситуации: катастрофы, массовые травмы, требующие больших количеств крови, ее компонентов и препаратов. Проблема обеспечения населения безопасной кровью, ее компонентами и препаратами имеет общегосударственное значение. В настоящее время имеются определенные трудности в решении этой проблемы.

Конечным результатом реализации подпрограммы должно быть сохранение и улучшение здоровья населения района, ежегодное выполнение планов комплектации доноров.

8.2. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации подпрограммы, а также целевые индикаторы и показатели

Основная цель подпрограммы: обеспечение учреждений здравоохранения района безопасными компонентами крови и препаратами через СПК г. Морозовска, а так же проведение мероприятий по сохранению и укреплению здоровья доноров с целью продления их участия в этом движении, выполнение государственных обязательств по обеспечению льгот этой категории населения. Подпрограмма реализуется за счет средств местного бюджета, а также других источников. В качестве внебюджетных источников могут быть использованы средства предприятий, заинтересованных в осуществлении подпрограммы. Финансовые средства на реализацию подпрограммы ежегодно уточняются в установленном порядке.

Целевые индикаторы и показатели подпрограммы представлены в приложении 2.

8.3. Система мероприятий, в том числе ресурсное обеспечение подпрограммы с разбивкой по годам, источникам и направлениям финансирования

В соответствии с целями и задачами подпрограмма включает мероприятия для ее реализации, сроки и объемы финансирования которых приведены в приложении 1.

Подпрограммой предусматривается реализация следующих мероприятий: комплектование донорских кадров, проведение дня Донора, организация встреч с донорами для вручения удостоверений «Почетного донора», проведение акции в трудовых коллективах по оказанию помощи донорам.

Общее финансирование реализации подпрограммных мероприятий составляет 60 тыс. рублей, в том числе:

Бюджет Константиновского района:

2011 – 15 тыс. рублей

2012 – 15 тыс. рублей

2013 – 15 тыс. рублей

Объемы финансирования подпрограммы носят прогнозный характер и подлежат уточнению в установленном порядке.

8.4 Нормативное обеспечение

Принятие нормативно-правовых актов для достижения целей реализации подпрограммы не требуется.

8.5 Механизм реализации подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом ее реализации

Механизм реализации подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации, соответствует в целом механизму реализации Программы.

8.6 Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации подпрограммы

Конечным результатом реализации подпрограммы должно быть сохранение и улучшение здоровья населения района. Выполнение ежегодно планов комплектации доноров.

9. Подпрограмма «Безопасное материнство»

9.1 Содержание проблемы, анализ причин ее возникновения и обоснование необходимости ее решения программными методами

Динамика основных клинико-демографических показателей свидетельствует о тревожных тенденциях в состоянии репродуктивного здоровья населения. Снизилось количество родов с 385 в 2009 года до 380 в 2010 года, остается высоким уровень экстрата генитальной заболеваемости у беременных. Количество родов, осложнившихся признаками внутриутробного инфицирования, приближается к 100%, что свидетельствует не только об инфицированности популяции в целом, но и о крайне низком уровне защитно-приспособительных механизмов у беременных. Увеличилось количество женщин использующих гормональную контрацепцию, на диспансерном учете по поводу внутриматочной контрацепции в 2009 году состояло 274 женщины, в 2010 году – 30. Несмотря на стабильное соотношение количества родов и абортотв снижение количества и качества контрацептивных мероприятий не может не сказаться в скором времени на ухудшении данного показателя.

Обобщая вышеизложенное, можно сделать вывод о том, что медико-социальная значимость проблемы обусловлена следующими факторами, устранение которых является основной целью данной подпрограммы:

1. Значительный рост числа заболеваний, передающихся половым путем, особенно среди подростков и молодых женщин.
2. Ухудшение состояния здоровья женщин детородного возраста, что обуславливает патологические отклонения в течение беременности, родов.
3. Низкая культура населения, связанная с недостаточной информированностью граждан.
4. Снижение числа абортотв за счет контрацепции.
5. Работа с асоциальными семьями по предотвращению не желательной беременности.

9.2 Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации подпрограммы, а также целевые индикаторы и показатели

Основными задачами подпрограммы являются:

- Защита, сохранение и укрепление здоровья женщин и детей;
- Охрана репродуктивного здоровья населения;
- Социальная поддержка материнства и детства;
- Создание условия для рождения желанных и здоровых детей;
- Профилактика и снижение числа абортотв, материнской и младенческой смертности.
- Совершенствование организации и поддержка служб охраны репродуктивного здоровья и безопасного материнства;
- Укрепление материально-технической базы учреждений родовспоможения;
- Улучшение подготовки и повышение квалификации кадров, работающих в области охраны репродуктивного здоровья;

Закупка лекарственных средств для обеспечения «безопасных родов».

Обеспечения населения средствами контрацепции – закупка и выдача гормональных контрацептивных средств для групп социального риска (подростки, малообеспеченные, безработные, инвалиды и др.)

Информационное обеспечение населения и специалистов по проблемам здорового образа жизни и охраны репродуктивного здоровья.

Целевые индикаторы и показатели подпрограммы представлены в приложении 2.

9.3 Система мероприятий, в том числе ресурсное обеспечение подпрограммы с разбивкой по годам, источникам и направлениям финансирования

В соответствии с целями и задачами подпрограмма включает мероприятия для ее реализации, сроки и объемы финансирования которых приведены в приложении 1.

Мероприятия подпрограммы направлены на внедрение массового скрининга по диагностике врожденных заболеваний, пороков развития у новорожденных, приобретение контрацептивных средств для молодежи, подростков и малообеспеченных семей.

Общее финансирование реализации подпрограммных мероприятий составляет 38,7 тыс. рублей, в том числе:

Бюджет Константиновского района:

2011 – 10 тыс. рублей

2012 – 9,5 тыс. рублей

2013 – 9,5 тыс. рублей

2014 – 10 тыс. рублей

Объемы финансирования подпрограммы носят прогнозный характер и подлежат уточнению в установленном порядке.

9.4. Нормативное обеспечение

Принятие нормативно-правовых актов для достижения целей реализации подпрограммы не требуется.

9. 5 Механизм реализации подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом ее реализации

Механизм реализации подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации, соответствует в целом механизму реализации Программы.

8.6 Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации подпрограммы

Совершенствование системы охраны репродуктивного здоровья населения и безопасного материнства.

Повышение качества акушерско-гинекологической помощи во время беременности, в родах, перинатальной помощи (новорожденным).

Укрепление материально-технической базы амбулаторно-поликлинического и стационарного звена системы родовспоможения.

Проведение информационных и просветительских мероприятий среди населения специалистами акушерской службы.

Снижение числа аборт, недопущение материнской смертности, в том числе и после абортов.

Снижение смертности новорожденных.

10. Подпрограмма «Сахарный диабет»

10.1 Содержание проблемы, анализ причин ее возникновения и обоснование необходимости ее решения программными методами

Подпрограмма «Сахарный диабет» необходима для обеспечения своевременного эффективного лечения больных сахарным диабетом, повышения продолжительности и улучшения жизни больных сахарным диабетом, проведения санитарно-просветительской работы, направленной на профилактику сахарного диабета и его осложнений.

Одним из направлений реализации данной подпрограммы является представление данных в областной регистр больных сахарным диабетом, обучение врача-эндокринолога на сертификационном цикле, обеспечение больных сахарным диабетом необходимыми

сахароснижающими препаратами и средствами самоконтроля, реабилитация больных в санаториях области и других областей.

Подпрограмма оценивается исходя из показателей эффективности профилактических мероприятий и лечения лиц, больных сахарным диабетом. Ожидается, что количество дней временной нетрудоспособности сократится в 2,5 – 3 раза, потребность в госпитализации в связи с острыми осложнениями, возникающими вследствие заболевания сахарным диабетом, уменьшится в 4-5 раз, потребность в госпитализации по поводу сосудистых осложнений уменьшится на 30%, расходы на лечение больных в поликлиниках и стационарах сократятся в 3 раза, выплаты пособий по временной нетрудоспособности уменьшается в 1,5-2,5 раза.

Ожидаемый конечный результат подпрограммы: повышение качества жизни больных сахарным диабетом, увеличение продолжительности жизни на 5-7 лет, уменьшение частоты осложнений сахарного диабета на 30%.

10.2 Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации подпрограммы, а также целевые индикаторы и показатели

Значительное снижение заболеваемости, инвалидности и смертности от сахарного диабета и его осложнений.

Обеспечение своевременного эффективного лечения больных сахарным диабетом. Повышение продолжительности и улучшение жизни больным сахарным диабетом. Проведение санитарно- просветительской работы, направленной на профилактику сахарного диабета и его осложнений.

Целевые индикаторы и показатели подпрограммы представлены в приложении 2.

10.3 Система программных мероприятий, в том числе ресурсное обеспечение подпрограммы с разбивкой по годам, источникам и направлениям финансирования

Мероприятия подпрограммы включают в себя: представление данных в областной регистр больных сахарным диабетом, обучение врача-эндокринолога на сертификационном цикле, обеспечение больных сахарным диабетом необходимыми сахароснижающими препаратами и средствами самоконтроля, реабилитация больных в санаториях области и других областей.

Сроки и объемы финансирования мероприятий приведены в приложении 1.

Общее финансирование реализации подпрограммных мероприятий составляет 120 тыс. рублей, в том числе:

Бюджет Константиновского района:

2011 – 30 тыс. рублей

2012 – 30 тыс. рублей

2013 – 30 тыс. рублей

2014 – 30 тыс. рублей

Объемы финансирования подпрограммы носят прогнозный характер и подлежат уточнению в установленном порядке.

10.4. Нормативное обеспечение

Принятие нормативно-правовых актов для достижения целей реализации подпрограммы не требуется.

10. 5 Механизм реализации подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом ее реализации

Механизм реализации подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации, соответствует в целом механизму реализации Программы.

10.6 Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации подпрограммы

Эффективность подпрограммы оценивается исходя из показателей эффективности профилактических мероприятий и лечения лиц, больных сахарным диабетом. Ожидается, что количество дней временной нетрудоспособности сократится в 2,5 – 3 раза, потребность в госпитализации в связи с острыми осложнениями, возникающими вследствие заболевания сахарным диабетом, уменьшится в 4-5 раз, потребность в госпитализации по поводу сосудистых осложнений уменьшится на 30%, расходы на лечение больных в поликлиниках и

стационарах сократятся в 3 раза, выплаты пособий по временной нетрудоспособности уменьшается в 1,5-2,5 раза.

11. Подпрограмма «О кадровом обеспечении муниципального учреждения здравоохранения «Центральная районная больница Константиновского района Ростовской области»

11.1 Содержание проблемы, анализ причин ее возникновения и обоснование необходимости ее решения программными методами

Вопросы кадровой политики в Константиновском районе должны решаться с учетом всех изменений, происходящих в сфере здравоохранения.

Необходимо совершенствовать систему планирования, прогнозирования, подготовки и занятости, сертификации и аттестации медицинских работников.

Особое внимание следует уделить направлению на курсы повышения квалификации и, как следствие, увеличение сертифицированных и аттестованных врачей и средних медицинских работников, позволяющей обеспечить соответствующий уровень профессиональной готовности и квалификации специалистов, гарантирующих качество представленных населению медицинских услуг. Совершенствованию кадровой политики в здравоохранении будут также способствовать:

- повышение гарантий социальной защиты;
- обеспечение перспектив профессионального роста, развития и карьеры;
- регулирование оплаты труда специалистов, с учетом квалифицированных категорий, сертификации, сложности и объемов оказываемой помощи;
- финансирование командировочных расходов при выездах на курсы повышения квалификации врачей и средних медицинских работников.

Система оплаты труда медперсонала должна соответствовать максимально возможным размерам согласно квалификации, объема и качества выполнения работы путем создания экономических стимулов в форме премиальных фондов, доплат за напряженный труд и т.п., соответствующих более высокой квалификации медицинских работников.

11.2 Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации подпрограммы, а также целевые индикаторы и показатели

Обеспечение населения квалифицированной медицинской помощью в соответствии с современной медицинской наукой, закрепление медицинских кадров на территории района.

Повышение эффективности использования кадровых ресурсов, совершенствование системы подготовки кадров. Обеспечение качества медицинской помощи, повышение профессионального статуса медицинских работников.

Целевые индикаторы и показатели представлены в приложении 2.

11.3 Система программных мероприятий, в том числе ресурсное обеспечение подпрограммы с разбивкой по годам, источникам и направлениям финансирования

В соответствии с целями и задачами подпрограмма включает мероприятия для ее реализации, сроки и объемы финансирования которых приведены в приложении 1.

Общее финансирование реализации подпрограммных мероприятий составляет 640,7 тыс. рублей, в том числе:

за счет средств областного бюджета – 577,6 тыс.рублей:

2011 - 159,4 тыс. рублей

2012 - 154,1 тыс. рублей

2013 - 110,0 тыс. рублей

2014 - 154,1 тыс. рублей

За счет бюджета Константиновского района – 63,1 тыс.рублей:

2011 – 25,3 тыс. рублей

2012 – 24,5 тыс. рублей

2013 – 5,5 тыс. рублей

2014 – 7,8 тыс. рублей

Объемы финансирования подпрограммы носят прогнозный характер и подлежат уточнению в установленном порядке.

11.4. Нормативное обеспечение

Принятие нормативно-правовых актов для достижения целей реализации подпрограммы не требуется.

11.5 Механизм реализации подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом ее реализации

Механизм реализации подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации, соответствует в целом механизму реализации Программы.

11.6 Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации подпрограммы

Улучшение качества медицинского обслуживания, закрепление постоянных медицинских кадров, повышение профессионализма медицинских работников, создание системы подготовки и усовершенствования медицинских кадров.

12. Подпрограмма «Мероприятия по борьбе с онкологическими заболеваниями»

12.1. Содержание проблемы, анализ причин ее возникновения и обоснование необходимости ее решения программными методами

Злокачественные новообразования являются одной из сложнейших социальных и медицинских проблем. В 2009 году в городе зарегистрировано 667 человек, больных злокачественными новообразованиями. Средняя выживаемость 5 лет – 389 человек, умерло – 57 человек.

Онкологическая заболеваемость в городе – стабильно высокая и прогнозируется ее дальнейший рост. Важной проблемой является позднее выявление злокачественных новообразований в амбулаторно-поликлинических учреждениях (показатель поздней выявляемости по области составляет 21,7 процента, в Константиновском районе 23,5 процента).

Рост онкозаболеваемости с высоким уровнем инвалидизации и смертности населения города, наносимый в связи с этим социально-экономический ущерб, требуют своевременно адаптировать возможности системы областного здравоохранения. С этих позиций оказание специализированной онкологической помощи населению, мониторинг заболеваемости и смертности, диспансеризация обширных контингентов больных с опухолевыми заболеваниями, полноценная профилактическая работа и лечение, внедрение передовых технологий и, в частности, пересадки костного мозга должны рассматриваться как мероприятия государственного масштаба, решение которых возможно только при поддержке Администрации района с помощью программных методов.

12.2. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации подпрограммы, а также целевые индикаторы и показатели

Целью подпрограммы является профилактика, ранняя диагностика, своевременное лечение и реабилитация больных онкологическими заболеваниями.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач:

повышение эффективности мероприятий по медицинской профилактике и ранней диагностике онкологических заболеваний;

обеспечение современного уровня лекарственного лечения онкологических больных;

Подпрограмма реализуется в 2011 – 2014 годах. Мероприятия будут выполняться в соответствии с установленными сроками. Этапы реализации подпрограммы не предусматриваются, так как программные мероприятия будут реализовываться весь период.

Целевые индикаторы и показатели представлены в приложении 2.

12.3. Система программных мероприятий, в том числе ресурсное обеспечение с разбивкой по годам, источникам и направлениям финансирования

Система программных мероприятий с разбивкой по годам, объемам и источникам финансирования приведена в приложении 1.

В соответствии с целями и задачами подпрограммы предусматривает ряд мероприятий для ее реализации.

- проведение диспансеризации и мероприятий по своевременному лечению заболеваний, способствующих развитию злокачественных новообразований;
- раннее выявление онкозаболеваний;
- проведение конференций в ЛПУ на тему диагностики, лечения предраковых заболеваний.

Общее финансирование реализации подпрограммных мероприятий составляет 78,3 тыс. рублей, в том числе:

Бюджет Константиновского района:

- 2011 – 20 тыс. рублей
- 2012 – 17,5 тыс. рублей
- 2013 – 20,8 тыс. рублей
- 2014 – 20 тыс. рублей

Объемы финансирования подпрограммы носят прогнозный характер и подлежат уточнению в установленном порядке.

12.4. Нормативное обеспечение

Принятие нормативно-правовых актов для достижения цели реализации подпрограммы не требуется.

12.5. Механизм реализации подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации

Механизм реализации подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации, соответствует в целом механизму реализации Программы.

12.6. Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации подпрограммы

Оценка эффективности реализации подпрограммы обеспечивается мониторингом следующих целевых показателей:

снижение смертности населения от онкологических заболеваний на 1,4 процента к 2014 году по отношению к 2009 году;

снижение смертности на первом году с момента установления диагноза онкологического заболевания на 4,4 процента к 2014 году по отношению к 2009 году;

увеличение удельного веса больных, превысивших пятилетний срок выживаемости с момента установления диагноза, на 4 процента к 2014 году по отношению к 2009 году;

увеличение удельного веса больных с онкологическими заболеваниями, выявленных на профосмотрах, на 3,4 процента к 2013 году по отношению к 2009 году;

Предполагается, что общий экономический эффект от реализации мероприятий подпрограммы будет достигнут за счет снижения заболеваемости, инвалидности и смертности населения от онкологических заболеваний.

Социальная эффективность реализации мероприятий подпрограммы будет выражена в улучшении качества, увеличении продолжительности жизни, сохранении трудового потенциала больных

13. Подпрограмма «Неотложные меры борьбы с туберкулезом»

13.1. Содержание проблемы, анализ причин ее возникновения и обоснование необходимости ее решения программными методами

Эпидемическая ситуация по туберкулезу в районе продолжает оставаться напряженной.

За 2009 год впервые признано инвалидами по туберкулезу 119 человек, среди всех больных туберкулезом 25 человек имеют стойкую утрату трудоспособности. В 2009 году от

активных форм туберкулеза умерло 5 человек, от тяжелых сопутствующих заболеваний еще 2 больных.

В этой связи требуется проведение дополнительных мер по обеспечению снижения уровня заболеваемости, инвалидности и смертности от туберкулеза, обеспечению ранней диагностики и профилактики развития тяжелых осложнений, увеличению продолжительности и увеличению качества жизни больных туберкулезом. Для эффективной реализации дополнительных мер требуется применение программного метода.

13.2. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации подпрограммы, а также целевые индикаторы и показатели

Цель подпрограммы – профилактика, ранняя диагностика, своевременное лечение и реабилитация больных туберкулезом; стабилизация эпидемической ситуации по туберкулезу в области.

Для реализации цели требуется решение следующих задач:

обеспечение противотуберкулезных учреждений медикаментами для антибактериальной терапии и химиопрофилактического лечения туберкулеза;

внедрение методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при заболеваниях туберкулезом на основе передовых технологий;

совершенствование организации противотуберкулезной помощи населению города;

повышение эффективности проведения и контроля диспансеризации больных туберкулезом;

совершенствование подготовки медицинских кадров по фтизиатрии.

Направление подпрограммы реализуется в 2011 – 2014 годах. Мероприятия будут выполняться в соответствии с установленными сроками. Этапы реализации направления подпрограммы не предусматриваются, так как программные мероприятия будут реализовываться весь период.

Целевые индикаторы и показатели социально-экономической эффективности реализации подпрограммы представлены в приложении 2.

13.3. Система программных мероприятий, в том числе ресурсное обеспечение с разбивкой по годам, источникам и направлениям финансирования

Мероприятия подпрограммы включают совершенствование профилактики и диагностики туберкулеза, обеспечение противотуберкулезных учреждений медикаментами для антибактериальной терапии и химиопрофилактического лечения туберкулеза, работу по эпидемиологическому мониторингу туберкулеза, повышение эффективности диспансеризации, лечения и медико-социальной реабилитации больных туберкулезом и представлены в приложении 1.

Финансирование мероприятий подпрограммы планируется осуществить за счет средств местного бюджета в размере 208,0 тыс. рублей, из них:

2011 год – 54,6 тыс. рублей;

2012 год – 44,2 тыс. рублей.

2013 год – 54,6 тыс. рублей.

2014 год – 54,6 тыс. рублей.

Объемы финансирования подпрограммы носят прогнозный характер и подлежат уточнению в установленном порядке.

13.4. Нормативное обеспечение

Принятие нормативно-правовых актов для достижения цели реализации подпрограммы не требуется.

13.5. Механизм реализации подпрограммы, включая организацию управления подпрограммой и контроль за ходом ее реализации

Механизм реализации подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации, соответствует в целом механизму реализации Программы.

13.6. Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации подпрограммы

1. Ранее выявления туберкулеза:
 - 1.1 Туберкулино диагностика (от 1-15 лет) – 100 % ежегодно.
 - 1.2 Рентгенофлюорография с 15 лет-100,0 за 2 года по карточке из них.
 - 1.3 Декретированных контингентов 100 % ежегодно.
 - 1.4 Удельный вес больных туберкулезом выявляемых при профосмотрах (% от всех впервые заболевших)-75-80,0.
 - 1.5 Удельный вес больных фибрознокавернозным туберкулезом легких (% от всех впервые заболевших)-0,5-0,7 %.
2. Профилактика туберкулеза:
 - 2.1 Госпитализация бациллярных больных -100 %.
 - 2.2 Вакцинация БЦЖ новорожденных (% к родившимся живыми)-95 %.
3. Диспансерное наблюдение за больными туберкулезом:
 - 3.1 Излеченность в % -25-30.
 - 3.2 Абациллирование -27-30.
 - 3.3 Эффективность лечения впервые выявленных больных туберкулезом:
 - закрытие полостей распада в % -70-75.
 - прекращение бактериовыделения в %-82-85 %.
4. Эпидситуация по туберкулезу: (на 100 тыс.населения)
 - 4.1. Заболеваемость всего -30,0.
 - 4.2 Болезненность -180-200,0.
 - 4.3 Дети впервые инфицированные туберкулезом в текущем году.
 - 4.4 «Виразж» % обследованных 1,2 %-1,4 %.

14. Подпрограмма «По предупреждению распространения на территории Константиновского района заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека на 2011-2014 годы «АНТИ-ВИЧ/АНТИ-СПИД»

- 14.1. Содержание проблемы, анализ причин ее возникновения и обоснование необходимости ее решения программными методами

Стремительность нарастания масштабов пандемии ВИЧ-инфекции в мире, отсутствие надежных средств профилактики и лечения позволят отнести эту проблему к самым острым вопросам современности.

Нестабильная социально-экономическая обстановка в стране, усиление миграционных процессов, рост наркомании, особенно среди молодежи, изменения в сфере сексуального поведения являются факторами, усугубляющими эпидемиологическую ситуацию по ВИЧ-инфекции в области.

Проблема распространения ВИЧ-инфекции в районе требует участия в ее разрешении органов местного самоуправления с привлечением коммерческих структур, общественных организаций и должна разрешаться в рамках Программы, обеспеченной финансовыми и материальными ресурсами.

- 14.2 Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации подпрограммы, а также целевые индикаторы и показатели

Целью подпрограммы является - предупреждение распространения в Константиновском районе заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (далее ВИЧ-инфекции).

Задачи подпрограммы:

- развитие системы информирования населения о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции;
- совершенствование эпидемиологического надзора за распространением ВИЧ-инфекции и государственного контроля за проведением профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- обеспечение безопасности медицинских манипуляций, донорской крови, медицинских иммунобиологических препаратов, биологических жидкостей, органов, тканей;
- совершенствование диагностики и лечения ВИЧ-инфекции;
- подготовка кадров по вопросам диагностики клиники, лечения, эпидемиологии и профилактики ВИЧ-инфекции;

- социальная защита ВИЧ- инфицированных, членов их семей и лиц, подвергающихся риску заражения при исполнении ими служебных обязанностей.

Подпрограмма реализуется в 2011-2013 годах. Мероприятия будут выполняться в соответствии с установленными сроками.

Целевые индикаторы и показатели реализации подпрограммы представлены в приложении 2.

14.3 Система программных мероприятий, в том числе ресурсное обеспечение подпрограммы с разбивкой по годам, источникам и направлениям финансирования

Мероприятия подпрограммы включают:

- приобретение средств индивидуальной защиты медицинского персонала (маски, перчатки), инструмента одноразового пользования;
- приобретение информационно- методического материала;
- организацию добровольного обследования на ВИЧ- инфекцию и медико-психологическое консультирование;
- социальную защиту ВИЧ – инфицированных и членов их семей.

Сроки и объемы финансирования данных мероприятий приведены в приложении 1.

Общее финансирование реализации подпрограммных мероприятий составляет 57,8 тыс. рублей, в том числе:

Бюджет Константиновского района:

2011 – 15 тыс. рублей

2012 – 15 тыс. рублей

2013 – 7,8 тыс. рублей

2014 – 20 тыс. рублей

Объемы финансирования подпрограммы носят прогнозный характер и подлежат уточнению в установленном порядке.

14.4 Нормативное обеспечение

Принятие нормативно-правовых актов для достижения цели реализации направления подпрограммы не требуется.

14.5. Механизм реализации подпрограммы, включая организацию управления подпрограммой и контроль за ходом ее реализации

Механизм реализации подпрограммы определяется муниципальным заказчиком – ЦРБ.

К участию в реализации подпрограммы привлекаются органы и учреждения здравоохранения района, территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Ростовской области в Цимлянском, Волгодонском, Семикаракорском и Константиновском районах.

Реализация мероприятий подпрограммы, предусматривающих расходование бюджетных средств, осуществляется через ЦРБ.

Механизм реализации подпрограммы также включает в себя:

- организационные мероприятия, обеспечивающие планирование, реализацию и контроль исполнения предусмотренных программой мероприятий;
- методические и информационные мероприятия.

Текущее управление и контроль за ходом реализации подпрограммы осуществляется ЦРБ в соответствии с порядком разработки и утверждения региональной целевой программы, реализуемой на территории района.

Информация о ходе выполнения мероприятий подпрограммы, реализуемых на территории района, и об использовании средств из федерального, областного, местных бюджетов и внебюджетных источников представляется в администрацию района и области.

14.6 Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации подпрограммы

Подпрограмма направлена на объединение усилий государственных и негосударственных организаций для общего принятия решений по рациональному использованию средств для снижения темпов роста ВИЧ-инфекции в районе.

Выполнение мероприятий по созданию единой системы санитарно-просветительной работы среди широких масс населения и групп «риска» по профилактике данного заболевания, совершенствованию эпидемиологического надзора за распространением ВИЧ-инфекции, обеспечению безопасности медицинских манипуляций с донорской кровью и другими биологическими жидкостями, органами и тканями приведет к ограничению распространения ВИЧ-инфекции в районе.

Своевременная диагностика и квалификационное лечение ВИЧ-инфицированных позволяет отдалить наступление стадии СПИД, что приведет к сохранению трудоспособности больных и экономии средств, затрачиваемых на их лечение, выплате пособий по инвалидности, воспитанию детей-сирот, родители которых умерли от СПИД.

Таким образом экономический эффект от реализации подпрограммы ожидается в виде снижения прямых и косвенных экономических потерь и будет способствовать обеспечению санэпидблагополучия на территории района и улучшению состояния здоровья населения.

15. Подпрограмма «Вакцинопрофилактика на период 2011 - 2014 годы»

15.1 Содержание проблемы, анализ причин ее возникновения и обоснование необходимости ее решения программными методами

Вакцинопрофилактика во всем мире признана наиболее эффективным, экономичным и доступным средством в борьбе с инфекциями. В нашей стране вакцинопрофилактика поднята до ранга государственной политики, способна обеспечить предупреждение, ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней. Затраты на вакцинацию для любой инфекции, эпидемиологическая эффективность которой доказана, примерно в 10 раз меньше затрат на лечение заболевания.

В настоящее время в Российской Федерации обязательной вакцинопрофилактике подлежат 10 инфекций, регламентированных национальным календарем профилактических прививок. Однако в Константиновском районе имеют место условия для возникновения и распространения и других особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний.

В этих условиях становится очевидной необходимость организации и проведения вакцинопрофилактики в 2011-2014 годах, проведение которой поддержит эпидемиологическое благополучие населения района, что достижимо применением программных методов.

15.2 Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации подпрограммы, а также целевые индикаторы и показатели

Целью направления подпрограммы является достижение санитарно-эпидемиологического благополучия населения района путем снижения уровня заболеваемости природно-очаговыми инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики до спорадических случаев.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

обеспечение лечебно-профилактических учреждений вакцинами для профилактики природно-очаговых и зоонозных инфекций;

проведение прививок населению, проживающему на эндемичных территориях.

Направление подпрограммы реализуется в 2011-2014 годах. Мероприятия будут выполняться в соответствии с установленными сроками. Этапы реализации направления подпрограммы не предусматриваются, так как программные мероприятия будут реализовываться весь период.

Целевые индикаторы и показатели реализации подпрограммы представлены в приложении 2.

15.3 Система программных мероприятий, в том числе ресурсное обеспечение подпрограммы с разбивкой по годам, источникам и направлениям финансирования

В целях достижения санитарно-эпидемиологического благополучия населения области путем снижения уровня заболеваемости природно-очаговыми инфекциями управляемыми средствами иммунопрофилактики необходимо предусмотреть:

обеспечение лечебно-профилактических учреждений вакцинами для проведения массовой вакцинации населения для профилактики природно-очаговых и зоонозных

инфекций;

проведение мероприятий по хранению, распределению, учету и выдаче медицинских иммунобиологических препаратов в ЦРБ.

В соответствии с целями и задачами подпрограмма включает мероприятия для ее реализации, сроки и объемы финансирования которых приведены в приложении 1.

Общее финансирование реализации подпрограммных мероприятий составляет 53,0 тыс. рублей, в том числе:

Бюджет Константиновского района:

2011 – 10 тыс. рублей

2012 – 23,4 тыс. рублей

2013 – 8,6 тыс. рублей

2014 – 10 тыс. рублей

Объемы финансирования подпрограммы носят прогнозный характер и подлежат уточнению в установленном порядке.

15.4 Нормативное обеспечение

Принятие нормативно-правовых актов для достижения цели реализации направления подпрограммы не требуется.

15.5 Механизм реализации подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации

Механизм реализации направления подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации, соответствует в целом механизму реализации Программы.

Ежегодно министерство здравоохранения области (далее - минздрав области) производит анализ и обобщение заявок муниципальных образований на иммунобиологические препараты для проведения вакцинопрофилактики природно-очаговых, особо опасных инфекционных болезней, формирует сводную бюджетную заявку, обеспечивает согласование с Управлением Роспотребнадзора по Ростовской области, проводит торги по закупкам иммунобиологических препаратов и заключает договор с организацией, осуществляющей хранение, распределение, учет и выдачу медицинских иммунобиологических препаратов муниципальным образованиям (складом медицинских иммунобиологических препаратов).

Отчеты о движении иммунобиологических препаратов направляются ежемесячно в управление лечебно-профилактической помощи (по количественным показателям) и в отдел бухгалтерского учета и отчетности (по финансовым показателям) Минздрава области. Отчеты о получении и использовании иммунобиологических препаратов представляются муниципальными образованиями ежегодно.

15.6 Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации подпрограммы

Оценка эффективности реализации подпрограммы обеспечивается достижением снижения заболеваемости природно-очаговыми инфекциями, управляемыми средствами специфической иммунопрофилактики (туляремией, сибирской язвой, бешенством; лептоспирозом), до спорадических случаев.

Предполагается, что общий экономический эффект от реализации мероприятий подпрограммы будет достигнут за счет снижения заболеваемости, инвалидности и смертности населения при инфекционных заболеваниях.

Социальная эффективность реализации мероприятий подпрограммы будет выражена в снижении уровня заболеваемости населения инфекциями, социальной и психологической напряженности в обществе вследствие угрозы распространения инфекционных заболеваний.

16. Подпрограмма «Профилактика внутрибольничных инфекций на период 2011-2014 годы»

16.1 Содержание проблемы, анализ причин ее возникновения и обоснование необходимости ее решения программными методами

Внутрибольничные инфекции (ВБИ) и борьба с ними остаются актуальной проблемой для лечебно – профилактических учреждений.

Они приводят к существенному удорожанию и увеличению сроков лечения госпитализированных больных, осложнению течения основного заболевания и в ряде случаев могут вызывать смерть пациентов.

На протяжении ряда лет в подразделениях ЦРБ не регистрируются ВБИ: гнойно-септические инфекции мочевыводящих путей; кишечные инфекции.

Определены факторы, способствующие росту заболевания ВБИ;

- рост числа антибиотико-резистентных госпитальных штампов, обладающих устойчивостью к воздействию антибиотиков последних поколений;

- недостаточная комплексность в работе поликлиник, стационаров и бактериологических лабораторий;

-нерациональная антибиотико-и, химиотерапия, ввиду отсутствия системы клинической микробиологии;

- сложность проведения дезинфекции и стерилизации дорогостоящей медицинской аппаратуры при возрастающем объёме диагностических, в т.ч. эндоскопических исследований;

- несвоевременная замена устаревшего стерилизационного и дезинфекционного оборудования;

-недостаточность инструментария разового пользования;

-несвоевременность внедрения новых дезинфекционных и стерилизационных технологий.

В связи с актуальностью и значимостью внутрибольничных инфекций в районе, наличия в ЦРБ ряда факторов, влияющих на возникновение ВБИ, разработана подпрограмма «Профилактика внутрибольничных инфекций на период 2011 – 2014 годы».

16.2 Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации подпрограммы, а также целевые индикаторы и показатели

Целью подпрограммы является совершенствование мониторинга за эпидемическим процессом, распространением возбудителей ВБИ, повышение эффективности методов профилактики ВБИ; выявление истинного уровня заболеваемости; снижение числа случаев осложнения ВБИ, нетрудоспособности и смертности при ВБИ, а также экономического ущерба на основе внедрения научно- обоснованной системы эпидемиологического надзора и проведения комплекса эффективности организационных, дезинфекционных, стерилизационных и лечебно-профилактических мероприятий.

Задачи:

1. Оптимизация эпидемиологического надзора за ВБИ;
2. Совершенствование диагностики (в т.ч. лабораторной) и мониторинга возбудителей ВБИ;
3. Повышение эффективности дезинфекционных мероприятий;
4. Повышение эффективности стерилизационных мероприятий;
5. Разработка стратегии и тактики применения антибиотиков и химиопрепаратов;
6. Оптимизация мер борьбы и профилактики ВБИ с различными путями передачи;
7. Оптимизация принципов профилактики ВБИ медицинского персонала;
8. Рационализация основных принципов профилактики ВБИ медицинского персонала;

Подпрограмма реализуется в 2011-2014 годах. Мероприятия будут выполняться в соответствии с установленными сроками. Этапы реализации подпрограммы не предусматриваются, так как программные мероприятия будут реализовываться весь период.

Целевые индикаторы и показатели реализации подпрограммы представлены в приложении 2.

16.3 Система программных мероприятий, в том числе ресурсное обеспечение подпрограммы с разбивкой по годам, источникам и направлениям финансирования

В соответствии с целями и задачами подпрограммы предусматривает ряд мероприятий для ее реализации.

- Оптимизация системы эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями - Обеспечение учета и регистрации ВБИ на основе определения стандартного случая ВБИ.

- Анализ заболеваемости пациентов, выявление ведущих причин и факторов в каждом конкретном случае.

- Разработка критериев, определяемых осложнения эпидемической обстановки в стационарах различного профиля.

- Прогнозирование эпидемической ситуации.

- Совершенствование лабораторной диагностики и мониторинга.

- Оптимизация системы забора и доставки клинического материала в лаборатории.

- Совершенствование методов определения чувствительности возбудителей ВБИ к антибиотикам, химиопрепаратам.

- Широкое использование в деятельности ЦРБ новых эффективных, малотоксичных, экологически безопасных средств химической стерилизации.

- Подготовка мед. работников всех уровней по вопросам профилактики ВБИ в зависимости от профиля стационара.

- Определение эффективности использования антибиотиков с целью профилактики ВБИ.

Система программных мероприятий с разбивкой по годам и источникам финансирования представлена в приложении 1.

Общее финансирование реализации подпрограммных мероприятий составляет 52,6 тыс. рублей, в том числе:

Бюджет Константиновского района:

2011 – 10 тыс. рублей

2012 – 10 тыс. рублей

2013 – 22,6 тыс. рублей

2014 – 10 тыс.рублец

Объемы финансирования подпрограммы носят прогнозный характер и подлежат уточнению в установленном порядке.

16.4. Нормативное обеспечение

Принятие нормативно-правовых актов для достижения цели реализации подпрограммы не требуется.

16.5. Механизм реализации подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации

Механизм реализации подпрограммы, включая организацию управления и контроль за ходом его реализации, соответствует в целом механизму реализации Программы.

16.6. Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации подпрограммы

Оценка эффективности реализации подпрограммы обеспечивается достижением снижения количества внутрибольничных инфекций в ЦРБ.

Предполагается, что общий экономический эффект от реализации мероприятий подпрограммы будет достигнут за счет снижения заболеваемости инфекциями с парентеральным путем передачи.

**ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ И ПОКАЗАТЕЛИ
РЕАЛИЗАЦИИ МУНИЦИПАЛЬНОЙ ДОЛГОСРОЧНОЙ ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЫ
«РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КОНСТАНТИНОВСКОГО РАЙОНА
НА 2010-2014 ГОДЫ»**

№	Показатели Программы	Ед.измерения	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013-2014 годы
1.	Подпрограмма «Выполнение функций муниципальным учреждением здравоохранения «Центральная районная больница Константиновского района Ростовской области», в том числе по оказанию муниципальных услуг в соответствии с установленным муниципальным заданием»						
1.1	Количество больных, прошедших стационарное лечение в ЦРБ Константиновского района Ростовской области	Тыс. человек	7974	7728	7700	7300	7200
1.2	Количество посещений на 1 жителя	посещения	6,7	7,2	7,2	7,3	7,3
1.3	Работа круглосуточной койки	дни	280	300	305	310	310
1.4	Работа дневной койки	дни	274	274	280	280	280
1.5	Средняя длительность пребывания больного в стационаре	дни	9,3	9,3	9,3	9,3	9,3
1.6	Обеспеченность койками на 10 тыс. населения	койки	57,9	48	48	48	48
2.	Подпрограмма «Обеспечение населения Константиновского района безопасной кровью, ее компонентами и препаратами»						
	Обеспечение резервными донорами	Тыс. человек	750	850	900	950	1000
3.	Подпрограмма «Безопасное материнство»						
3.1	Материнская смертность	Число умерших женщин на 10 тыс. детей, родившихся живыми	0	0	0	0	0
3.2	Младенческая смертность	Число младенцев, умерших в возрасте до 1	9,6	12,9	9,0	8,5	8,0

		года на 1 тыс. родившихся живыми					
4.	Подпрограмма «Сахарный диабет»						
4.1	Охват диспансерным наблюдением больных сахарным диабетом	Процентов	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
4.2	Уровень инвалидизации пациентов, страдающих сахарным диабетом	Процентов	44 %	42,6 %	42 %	41,5 %	41,0 %
5.	Подпрограмма «О кадровом обеспечении муниципального учреждения здравоохранения «Центральная районная больница Константиновского района Ростовской области»						
5.1	Численность врачей в ЦРБ (на конец года)		55	55	55	55	55
5.2	Укомплектованность штатных должностей врачей	Процентов	73,3	69,7	74,0	75,0	75,5
5.3	Удельный вес врачей, не прошедших повышение квалификации 1 раз в 5 лет	Процентов	3,77	1,9	1,8	1,5	1,3
6.	Подпрограмма «Мероприятия по борьбе с онкологическими заболеваниями»						
6.1	Смертность населения от онкологических заболеваний	Случаев на 10 тыс. населения	160,6	125,0	120,0	112,0	110,0
6.2	Смертность на 1 году с момента установления диагноза	Процентов	6,8	5,2	5,0	4,8	4,5
7.	Подпрограмма «Неотложные меры борьбы с туберкулезом»						
7.1	Смертность от туберкулеза	Случаев на 10 тыс. населения	14,1	2,8	2,5	2,3	2,0
8.	Подпрограмма «По предупреждению распространения на территории Константиновского района заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека на 2011-2014 годы «АНТИ-ВИЧ/АНТИ-СПИД»						
8.1	Охват инфицированных ВИЧ диспансерным наблюдением	Процентов	100	100	100	100	100
8.2	Удельный вес пациентов, ежегодно обследованного на ВИЧ-инфекцию	Процентов	8,5	6,5	6,0	5,8	5,5
9.	Подпрограмма «Вакцинопрофилактика на период 2011 - 2014 года»						
9.1	Заболеваемость природно-очаговыми инфекциями, управляемые средствами иммунопрофилактики		0	0	0	0	0
10.	Подпрограмма «Профилактика внутрибольничных инфекций на период 2011-2014 годы»						
10.1	Заболеваемость внутрибольничными пневмониями		0	0	0	0	0

**СИСТЕМА ПРОГРАММНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ
ПО РЕАЛИЗАЦИИ МУНИЦИПАЛЬНОЙ ДОЛГОСРОЧНОЙ ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЫ
"РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КОНСТАНТИНОВСКОГО РАЙОНА
НА 2010-2014 ГОДЫ"**

№ п/ п	Наименование подпрограмм, мероприятий	Срок выполнения мероприятий (годы)	Объемы финансирования (тыс.руб.)																						
			Итого за весь период реализа ции Програ ммы	2010 год				2011 год				2012 год				2013 год				2014 год					
				вс ег о	в том числе			вс ег о	в том числе			вс ег о	в том числе			вс ег о	в том числе			вс ег о	в том числе				
					Бюджет Константиновского района	Федеральный бюджет	Областной бюджет		Внебюджетные источники	Бюджет Константиновского района	Федеральный бюджет		Областной бюджет	Внебюджетные источники	Бюджет Константиновского района		Федеральный бюджет	Областной бюджет	Внебюджетные источники		Бюджет Константиновского района	Областной бюджет	Внебюджетные источники	Бюджет Константиновского района	Областной бюджет
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23			
1	Подпрограмма «Выполнение функций муниципальным учреждением здравоохранения «Центральная районная больница Константиновского района Ростовской области», в том числе по оказанию муниципальных услуг в соответствии с установленным муниципальным заданием	2010-2014	413 901,1	81 715,3	20 590,5	902,5	914,2	59 308,1	98 207,0	26 882,8	1 892,2	1 200,0	68 232,0	98 925,0	10 361,7	1 828,0	21 949,1	64 786,2	130 508,1	874,5	7 246,5	122 387,1	4 545,7	584,0	3 961,7

6	5.3	5.2	5.1	5
Подпрограмма «Мероприятия по борьбе с онкологическими заболеваниями»	Повышение квалификации, переподготовка врачей и специалистов с высшим медицинским образованием	Профессиональная подготовка и переподготовка кадров	Повышение квалификации среднего медицинского персонала	Подпрограмма "О кадровом обеспечении муниципального учреждения "Центральная районная больница Ростовской области"
2011-2014	2011	2012-2014	2011	2011
78,3	249,5	0,0	391,2	640,7
0,0	0,0	0,0	0,0	
20,0	73,8	0,0	110,9	184,7
20,0	10,1		15,2	25,3
	63,7		95,7	159,4
17,5	59,1	0,0	119,5	178,6
17,5	8,1	0,0	16,4	24,5
	51,0		103,1	154,10
20,8	63,0	0,0	52,5	115,5
20,8	3,0	0,0	2,5	5,5
	60,0		50,0	110,0
20,0	53,6	0,0	108,3	161,9
20,0	2,6	0,0	5,2	7,8
	51,0		103,1	154,1

7.4	7.3	7.2	7.1	7	6.2	6.1
Реактивы для определения	Рентген пленка 24*30, 30*40 для больших активным туберкулезом, проявитель "Кодак" 2х20л, Фиксак "Кодоак" 2х20л	Шприцы однократного использования туберкулиновые	Для туберкулинодиагностики – Аллерген туберкулезный жидкий очищенный	Подпрограмма «Неотложные меры борьбы с туберкулезом»	Приобретение рентгеновской пленки	Приобретение онкомаркеров
2011-2014	2011-2014	2011-2014	2011-2014	2011-2014	2011-2014	2011-2014
12,6	47,7	72,0	75,7	208,0	39,0	39,3
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6,3	7,0	21,6	19,7	54,6	6,9	13,1
6,3	7,0	21,6	19,7	54,6	6,9	13,1
0,0	19,8	7,8	16,6	44,2	4,4	13,1
0,0	19,8	7,8	16,6	44,2	4,4	13,1
0,0	13,9	21,0	19,7	54,6	20,8	
0,0	13,9	21,0	19,7	54,6	20,8	
6,3	7,0	21,6	19,7	54,6	6,9	13,1
6,3	7,0	21,6	19,7	54,6	6,9	13,1

9	8.4	8.3	8.2	8.1	8
Подпрограмма «Вакцинопротекция населения на период 2011 - 2014 годы»	Шприцы одноразовые (5мл, 10 мл)	Салфетки стерильные	Катетеры для внутривенных инъекций	Приобретение тест-систем для определения ВИЧ-инфекции в крови	Подпрограмма «По предупреждению распространения на территории Константиновского района заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека на 2011-2014 годы «АНТИ-ВИЧ/АНТИ-СПИД»
2011-2014	2011-2014	2011-2014	2011-2014	2011-2014	2011-2014
53,0	1,0	1,1	0,3	55,4	57,8
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
10,0				15,0	15,0
10,0				15,0	15,0
23,4	1,0	1,1	0,3	12,6	15,0
23,4	1,0	1,1	0,3	12,6	15,0
9,6	0,0	0,0	0,0	7,8	7,8
9,6				7,8	7,8
10,0	0,0	0,0	0,0	20,0	20,0
10,0				20,0	20,0

	10
ИТОГО:	Подпрограмма «Профилактика внутрибольнич ных инфекций на период 2011- 2014 годы»
	2011-2014
415 210,2	52,6
81 715,3	
20 590,5	
902,5	
914,2	
59 308,1	
98 556,3	10,0
27 072,7	10,0
1 892,2	
1 359,4	
68 232,0	
99 268,2	10,0
10 550,8	10,0
1 828,0	
22 103,2	
64 786,2	
130 793,2	22,6
1 049,6	22,6
7 356,5	
122 387,1	
4 877,2	10,0
761,4	10,0
4 115,8	

МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ МУНИЦИПАЛЬНОЙ ДОЛГОСРОЧНОЙ ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЫ «Развитие здравоохранения Константиновского района на 2010-2014 годы»

1. Оценка эффективности реализации муниципальной долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения Константиновского района на 2010-2014 годы» (далее - Программа) осуществляется муниципальным заказчиком Программы – МУЗ «ЦРБ Константиновского района» ежегодно в течение всего срока реализации Программы на основе использования целевых индикаторов с целью обеспечения мониторинга динамики результатов реализации Программы за оцениваемый период для уточнения степени решения задач и выполнения мероприятий Программы.

2. Для оценки эффективности реализации Программы используются целевые индикаторы по направлениям, которые отражают выполнение мероприятий Программы.

3. Оценка эффективности реализации Программы производится путем сравнения фактически достигнутых показателей за соответствующий год с утвержденными на год значениями целевых индикаторов.

4. Программа предполагает использование системы индикаторов, характеризующих текущие и конечные результаты ее реализации.

5. Эффективность реализации Программы оценивается как степень фактического достижения целевых индикаторов по следующей формуле:

$$E = \frac{I_{ф1} + I_{ф2} + \dots + I_{фn}}{I_{н1} + I_{н2} + \dots + I_{нn}} \times 100\%$$

где E - эффективность реализации Программы (процентов);
I_ф - фактический индикатор, достигнутый в ходе реализации Программы;

I_н - нормативный индикатор, утвержденный Программой;

n - количество индикаторов Программы.

6. Общий экономический эффект от реализации Программы будет достигнут за счет снижения заболеваемости, инвалидности и смертности населения.

7. Социальная эффективность реализации мероприятий Программы будет выражена в улучшении качества и увеличении продолжительности жизни больных, сохранении трудового потенциала, формировании основ здорового образа жизни.