ВОРОНЕЖСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДУМА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

Об областной целевой программе «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2007-2011 годы»

В соответствии с постановлением Воронежской областной Думы от 22 апреля 2004 года № 824-III-ОД «О Регламенте Воронежской областной Думы», рассмотрев областную целевую программу «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2007-2011 годы», представленную губернатором Воронежской области, Воронежская областная Дума постановляет:

1. Утвердить областную целевую программу «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2007-2011 годы» (далее - программа) согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Финансирование мероприятий программы осуществлять в пределах средств, предусмотренных законом Воронежской области об областном бюджете на соответствующий финансовый год.

3. Контроль за расходованием бюджетных средств в рамках программы возложить на председателя Контрольно-счетной палаты Воронежской области Дубикова А.Ф.

4. С 1 января 2007 года признать утратившими силу:

– постановление Воронежской областной Думы от 1 июля 1999 года № 957-II-ОД «Об областной целевой программе «Вакцинопрофилактика» на 1999-2000 годы и на период до 2005 года»;

– постановление Воронежской областной Думы от 17 ноября 2005 года № 246-IV-ОД «О внесении изменений в постановление Воронежской областной Думы от 1 июля 1999 года № 957-II-ОД «Об областной целевой программе «Вакцинопрофилактика» на 1999-2000 годы и на период до 2005 года»;

– постановление Воронежской областной Думы от 23 марта 2006 года № 408-IV-ОД «О внесении изменения в постановление Воронежской областной Думы от 1 июля 1999 года № 957-II-ОД «Об областной целевой программе «Вакцинопрофилактика» на 1999-2000 годы и на период по 2006 год»;

– постановление Воронежской областной Думы от 26 сентября 2002 года № 453-III-ОД «Об областной целевой программе «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Воронежской области на 2002-2008 годы»;

– постановление Воронежской областной Думы от 26 сентября 2002 года № 454-III-ОД «Об областной целевой программе «По предупреждению распространения в Воронежской области заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), на 2002-2007 годы (Анти-ВИЧ/СПИД)»;

– постановление Воронежской областной Думы от 30 сентября 2004 года № 941-III-ОД «Об областной целевой программе «Онкология» на 2004-2007 годы»;

– постановление Воронежской областной Думы от 3 марта 2005 года № 1185-III-ОД «О внесении изменений в постановление Воронежской областной Думы от 30 сентября 2004 года № 941-III-ОД «Об областной целевой программе «Онкология на 2004-2007 годы»;

– постановление Воронежской областной Думы от 15 декабря 2005 года № 291-IV-ОД «О внесении изменений в постановление Воронежской областной Думы от 30 сентября 2004 года № 941-III-ОД «Об областной целевой программе «Онкология на 2004-2007 годы»;

– постановление Воронежской областной Думы от 30 июня 2005 года № 152-IV-ОД «Об областной целевой программе «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Воронежской области на 2005-2009 годы».

5. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию.

6. Настоящее постановление вступает в силу по истечении 10 дней со дня его официального опубликования и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 января 2007 года.

Председатель областной Думы **В.И. Ключников**

Воронеж
Парламентский центр
31 мая 2007 года
№ 909-IV-ОД

Приложение
к постановлению
Воронежской областной Думы
«Об областной целевой программе
«Предупреждение и борьба с
заболеваниями социального характера
на 2007-2011 годы»

ОБЛАСТНАЯ ЦЕЛЕВАЯ ПРОГРАММА

«ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И БОРЬБА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОЦИАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА НА 2007-2011 ГОДЫ»

ПАСПОРТ
областной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2007-2011 годы»

Наименование программы	Областная целевая программа «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2007-2011 годы»
Дата принятия решения о разработке программы, дата её утверждения (наименование и номер соответствующего нормативного акта)	Распоряжение администрации Воронежской области от 09.06.2006 г. № 1500-р «О разработке программы предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2007-2011 годы»
Государственный заказчик	главное управление здравоохранения Воронежской области
Основные разработчики программы	- главное управление здравоохранения Воронежской области; - государственное учреждение здравоохранения «Воронежский областной клинический противотуберкулезный диспансер им. Н.С. Похвисневой»; - государственное учреждение здравоохранения «Воронежский областной клинический онкологический диспансер»; - государственное учреждение здравоохранения «Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»; -государственное учреждение здравоохранения «Областной клинический консультативно-диагностический центр»; - государственное учреждение здравоохранения «Воронежская областная клиническая больница № 1»; - государственное учреждение здравоохранения «Воронежский областной клинический кожно-венерологический диспансер»; - государственное учреждение здравоохранения «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер»; - государственное учреждение здравоохранения «Областная клиническая инфекционная больница»;

	- федеральное государственное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области»; - Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко.
Цели и задачи программы	Основная цель программы - снижение заболеваемости, инвалидности и смертности населения Воронежской области при социально значимых заболеваниях, увеличение продолжительности и улучшение качества жизни больных, страдающих этими заболеваниями. Основные задачи программы: - внедрение современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при социально значимых заболеваниях; - строительство и реконструкция специализированных медицинских учреждений; - повышение уровня санитарного образования населения Воронежской области и формирование устойчивой мотивации к здоровому образу жизни; - повышение квалификации медицинского персонала специализированных медицинских учреждений; - снижение территориального показателя заболеваемости туберкулезом на 10%, уровня смертности от туберкулеза – на 10 %, увеличение доли случаев прекращения бактериовыделения - на 9 %; - повышение эффективности мероприятий по профилактике и раннему выявлению онкологических заболеваний; - поддержание контрольного уровня привитости не менее 95% в рамках календаря профилактических прививок; - снижение темпов прироста числа ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом; - совершенствование методов профилактики и диагностики сахарного диабета, лечения и реабилитации больных сахарным диабетом, в том числе разработка и внедрение высокотехнологичных методов лечения заболевания и его осложнений; - разработка и реализация обучающих программ для больных сахарным диабетом по вопросам профилактики и лечения сахарного диабета; - снижение уровня заболеваемости населения Воронежской области артериальной гипертонией,

	инвалидности и смертности от ее осложнений (инсульт, инфаркт миокарда); - снижение уровня заболевания инфекциями, передаваемыми половым путем; - уменьшение темпа прироста больных вирусными гепатитами В и С.
Важнейшие целевые индикаторы и показатели	Основные целевые индикаторы программы: - уровень заболеваемости (на 100 тыс. населения) - число случаев; - уровень смертности (на 100 тыс. населения) - число случаев; - уровень инвалидности (на 10 тыс. работающего населения) - число случаев; - продолжительность жизни - число лет; - охват профилактическими прививками детей, подлежащих вакцинации - %. Целевые индикаторы и показатели в разрезе подпрограмм (к уровню 2005 года):
подпрограмма «Неотложные меры борьбы с туберкулезом »	- снижение территориального показателя заболеваемости туберкулезом на 10 %, уровня смертности от туберкулеза на 10 %, увеличение доли случаев прекращения бактериовыделения на 9 %;
подпрограмма «Онкология»	- доля больных с визуальными формами злокачественных новообразований, выявленных в I-II стадиях, - 73,1%; - доля умерших от злокачественных новообразований в течение года с момента установления диагноза в числе первично взятых на учет в течении предыдущего года - 27,8 %; - смертность от злокачественных новообразований мужчин – число случаев;

	- смертность от злокачественных новообразований женщин – число случаев.
подпрограмма «ВИЧ-инфекция»	- число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения не превышающий уровень среднего показателя по РФ; - охват ВИЧ-инфицированных беременных женщин, включенных в программу профилактики заражения ВИЧ-инфекцией новорожденных, - 98%;
подпрограмма «Вакцинопрофилактика»	- охват профилактическими прививками детей в рамках национального календаря профпрививок - 95%; - заболеваемость дифтерией – 0,16 случая на 100 тыс. населения; - заболеваемость корью - 0,8 случая на 100 тыс. населения; - заболеваемость полиомиелитом – отсутствие случаев заболевания, вызванного «диким» полиовирусом;
подпрограмма «Сахарный диабет»	- средняя продолжительность жизни больных сахарным диабетом I типа: • мужчины - 55,3 лет; • женщины – 59,1лет; - средняя продолжительность жизни больных сахарным диабетом II типа: • мужчины – 71,5 лет; • женщины – 73,5 лет;
подпрограмма «Артериальная гипертония»	- число больных с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, состоящих под диспансерным наблюдением, - 85 тыс. человек; - заболеваемость цереброваскулярными болезнями-5492,5 случая на 100 тыс. населения; - снижение смертности населения от болезней системы кровообращения на 10%, от ишемической болезни сердца на 10 %, от цереброваскулярных болезней на 12 %;
подпрограмма «Инфекции, передаваемые половым путём»	- заболеваемость сифилисом - 40,8 случая на 100 тыс. населения; - заболеваемость гонореей – 38,5 случая на 100 тыс. населения; - доля специализированных медицинских учреждений, осуществляющих мониторинг изменчивости

	возбудителей инфекций, передаваемых половым путем, в общем числе учреждений дерматовенерологического профиля – 15%;
подпрограмма «Развитие психиатрической помощи»	- доля пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов - 41%; - доля пациентов, получающих стационарную помощь, в общем числе наблюдаемых пациентов - 14,5 %; - средняя продолжительность лечения больного в стационаре - 41,1 дней; - доля повторных в течение года госпитализаций в психиатрический стационар - 17,5%;
подпрограмма «Вирусные гепатиты»	- снижение уровня заболеваемости острым вирусным гепатитом В с 4,9 до 3,6 случая на 100 тыс. населения; - снижение уровня заболеваемости острым вирусным гепатитом С с 3,8 до 2,8 случаев на 100 тыс. населения; - снижение уровня заболеваемости хроническими вирусными гепатитами В и С с 19,8 до 14,5 случаев на 100 тыс. населения.
Сроки и этапы реализации программы	Программа реализуется в период с 2007 по 2011 годы. Этапы реализации программы не выделяются в связи с тем, что предусматривается реализация взаимоувязанного комплекса мероприятий по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации при социально значимых заболеваниях.
Перечень подпрограмм	подпрограмма «Неотложные меры борьбы с туберкулезом»; подпрограмма «Онкология»; подпрограмма «ВИЧ-инфекция»; подпрограмма «Вакцинопрофилактика»; подпрограмма «Сахарный диабет»; подпрограмма «Артериальная гипертония»; подпрограмма «Инфекции, передаваемые половым путем»; подпрограмма «Развитие психиатрической помощи»; подпрограмма «Вирусные гепатиты».
Объемы и источники финансирования	Общий объем финансирования программы на 2007-2011 годы – 1466377,0 тыс. руб., в том числе: - федеральный бюджет – 520763,0 тыс. руб. (35,6%); - областной бюджет – 756394,0 тыс. руб. (51,6%);

	- внебюджетные средства - 189220,0 тыс. руб. (12,9%). <u>В том числе по подпрограммам:</u> - «Неотложные меры борьбы с туберкулезом», всего: 176541,0 тыс. руб., из них: федеральный бюджет – 146484,0 тыс.руб., областной бюджет – 30057,0 тыс.руб.; - «Онкология», всего: 203122,0 тыс. руб., из них: федеральный бюджет – 46870,0 тыс. руб., областной бюджет – 156252,0 тыс. руб.; - «ВИЧ-инфекция», всего: 282295,0 тыс. руб., из них: федеральный бюджет – 86599,0 тыс. руб., областной бюджет – 195696,0 тыс. руб.; - «Вакцинопрофилактика», всего: 434539,0 тыс. руб., из них: федеральный бюджет – 195736,0 тыс. руб., областной бюджет – 123583,0 тыс. руб., внебюджетные средства (работодателей, ФОМС, иные средства) – 115220,0 тыс. руб.; - «Сахарный диабет», всего: 169239,0 тыс. руб., из них: федеральный бюджет- 21978,0 тыс.руб., областной бюджет- 73261,0 тыс.руб., внебюджетные средства -74000,0 тыс.руб.; - «Артериальная гипертония», всего: 7768,0 тыс. руб., из них: федеральный бюджет – 1793,0 тыс. руб., областной бюджет – 5975,0 тыс. руб.; - «Инфекции, передаваемые половым путем», всего: 14212,0 тыс. руб., из них: федеральный бюджет – 3280,0 тыс.руб., областной бюджет – 10932,0 тыс. руб.; - «Развитие психиатрической помощи», всего: 140566,0 тыс. руб., из них: федеральный бюджет – 9232,0 тыс. руб., областной бюджет–131334,0 тыс. руб.; - «Вирусные гепатиты», всего: 38095,0 тыс. руб., из них: федеральный бюджет – 8791,0 тыс. руб., областной бюджет – 29304,0 тыс. руб.
Ожидаемые конечные результаты реализации программы и показатели социально-экономической эффективности	Реализация программы должна обеспечить достижение в 2011 году следующих показателей (по сравнению с 2005 годом): - снижение смертности от туберкулеза и территориального показателя заболеваемости туберкулезом на 10 %; - увеличение доли излеченных больных туберкулезом до 85 %; - снижение первичного выхода на инвалидность в связи с туберкулезом на 20 %, предотвращение

	ежегодных потерь ВРП в сумме около 100 млн.руб.; - снижение показателя распространенности бациллярного туберкулеза на 5%; - улучшение показателей, характеризующих раннее выявление злокачественных новообразований, в том числе увеличение доли больных с визуальными формами злокачественных новообразований, выявленных в I-II стадиях, до 73,1%; - снижение доли больных, умерших от злокачественных новообразований в течение года с момента установления диагноза, в числе первично взятых на учет в течение предыдущего года до 27,8 %; - снижение смертности от злокачественных новообразований у мужчин до 171,61 случая на 100 тыс. населения, у женщин - до 90,4 случая на 100 тыс. населения; - не превышение количества зарегистрированных ВИЧ-инфицированных жителей Воронежской области на 100 тыс. населения, среднегодового уровня по Российской Федерации; - увеличение охвата ВИЧ-инфицированных беременных женщин, включенных в программу профилактики заражения ВИЧ-инфекцией новорожденных, до 98%; - снижение ежегодного экономического ущерба, возникающего в случаях заболевания ВИЧ-инфекцией/СПИДом, до 300 тыс. руб. на одного больного; - сохранение 95-процентного уровня охвата детей профилактическими прививками; - сохранение заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, на уровне спорадических случаев; - снижение уровней заболеваемости корью до 0,8 случая на 100 тыс. населения; - исключение случаев заболевания полиомиелитом; - снижение заболеваемости дифтерией до 0,16 случая на 100 тыс. населения; - предотвращение экономического ущерба от случаев заболевания инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики (включая грипп и природно-очаговые инфекции) – более 2,0 млрд. рублей в год; -снижение доли осложнений при сахарном диабете до 28 %; - увеличение средней продолжительности жизни

	больных сахарным диабетом I типа: мужчин до 55,3 лет, женщин - до 59,1 лет; -увеличение средней продолжительности жизни больных сахарным диабетом II типа: мужчин до 71,5 лет, женщин - до 73,5 лет; - снижение инвалидности на 2%, смертности больных сахарным диабетом - на 1%; - снижение заболеваемости цереброваскулярными болезнями, включая инсульт, в следствие артериальной гипертонии, до 5492,5 случая на 100 тыс.населения; - снижение смертности от цереброваскулярных болезней, включая инсульт, в следствие артериальной гипертонии, до 307 случаев на 100 тыс.населения; - снижение заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, на 15-17 %; - увеличение выявляемости инфекций, передаваемых половым путем, до 20 %; - снижение заболеваемости врожденным сифилисом до единичных случаев; - увеличение доли пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, до 41%; - снижение доли пациентов, нуждающихся в стационарной помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов до 14,5 %; - снижение средней продолжительности лечения больного в психиатрическом стационаре до 41,1 дня; - снижение повторных в течение года госпитализаций в психиатрический стационар до 17,5%; - снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В до 3,6 случая на 100 тыс. населения; - снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом С до 2,8 случая на 100 тыс. населения; - снижение хронизации процесса: при вирусном гепатите В – на 1-2 %, при вирусном гепатите С – на 5-10 % ежегодно; - снижение инвалидности при вирусных гепатитах на 2 % в год.

Глава 1. Характеристика проблем, на решение которых направлена областная целевая программа

В соответствии с Перечнем поручений по реализации основных положений Послания Президента Российской Федерации В.В. Путина Федеральному Собранию Российской Федерации на 2005 год от 11 мая 2005 г. (пункт 14) на ближайшую перспективу приоритетами, направленными на достижение основных целей государственной политики в области здравоохранения, являются:

1. Снижение заболеваемости населения социально значимыми заболеваниями, обусловливающими потерю трудоспособности, высокую смертность, снижение репродуктивного потенциала нации, распространение которых несет особую угрозу здоровью граждан и национальной безопасности.

2. Совершенствование методов профилактики и ранней диагностики при социально значимых заболеваниях.

3. Повышение эффективности лечения и реабилитации при социально значимых заболеваниях.

Анализ структуры заболеваемости и причин смертности населения Российской Федерации указывает на необходимость принятия стратегических решений на государственном уровне по следующим основным классам социально значимых заболеваний, входящих в перечень, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715:

- сахарный диабет;
- туберкулез;
- болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);
- злокачественные новообразования;
- инфекции, передающиеся преимущественно половым путем;
- вирусные гепатиты;
- психические расстройства и расстройства поведения;
- болезни системы кровообращения.

1.1. Основные итоги реализации областных целевых программ

ОЦП «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Воронежской области на 2001-2004 годы»

В целях стабилизации эпидемической ситуации в Воронежской области постановлением Воронежской областной Думы от 15.02.2001г. № 1873-II-ОД была принята областная целевая программа «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Воронежской области на 2001-2004годы» с общим объемом финансирования 1382,999 млн.руб., из них средства: федерального бюджета – 230,599 млн.руб., областного бюджета – 627,961 млн.руб., местных бюджетов – 236,939 млн.руб., внебюджетные источники -287,5 млн.руб.

В рамках программы была предусмотрена реализация программных мероприятий в системе здравоохранения, сельского хозяйства и управления исполнения наказания.

На мероприятия в системе здравоохранения предусматривалось финансирование в сумме 1131,5 млн.руб., фактически профинансировано 909,93 млн.руб.(80,42% от предусмотренного программой), в том числе:

- строительство противотуберкулезного санатория «Хреновое» - 26,8 млн.руб.(13,86% от предусмотренного программой);
- реконструкция и капитальный ремонт противотуберкулезных учреждений Воронежской области - 23,29 млн.руб.(80,03%);
- дооснащение новой медицинской техникой - 75,003 млн.руб. (56,98%);
- компьютеризация флюорографического обслуживания населения - 0,76 млн.руб.(60,0%);
- обеспечение автотранспортом противотуберкулезных учреждений - 1,167 млн.руб.(134,14%);
- обеспечение противотуберкулезными препаратами для стационарного и санаторного лечения - 73,63 млн.руб.(56,27%);
- обеспечение противотуберкулезными препаратами для амбулаторного лечения - 12,87 млн.руб.(36,15%);
- обеспечение флюорографической пленкой - 13,68 млн.руб.(35,9%);
- обеспечение рентгеновской пленкой - 1,76 млн.руб.(7,36%);
- обеспечение дезинфицирующими средствами - 8,77 млн.руб.(35,58%);
- расходы на заключительную дезинфекцию, проводимую учреждениями Госсанэпиднадзора, - 1,91 млн.руб. (207,98%);
- санитарно-просветительная работа среди населения - 0,1 млн.руб.(23,26%);
- вакцинация, ревакцинация, туберкулино-диагностика - 3,66 млн.руб.(125,97%);
- текущее содержание учреждений ТМО «Фтизиатрия» - 668,16 млн.руб.(129,1%);
- подготовка кадров - 0,29 млн.руб.(71,5%);

Таким образом, программа выполнена по следующим мероприятиям: текущее содержание учреждений ТМО «Фтизиатрия», вакцинация, ревакцинация, туберкулино-диагностика, заключительная дезинфекция, проводимая учреждениями Госсанэпиднадзора, обеспечение автотранспортом противотуберкулезных учреждений. Невыполнение программы по остальным мероприятиям связано с недостаточным финансированием. Анализ выполнения программы по мероприятиям в системе здравоохранения представлен в табл.1.

На мероприятия в системе управления исполнения наказания предусматривалось финансирование в сумме 160,8 млн.руб., фактически профинансировано 6,67 млн.руб. (4,15%), в том числе по мероприятиям:

- обеспечение профилактических мероприятий среди скота – 6,67 млн.руб.(5,8%);

На мероприятия в системе УИН предусматривалось финансирование в сумме 90,708 млн.руб., фактически профинансировано 74,01 млн.руб. (81,59%), в том числе по мероприятиям:

- строительство и реконструкция ЛПУ– 37,24 млн.руб.(100%);
- укрепление материально-технической базы ЛПУ – 1,34 млн.руб.(31,25%);
- дооснащение лечебно-профилактических учреждений рентгенофлюорографической техникой – 2,3 млн.руб.(17,5%);
- профилактические мероприятия по туберкулезу – 1,715 млн.руб.(99,25%);
- лечение и реабилитация больных туберкулезом подозреваемых, обвиняемых и осужденных – 11,9 млн.руб.(82,3%);
- обеспечение питанием больных туберкулезом подозреваемых, обвиняемых и осужденных– 19,492 млн.руб.(100%);
- компьютеризация диагностического процесса – 2,5 тыс.руб.(2,5%);
- разработка и внедрение передовых научно-обоснованных методов диагностики и лечения больных туберкулезом– 0,017млн.руб.(35,5%).

Итого по программе предусматривалось финансирование в сумме 1382,999 млн.руб., профинансировано- 990,61 млн.руб., т.е. 71,63% от плана.

Для обеспечения дальнейшего улучшения обстановки с заболеванием туберкулезом постановлением Воронежской областной Думы от 30.06.2005г. № 152- IV- ОД была принята областная целевая программа «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Воронежской области на 2005-2009 годы» с общим объемом финансирования 2088 млн.руб., из них: средства федерального бюджета – 221,8 млн.руб., областного бюджета – 1559,3 млн.руб., местных бюджетов – 125,1 млн.руб., внебюджетные средства – 181,8 млн.руб.

В рамках реализации программы была предусмотрена реализация пяти мероприятий в системе здравоохранения и социального развития, сельского хозяйства и управления исполнения наказания. В течение 2005-2006 годов на мероприятия в системе здравоохранения направлено 734,906 млн.руб.(97,07% от предусмотренного программой на указанный период реализации), в том числе:

- строительство противотуберкулезного санатория «Хреновое» - 9,57 млн.руб.(12,01% от предусмотренного программой на указанный период реализации);
- реконструкция и капитальный ремонт противотуберкулезных учреждений Воронежской области – 24,333 млн.руб.(106,72%);
- дооснащение новой техникой– 49,657 млн.руб. (126,3%);
- обеспечение противотуберкулезными препаратами– 39,204 млн.руб.(49,3%);
- обеспечение флюорографической и рентгеновской пленкой – 11,172 млн.руб.(241,0%);
- обеспечение дезинфицирующими средствами – 6,91 млн.руб.(73,5%);
- санитарно-просветительская работа среди населения – 0,05 млн.руб.(0,25%);

- вакцинация, ревакцинация, туберкулино-диагностика – 2,525 млн.руб.(120,62%);

- текущее содержание учреждений ТМО «Фтизиатрия» – 588,076 млн.руб.(116,7%).

На мероприятие в системе сельского хозяйства предусматривалось финансирование в сумме 9,1 млн.руб., фактически мероприятие не финансировалось.

На мероприятие в системе управления исполнения наказания предусматривалось финансирование в сумме 0,608 млн.руб., фактически мероприятие не финансировалось.

На мероприятие «Организация дезинфекционных мероприятий в очагах туберкулеза» предусматривалось финансирование в сумме 2,735 млн.руб., фактически мероприятие не финансировалось.

На мероприятие «Организация социальной защиты пациентов, состоящих на учете в противотуберкулезных учреждениях в связи с туберкулезом, а также медицинских, ветеринарных и иных работников, непосредственно участвующих в оказании противотуберкулезной помощи» предусматривалось финансирование в сумме 13,664 млн.руб., фактически мероприятие не финансировалось.

Итого по программе в течение 2005-2006гг. предусматривалось финансирование в сумме 783,2 млн.руб., фактически профинансировано – 740,238 млн.руб.(94,52% от плана на 2005-2006 годы).

ОЦП «Онкология на 2004-2007годы»

Областная целевая программа «Онкология на 2004-2007годы» утверждена постановлением Воронежской областной Думы от 30.09.2004г. № 941-III-ОД с общим объемом финансирования 487,24 млн.руб., из них: федеральный бюджет – 89,86 млн.руб., областной бюджет – 286,67 млн.руб., местный бюджет – 29,5 млн.руб., внебюджетные источники – 81,24 млн.руб.

В качестве целевых показателей программы на весь период реализации приняты:

- заболеваемость на 100 000 населения – 310,14 случая (на 2006г. – 305,0);

- смертность на 100 000 населения – 186,58 случая (на 2006г. – 181,56);

- одногодичная летальность – 28,37 случая (на 2006г. – 29,73).

С 2003 по 2006 годы на реализацию программы было направлено 151,6 млн. руб., в том числе: из федерального бюджета по федеральной целевой программе «Борьба с заболеваниями социального характера (2002-2006 годы)» подпрограмма «О мерах по развитию онкологической помощи населению Российской Федерации» - 51,1 млн. руб.; из областного бюджета – 40,6 млн. руб., из внебюджетных источников (средства ТФОМС) – 59,9 млн. руб.

За указанный период реализации программы:

- построена пристройка к лечебному корпусу областного онкологического диспансера (по адресу: г. Воронеж, ул. Челюскинцев,75) для размеще-

ния линейного ускорителя СЛ75-5 МТ. (средства федерального бюджета – 18000,0 тыс. руб., областного бюджета – 7318,0 тыс. руб.);

- осуществлен ремонт корпусов ГУЗ ВОКОД за счет средств областного бюджета в сумме 8573,4 тыс. руб., в том числе: 2005г. – 398,3 тыс. руб., 2006г. – 8175,1 тыс. руб.

На оснащение ГУЗ ВОКОД оборудованием направлено:

- из средств федерального бюджета в 2003г – 24465,5 тыс. руб. (поставлен линейный ускоритель СЛ75-5МТ), в 2005г – 8500,0 тыс. руб. (поставлены маммограф рентгеновский стоимостью 3709,8 тыс. руб. и проявочная машина автоматическая стоимостью 1935,4 тыс. руб., приобретено оборудование для Лискинской ЦРБ (маммограф и проявочная машина) и для ГУЗ ВОКДЦ (маммограф и проявочная машина), в 2006г – 121,7 тыс. руб. (поставлен микроскоп серии «AXIO»);

- из средств областного бюджета: в 2005г – 1987,1 тыс. руб. (поставлен аппарат ИВЛ INTER5PLUS в комплекте с компрессором и графическим монитором стоимостью 852,1 тыс. руб., коагулятор электрохирургический WEM SS-200 стоимостью 122,2 тыс. руб. 2 ед. на сумму 244,4 тыс. руб., коагулятор электрохирургический VEM ARGON в комплекте стоимостью 414,1 тыс. руб., монитор пациента NIHON KOHDEM BSM-2301 стоимостью 200,0 тыс. руб. 2 ед. на сумму 400,0 тыс. руб. и инфузомат FMS 230V стоимостью 76,5 тыс. руб.), в 2006г – 10970,4 тыс. руб. (приобретен комплекс рентгендиагностический КРТ «Электрон»).

- из средств ТФОМС: в 2005 году – 59928,0 тыс. руб. (поставлен радиотерапевтический кобальтовый облучатель «Терагам» стоимостью 35928,0 тыс. руб. и аппарат для контактной лучевой терапии «Гаммамед» стоимостью 24000,0 тыс. руб.).

На оснащение ГУЗ ВОКОД медицинским оборудованием в 2003-2006 годах направлено 105972,7 тыс. руб., из них:

- средства федерального бюджета: 33087,2 тыс. руб.,
- средства областного бюджета: 12957,5 тыс. руб.,
- средства ОМС: 59928,0 тыс. руб.

На приобретение медикаментов направлено из средств областного бюджета в 2005г – 4104,1 тыс. руб., в 2006г – 7639,2 тыс. руб. Всего 11743,3 тыс. руб.

Реализация программы позволила обновить парк медицинского оборудования и техники, оснастить инструментарием для забора материала на цитологические исследования все ЛПУ Воронежской области, улучшить основные показатели онкологической службы (снизились показатели поздней диагностики на 1,15%, одногодичной летальности на 1%, выросли индекс накопления контингентов на 0,28%, пятилетней выживаемости на 0,9%).

Высокий уровень инвалидизации и смертности населения Воронежской области от злокачественных новообразований, наносимый государству экономический ущерб ставят онкологию в ряд социально значимых проблем, решение которых возможно только программно-целевым методом.

ОЦП «По предупреждению распространения в Воронежской области заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), на 2002 – 2007 годы «Анти-ВИЧ/СПИД»

Областная целевая программа « По предупреждению распространения в Воронежской области заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), на 2002 – 2007 годы «Анти-ВИЧ/СПИД» утверждена постановлением Воронежской областной Думы от 26 сентября 2002 года № 454 –III-ОД с общим объемом финансирования 233,215млн. руб., из них: средства федерального бюджета – 13,8 млн.руб., областного бюджета – 219,4 млн.руб. В 2003 году объем финансирования программы составил 23,4 % от планируемого на год, в 2004 году – 5,2 %, в 2005 году – 7 %.

Фактические объемы финансирования программы в 2002 – 2005 гг.

тыс. руб.

Источники финансирования	2002 год	2003 год	2004 год	2005 год
Федеральный бюджет	5201,0	3399,0	2411,0	1525,0
Областной бюджет	-	6932,0	1965,0	2122,0
Всего	5201,0	10331,0	4376,0	3647,0

За период с 2002 по 2005 год за счет средств федерального бюджета поставлено в Воронежскую область оборудования, лекарственных препаратов, тест-систем для диагностики ВИЧ-инфекции на сумму 12,536 млн. руб., из областного бюджета направлено 11,019 млн. руб.

Реализация мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции на территории Воронежской области позволила:

- обеспечить ежегодное обследование на наличие антител к ВИЧ не менее 300 тысяч человек;
- начать лечение 10 пациентов с ВИЧ-инфекцией/СПИДом;
- проводить профилактику вертикальной передачи ВИЧ-инфекции всем женщинам с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция (42 случая);
- улучшить техническое оснащение лабораторий диагностики СПИДа;
- внедрить современные лабораторные методики диагностики и мониторинга эффективности лечения ВИЧ-инфекции;
- поддерживать систему информирования населения о мерах личной и общественной профилактики ВИЧ-инфекции.

Результатами реализации подпрограммы является сохранение эпидемического процесса в Воронежской области на неэпидемическом уровне, о чем свидетельствуют показатели распространенности ВИЧ-инфекции, который в 2002 году составлял 10,7 случая на 100 тыс. населения, в 2005 году – 16,2 случая (по Российской Федерации 121,1 и 231,0 соответственно).

ОЦП «Вакцинопрофилактика» на 1999-2000 годы и на период по 2006 год

Областная целевая программа «Вакцинопрофилактика» на 1999-2000 годы и на период по 2006 год утверждена постановлением Воронежской областной Думы от 01.07.1999 г. № 957-II-ОД.

За 1999-2006 годы общий объем финансирования программы составил 330,247 млн. руб. (69,8 % от запланированного программой), в том числе: федеральный бюджет - 135,013млн. руб., областной бюджет – 280,757 млн. руб., местные бюджеты – 84,86 млн. руб., внебюджетные источники – 82,298 млн. руб.

В общем объеме финансирования расходы по статье «Капитальные вложения» составили 2,1%, по статье «Прочие текущие расходы» - 97,9%.

Реализованы предусмотренные программой пять мероприятий.

В рамках мероприятия «Правовое обеспечение мероприятий по профилактике и борьбе с инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики» разработан Закон Воронежской области от 03.05.2005 г. №26-ОЗ «О внесении изменений в Закон Воронежской области «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней человека» в целях обеспечения реализации на территории Воронежской области основных положений Федерального закона от 22 августа 2004 года № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации».

На реализацию мероприятия «Внедрение в полном объеме национального календаря профилактических прививок» направлено 298463,0 тыс. руб., (90,4% от общего финансирования программы и 79,2% от запланированного объема финансирования по мероприятию), из них: федеральный бюджет – 134657,0 тыс. руб., областной бюджет – 23333,1 тыс. руб., местные бюджеты – 68212,9 тыс. руб., внебюджетные средства – 72260,1 тыс. руб.

За счет средств федерального бюджета в 1999-2006 годы были поставлены предусмотренные разнарядкой Минздрава РФ вакцины для иммунизации населения по национальному календарю прививок и гриппозные вакцины для иммунизации работников территориальных управлений Роспотребнадзора на сумму 134657,0 тыс. руб.

За счет средств областного бюджета закуплены вакцины для иммунизации населения Воронежской области по календарю прививок по эпидемическим показаниям на сумму 23333,1 тыс. руб., переданы по разнарядкам в учреждения здравоохранения всех муниципальных образований Воронежской области, государственные и ведомственные учреждения здравоохранения.

За счет средств местных бюджетов закуплены вакцины для иммунизации населения по календарю прививок по эпидемическим показаниям для работников бюджетной сферы, детского и неработающего населения на сумму 52045,4 тыс. руб.; на приобретение расходных материалов (вата, спирт, шприцы, скарификаторы) для проведения прививок направлено 16167,5 тыс. руб.

За счет внебюджетных средств были оплачены закупки вакцин для прививок профессиональным группам граждан (средства работодателей), вакцин для иммунизации детей и подростков внекалендарных возрастов (спонсорские и благотворительные средства), приобретение расходных материалов для проведения прививок (средства ФОМС) на сумму 72260,1 тыс. руб.

На реализацию мероприятия «Обеспечение эффективной системы транспортировки, хранения и использования медицинских иммунобиологических препаратов для вакцинопрофилактики» направлено 29629,9 тыс. руб. (9,0% от общего финансирования программы и 247,3% от запланированного объема финансирования по мероприятию), из них: федеральный бюджет – 333,9 тыс. руб., областной бюджет – 4487,5 тыс. руб., местные бюджеты – 16246,2 тыс. руб., внебюджетные средства – 8562,2 тыс. руб.

За счет средств федерального бюджета в 1999-2006 годах были поставлены в Воронежскую область в рамках подпрограммы «Вакцинопрофилактика» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2002-2007 годы» 297 термоконтейнеров для транспортировки МИБП на сумму 333,9 тыс. руб.

Из областного бюджета в 2006 году направлены средства на компенсацию затрат на хранение МИБП, полученных по разнарядке Минздравсоцразвития РФ, на уполномоченном складе в сумме 4487,5 тыс. руб.

За счет средств местных бюджетов закупалось холодильное оборудование для хранения и транспортировки МИБП (холодильники, термоконтейнеры, термосы) в учреждения здравоохранения во всех муниципальных районах и городском округе – г. Воронеж на сумму 2605,9 тыс. руб.; компенсировались затраты на хранение МИБП, полученных по разнарядке Минздравсоцразвития РФ, на уполномоченном складе в сумме 13640,3 тыс. руб.

За счет внебюджетных средств (спонсорские и благотворительные средства Фонда «Вишневской-Ростроповича») закуплено холодильное оборудование для хранения и транспортировки МИБП (холодильники, термоконтейнеры, термосы) на сумму 2535,0 тыс. руб.; компенсированы затраты на хранение МИБП, полученных по разнарядке Минздравсоцразвития РФ, на уполномоченном складе в сумме 6027,2 тыс. руб. (средства учреждений здравоохранения).

В рамках программы приобретено за счет средств из всех источников 518 холодильников, 850 термоконтейнеров, 217 термосов.

На реализацию мероприятия «Совершенствование информационно-аналитической системы эпидемиологического надзора за инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики» направлено 2028,4 тыс. руб. (0,6% от общего финансирования программы и 23,3% от заплани-

рованного объема финансирования по мероприятию), из них: областной бюджет – 246,1 тыс. руб., местные бюджеты – 401,4 тыс. руб., внебюджетные средства – 913,9 тыс. руб.

За счет средств областного бюджета в 2006 году приобретены программные комплексы для автоматизированного управления иммунопрофилактикой в сумме 246,1 тыс. руб., с установкой их в 37 учреждениях здравоохранения в течение 2007 года.

За счет средств местных бюджетов приобретены компьютеры (15 ед. для учреждений здравоохранения 9-ти муниципальных районов и городского округа – г. Воронеж) на сумму 340,8 тыс. руб.; программные комплексы для автоматизированного управления иммунопрофилактикой для учреждений 3-х муниципальных районов на сумму 60,6 тыс. руб.

За счет внебюджетных средств (спонсорские средства и средства Фонда «Вишневской-Ростроповича») приобретены компьютеры (70 ед. для учреждений здравоохранения всех муниципальных районов и 4-х учреждений здравоохранения городского округа - город Воронеж) на сумму 1205,11 тыс. руб.

На реализацию мероприятия «Создание системы информированности населения Воронежской области по вопросам эффективности иммунизации в профилактике инфекционных заболеваний» направлено 125,4 тыс. руб. (0,04% от общего финансирования программы и 3,1% от запланированного объема финансирования по мероприятию), из них: федеральный бюджет – 21,6 тыс. руб., областной бюджет – 9,0 тыс. руб., внебюджетные средства – 94,8 тыс. руб.

За счет средств федерального бюджета были поставлены в Воронежскую область видеоролики и буклеты на сумму 21,6 тысяч рублей.

За счет средств областного бюджета в сумме 9,0 тыс. руб. ГУЗ «Областной центр медицинской профилактики» подготовлены и изданы буклеты «Профилактика вирусного гепатита В» и «Профилактика кори».

За счет внебюджетных средств (спонсорская помощь) изданы памятки, буклеты по вопросам иммунопрофилактики на сумму 94,8 тыс. руб.

За 1999-2006 годы достигнуты следующие результаты:

- уровень заболеваемость дифтерией и корью в Воронежской области регистрируется в единичных случаях,

- уровень заболеваемости эпидпаротитом составляет 1,1-0,7 случая на 100 тыс. населения и не превышают нормативного уровня (5 случаев на 100 тыс. населения);

- охват детей в декретированных возрастах прививками против полиомиелита, дифтерии, коклюша, кори и эпидемического паротита составил 98,5-99% (при нормативном уровне 99%);

- охват прививками взрослого населения против столбняка и дифтерии достиг 95%;

- с 1999 года внедрена иммунизация против вирусного гепатита «В» медицинских работников и детей из «групп риска»; с 2002 года – подростков по программе иммунизации совместно с фондом «Вишневской-Ростроповича»;

- с 2001 года начата иммунизация против краснухи за счет средств федерального бюджета. Программные мероприятия по закупкам вакцины против краснухи за счет средств областного бюджета были профинансированы в 2004 году: закуплено 3,75 тысяч доз при потребности 12 тысяч доз ежегодно.

В 11-ти учреждениях здравоохранения Воронежской области внедрено автоматизированное управление иммунопрофилактикой.

ОЦП «Сахарный диабет»

Фактически на реализацию программы за период с 2000 по 2005 гг. было направлено 451840 тыс. руб. (в 2,66 раза от предусмотренного программой), в том числе: из федерального бюджета - 62700 тыс. руб. (60,2%), из областного бюджета -10640 тыс. руб. (196%), из местных бюджетов - 30900 тыс. руб. (в 5,12 раза), из внебюджетных источников - 69500 тыс. руб..

Согласно данным областного регистра на конец 2005 года в Воронежской области насчитывается 44404 пациента с СД (сахарным диабетом), из них: 4220 – первый тип и 40184 – 2 тип. Общий прирост больных за указанный период составляет 1956 человек (4 %). В Воронежской области на протяжении ряда лет отмечается положительная тенденция – повышение выявляемости СД. Такая же тенденция прослеживается и в росте числа пациентов с НТГ: если в 2000 году их насчитывалось 2000, то на конец 2005 года их количество почти удвоилось – 3623, что характеризует положительную динамику выявляемости патологии углеводного обмена.

Среди больных СД 70 % приходится на среднюю степень тяжести заболевания. Легкая и тяжелая формы составляют по 15 %. Сохраняется высокая распространенность поздних осложнений сахарного диабета (ангиопатия нижних конечностей – 33 %, полинейропатия – 44 %, диабетическая ретинопатия – 48 %, слепота – 0,9 %, нефропатия – 15 %).

Остается высокой смертность пациентов с СД от сердечно-сосудистых заболеваний. Общая смертность больных СД за 2003-2005 годы составила в среднем 5,5 %.

Выход на инвалидность по СД за указанный период в среднем составил 997 человек, что составляет 2,2 % от общего количества больных.

В результате анализа данных областного регистра сахарного диабета за период реализации программы с 2000 по 2005 г.г. были получены следующие статистические данные динамических показателей течения сахарного диабета в Воронежской области (к уровню 1998 года):

- количество осложнений сахарного диабета снизилось на 32%;
- количество диабетических ком уменьшилось в 5 раз;
- снизился уровень диабетической катаракты на 37%;
- развитие диабетической ретинопатии снизилось на 41%;
- развитие диабетической нефропатии снизилось на 50%;
- диабетическая нейропатия снизилась на 33%;
- общее количество ампутаций нижних конечностей снизилось на 31%;
- количество случаев выхода на инвалидность по причине

сахарного диабета снизилось на 32%;

- количество летальных исходов по причине сахарного диабета снизилось на 34%.

Несмотря на достигнутые результаты, эпидемическая ситуация по сахарному диабету в Воронежской области остается напряженной:

- отсутствуют врачи-эндокринологи в некоторых районах Воронежской области и городских поликлиниках (Богучарский, Новоусманский, Россошанский, Таловский районы, 1-я, 5-я, 11-я, 18-я и 19-я поликлиники г. Воронежа);

- из-за недостаточного финансирования 55% больных сахарным диабетом получают флаконированные инсулины, которые «уходят» с фармацевтического рынка;

- из-за недостаточного финансирования практически не закупаются в Воронежской области инсулиновые аналоги, что идет вразрез с мировыми тенденциями

в лечении сахарного диабета;

- очень низкий уровень (72,3%) обеспеченности таблетированными сахароснижающими препаратами, особенно в сельской местности (44,7%);

- во многих районах Воронежской области и поликлиниках г. Воронежа нестабильно работают школы диабета, а их роль в лечении очень велика.

Проблема борьбы с сахарным диабетом требует комплексного подхода к ее решению, привлечения средств из федерального, областного, местных бюджетов и внебюджетных источников.

ОЦП «Профилактика и лечение артериальной гипертонии на 2002-2008 годы»

Областная целевая программа «Профилактика и лечение артериальной гипертонии на 2002-2008 годы» утверждена постановлением Воронежской областной Думы от 26.09.2002г. № 453-III-ОД с общим объемом финансирования 321,4 млн. руб., из них: федеральный бюджет – 6,4 млн. руб., областной бюджет – 140,0 млн. руб., местные бюджеты – 105,0 млн. руб., внебюджетные средства – 70,0 млн. руб.

Фактический объем финансирования программы в 2004 году составил 28673,0 тыс. руб. (50,6% от предусмотренного программой на 2004 год), из них: федеральный бюджет – 153,0 тыс. руб. (76,5%), областной бюджет – 100,0 тыс. руб. (100,0%), местные бюджеты – 28420,0 тыс. руб.

В общем объеме финансирования расходы по статье «Прочие текущие расходы» составляют 100,0%.

Из 7 мероприятий программы реализовывались 4. Мероприятия: «Организация управления программой», «Научное обеспечение программы», «Оценка социально-экономической эффективности от реализации программы» не реализовывались из-за отсутствия финансирования.

<u>На реализацию мероприятия</u> «Профилактика артериальной гипертонии, формирование на популяционном уровне концепции здорового образа

жизни» направлено 4282,0 тыс. руб. (14,9% от общего объема финансирования и в 1,8 раза больше запланированного по мероприятию), из них: федеральный бюджет – 60,0 тыс. руб., местные бюджеты – 4222,0 тыс. руб.

В рамках реализации мероприятия поставлена и распределена по районам Воронежской области и в г. Воронеже методическая литература для врачей, учебные видеофильмы и видеоролики. Разработаны и изданы санитарно-просветительские материалы по артериальной гипертонии: памятки для больных – 2800 экземпляров, регистрационные листы – 2500 экземпляров, карты динамического наблюдения и этапные эпикризы для больных артериальной гипертонией.

В Россошанском, Бобровском, Павловском, Терновском, Подгоренском, Борисоглебском, Ново-Усманском, Таловском и Аннинском районах были подготовлены и транслировались по местному телевидению образовательные программы для населения по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Проведено 227 теле- и радиопередач.

В Поворинском районе организованы телефонные консультации пациентов с артериальной гипертонией (всего проконсультировано 175 пациентов). В Россошанском районе в ходе работы выездной поликлиники (всего проведено 148 выездов) проводились контрольные измерения АД и консультации пациентов из отдаленных сел района.

На реализацию мероприятия «Раннее выявление, диагностика, лечение артериальной гипертонии, реабилитация больных с ее осложнениями» направлено 14796,0 тыс. руб. (51,6% от общего объема финансирования и 64,3% от запланированного по мероприятию), из них: федеральный бюджет – 90,0 тыс. руб., областной бюджет – 100,0 тыс. руб., местный бюджет – 14606,0 тыс. руб.

Для Павловского госпиталя ветеранов войны получено 220 упаковок «Престариума», ОКБ - изокет, перлинганит, стрептокиназа. Районные ЛПУ обеспечены гипотензивными средствами. На базе 3-й городской больницы г. Воронежа ведется автоматизированный регистр больных с артериальной гипертонией.

В Аннинской, Бобровской, Верхнемамонской, Верхнехавской, Нижнедевицкой, Новоусманской, Новохоперской, Петропавловской, Рамонской, Таловской ЦРБ, а также в 3, 4, 7, 8, 10 поликлиниках г. Воронежа проведен первый этапа мониторинга за эпидемиологической ситуации, связанной с артериальной гипертонией.

На реализацию мероприятия «Укрепление материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, стандартизация оборудования для диагностики артериальной гипертонии и ее осложнений» направлено 9586,2 тыс. руб. (33,4% от общего объема финансирования и 35,8% от запланированного по мероприятию) – средства местных бюджетов.

Приобретено оборудование для: Грибановской ЦРБ - комплекс «Валента», Ольховатской ЦРБ – установку РЭГ, Нижнедевицкой ЦРБ - систему Холтеровского мониторирования ЭКГ и АД, СМАД (2 ед.), Россошанской ЦРБ - Холтеровский монитор, УЗИ-аппарат «Лоджик-3», СМАД, мони-

тор анестезиологический (3ед.), станция центрального мониторирования, Новохоперской ЦРБ – УЗИ аппарат «АЛОКО», Подгоренской ЦРБ - УЗИ - аппарат «АЛОКО» (2 ед.), Калачеевской ЦРБ - комплекс Холтеровского мониторирования, СМАД, биохимический анализатор «Бианкор», Эртильской ЦРБ - Холтеровский монитор.

Для ЛПУ Воронежской области приобретены тонометры на общую сумму 155,516 тыс. руб. и для 46 ЦРБ – ЭКГ-аппараты на сумму 1572,339 тыс. руб.

На реализацию мероприятия «Повышение квалификации врачей в области кардиологии и профилактики инфекционных заболеваний» направлено 9,0 тыс. руб. (0,03% от общего объема финансирования и 1,4% от запланированного по мероприятию) – средства местных бюджетов.

В рамках мероприятия проведены 4 областные конференции с участием ведущих сотрудников ГНИЦ ПМ МЗ РФ.

Общий объем финансирования программы в 2005 году составил 5634,8 тыс. руб. (11,0% от запланированного программой на 2005 год), из них: федеральный бюджет – 461,4 тыс. руб. (46,1%), областной бюджет – 108,0 тыс. руб. (0,5% от запланированного по программе), местные бюджеты – 2948,6 тыс. руб. (16,1%), средства ТФОМС – 2116,8 тыс. руб. (21,2%). Объем финансирования программы в 2005 году составил 19,6% к уровню 2004 года.

В общем объеме финансирования расходы по статье «Капитальные вложения» составляют 2474,2 тыс. руб. (43,9%), по статье «Прочие текущие расходы» - 3160,6 тыс. руб. (56,1%).

В рамках мероприятия «Профилактика артериальной гипертонии, формирование на популяционном уровне концепции здорового образа жизни» за отчетный период в муниципальных районах и городских округах Воронежской области подготовлено 110 теле- и 223 радиопередачи.

Число лиц, охваченных измерением артериального давления, составило 146196 человек (108 % к уровню 2004 года), из них: выявлено лиц с артериальной гипертонией у 118419 человек (81,0%), впервые установлен диагноз артериальной гипертонии у 17521 чел. (117%).

Дни здоровья проведены в 26 районах Воронежской области. Число больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, состоящих на диспансерном учете в районах Воронежской области, составило 115012. Под динамическим наблюдением в межтерриториальном кардиологическом центре находится 1231 пациент.

Средняя длительность пребывания больных с артериальной гипертонией в стационарах составила 11,8 дня, затраты на лечение - 276 руб.; для дневных стационаров при амбулаторно-поликлинических учреждениях – 9,4 дня и 135,5 руб.; для дневных стационаров на дому – 8,4 дня и 97,2 рубля (соответственно).

Число посещений пациентов с артериальной гипертонией к врачу амбулаторно-поликлинического звена в среднем составило 4,2; вызовов СМП по поводу гипертонических кризов - 10349, доля госпитализированных в стационары - 18%.

На реализацию мероприятия «Раннее выявление, диагностика, лечение артериальной гипертонии, реабилитация больных с ее осложнениями» направлено 2768,8 тыс. руб. (49,1% от общего объема финансирования программы и 12,3% от запланированного по мероприятию), из них: федеральный бюджет – 46,8 тыс. руб., областной бюджет – 108,0 тыс. руб., местный бюджет – 1111,0 тыс. руб.

Средства федерального и областного бюджетов направлены на приобретение лекарственных препаратов для Областной клинической больницы №1. Средства местных бюджетов направлены на приобретение гипотензивных средств для ЛПУ Воронежской области.

На реализацию мероприятия «Укрепление материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, стандартизация оборудования для диагностики артериальной гипертонии и ее осложнений» направлено 2866,0 тыс. руб. (50,9% от общего объема финансирования программы и 11,0% от запланированного по мероприятию), из них: федеральный бюджет – 414,6 тыс. руб., местные бюджеты – 1837,6 тыс. руб., средства ТФОМС – 613,8 тыс. руб.

Средства федерального бюджета направлены на приобретение системы суточного мониторирования АД и ЭКГ и компьютерного оборудования для отделения функциональной диагностики ГУЗ «Воронежская областная клиническая больница №1».

Средства местных бюджетов направлены на приобретение медицинского оборудования для первичного звена (281 тыс. руб.) и для стационаров (1,9 тыс. руб.). Для Борисоглебской ЦРБ приобретено 2 электрокардиографа, 30 тонометров. Для Лискинской, Россошанской ЦРБ и медицинских учреждений г. Воронежа приобретено медицинское оборудование.

Средства ТФОМС направлены на приобретение комплекса суточного мониторинга ЭКГ для Репьевской ЦРБ и тонометров для ЦРБ Воронежской области.

В рамках мероприятия «Повышение квалификации врачей в области кардиологии и профилактики инфекционных заболеваний» с участием главного терапевта ЦФО проведена межобластная научно-практическая конференция: «Новые возможности защиты сердечно-сосудистой системы в различных клинических ситуациях». Прошли обучение 18 врачей в институтах усовершенствования и 45 - на курсах повышения квалификации.

Общий объем финансирования программы 2006 года составил 405,6 тыс. руб. (1,3% от запланированного программой на 2006 год), из них: областной бюджет - 207,2 тыс. руб. (1,1% от запланированного по программе и 20,7% от предусмотренного бюджетом), местные бюджеты – 198,4 тыс. руб. (22,0%).

В общем объеме финансирования расходы по статье «Капитальные вложения» составляют 198,4 тыс. руб. (22%), по статье «Прочие текущие расходы» - 207,2 тыс. руб. (78%).

В качестве целевых показателей программой на 2006 год предусмотрено:

- число впервые выявленных лиц с артериальной гипертонией – 110,0 тыс. чел.;

- число больных артериальной гипертонией, состоящих под диспансерным наблюдением в ЛПУ Воронежской области – 71,0 тыс. чел.

В рамках мероприятия «Профилактика артериальной гипертонии, формирование на популяционном уровне концепции здорового образа жизни» за отчетный период в муниципальных районах и городских округах Воронежской области подготовлено 26 теле- и 60 радиопередач.

Число лиц, охваченных измерением артериального давления, составило 242170 человек, из них выявлено лиц с артериальной гипертонией – 52639 человек (36% к уровню 2005г.) и впервые установлен диагноз артериальной гипертонии у 4186 человек (27,9%).

Дни здоровья проведены в 14 муниципальных районах Воронежской области. Число больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, состоящих на диспансерном учете в муниципальных районах Воронежской области, составило 107374.

Средняя длительность пребывания больных с артериальной гипертонией в стационарах составила 11,7 дня (за 9 мес. 2005 года – 11,8), затраты на лечение – 339,6 руб. (210,0 руб.), для дневных стационаров при амбулаторно-поликлинических учреждениях – 9,8 дня и 92,0 руб. (10,5 дня и 70,8 руб.).

Число посещений пациентов с артериальной гипертонией к врачу амбулаторно-поликлинического звена в среднем составило 3,2; вызовов СМП по поводу гипертонических кризов - 22502, доля госпитализированных в стационары – 21,0%.

В рамках мероприятия «Раннее выявление, диагностика, лечение артериальной гипертонии, реабилитация больных с ее осложнениями» на базе 3-й городской больницы г.Воронежа ведется автоматизированный регистр больных с артериальной гипертонией. В Острогожской, Подгоренской, Россошанской, Бутурлиновской, Павловской, Кантемировской, Борисоглебской, Грибановской, Калачеевской, Лискинской ЦРБ, а также 1, 2, 6, 16, 17 поликлиниках г. Воронежа начато проведение второго этапа мониторинга за эпидемиологической ситуации, связанной с артериальной гипертонией.

На реализацию мероприятия «Укрепление материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, стандартизация оборудования для диагностики артериальной гипертонии и ее осложнений» направлено 405,6 тыс. руб. (100,0% от общего объема финансирования программы и 6,8% от запланированного по мероприятию), в том числе: областной бюджет – 207,2 тыс. руб., местные бюджеты – 198,4 тыс. руб.

Средства областного бюджета направлены на приобретение лекарственных препаратов и расходных материалов для палат интенсивной терапии ВОКБ №1.

Средства местных бюджетов направлены на приобретение медицинского оборудования (1 электрокардиограф - для Грибановской ЦРБ, 13 измерителей АД - для Лискинской ЦРБ, 2 системы суточного мониторирования

АД - для Россошанского и Верхнехавского района 4 ЭКГ аппарата для Ольховатского района).

В рамках мероприятия «Повышение квалификации врачей в области кардиологии и профилактики инфекционных заболеваний» за 9 месяцев 2006 года прошли обучение в институтах усовершенствования и на курсах повышения квалификации 68 врачей. Проведено 16 областных и 2 межрегиональных конференции по проблемам кардиологии.

В ходе реализации областной целевой программы «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Воронежской области» удалось достигнуть определенных положительных результатов:

- увеличить в 2 раза выявление пациентов с высоким артериальным давлением;
- снизить цереброваскулярную смертность на 8% и стабилизировать ее в 2005 году на уровне 342 случаев при значении этого показателя в 2000 году 370 случаев на 100 тыс. населения;
- организовать систему отбора и направления больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения на санаторный этап реабилитации;
- оснастить медицинские учреждения диагностическим оборудованием.

Однако остались и серьезные нерешенные проблемы:

- не отработаны мероприятия профилактического направления, следствием чего является увеличение распространенности основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в популяции и небольшая доля лиц с артериальной гипертонией, получающих адекватную гипотензивную терапию;
- несмотря на рост количества зарегистрированных больных с артериальной гипертонией, процент диспансеризации этой группы снижается (в 1997 году под диспансерным наблюдением находилось 54% больных артериальной гипертонией, в 2003 году- 43%, в 2005 году- 37%);
- не отработана система учета лиц с повышенным артериальным давлением и в частности с высоким риском развития осложнений;
- недостаточная мощность амбулаторно-поликлинического звена, отсутствие во многих районах ставок кардиологов, слабая материально-техническая база делает невозможным раннее выявление лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений;
- врачи-терапевты недостаточно владеют стратегией выявления лиц высокого риска.

1.2. Основные проблемы лечения заболеваний социального характера

На территории Воронежской области обострилась проблема ряда социально значимых заболеваний. Данная ситуация усугубляется возросшими проблемами социального плана, которые в значительной мере оказывают влияние на здоровье общества, демографическую ситуацию и социальный статус.

Показатели здоровья усугубляются и демографическим сдвигом в сторону постарения населения, при котором происходит накопление заболеваемости.

Причинами роста социально значимых заболеваний в Воронежской области являются, с одной стороны, ухудшение социально-экономических условий, снижение жизненного уровня, с другой стороны, недостатки в организации и качестве оказания медицинской помощи, которые находятся в прямой зависимости от уровня финансирования здравоохранения.

Туберкулез – важная медико-социальная проблема, решение которой зависит не только от уровня развития здравоохранения в стране и регионе, но и преимущественно от экономических и социальных факторов, качества жизни и питания населения.

В начале девяностых годов в Воронежской области, как и в целом по России, был зарегистрирован рост показателей заболеваемости туберкулезом взрослого и детского населения, смертности от него. В структуре клинических форм туберкулеза стало больше пациентов с распространенными, запущенными и осложненными формами, снизилась эффективность лечения.

Онкология - необходимость принятия и последующей реализации подпрограммы «Онкология» обусловлена неуклонным ростом заболеваемости злокачественными новообразованиями в Воронежской области.

Высокий уровень инвалидности и смертности населения Воронежской области от злокачественных новообразований, наносимый государству экономический ущерб ставят онкологию в ряд социально значимых проблем. В Воронежской области, как и в целом по Российской Федерации, происходит постарение населения. Так как вероятность возникновения злокачественных новообразований рассматривается как функция возраста, необходимо своевременно адаптировать возможности системы здравоохранения к тому, что в ближайшие годы потребность в оказании онкологической помощи населению будет возрастать.

ВИЧ-инфекция - необходимость принятия и последующей реализации подпрограммы «ВИЧ-инфекция» вызвана тем, что эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Воронежской области характеризуется неуклонным ростом числа новых случаев инфицирования ВИЧ и связанных с этим:

- увеличением показателя «пораженность» населения Воронежской области (на 100 тыс. населения);
- ухудшением демографических, социальных и экономических показателей;
- снижением уровня здоровья населения.

Вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний является важнейшим фактором обеспечения эпидемиологического благополучия по инфекциям, «управляемым» средствами специфической профилактики. В настоящее время Правительством Российской Федерации поставлена задача элиминации кори на территории Российской Федерации, которая является составной частью задачи Всемирной Организации Здравоохранения по искоренению кори на Европейском континенте.

Сахарный диабет (далее - СД) является одной из актуальных проблем здравоохранения. Количество больных за последние 50 лет прогрессивно увеличивается. По данным ВОЗ, в мире их насчитывается более 150 млн. Из общего количества больных сахарным диабетом около 85 % приходится на СД типа 2. Согласно данным Международного института сахарного диабета к 2010 году в мире будет свыше 220 млн. больных сахарным диабетом. Экономические и социальные последствия этих эпидемий могут иметь катастрофический характер. По масштабам своего влияния на состояние здоровья населения СД рассматривается как одно из самых опасных заболеваний, на предупреждение и борьбу с которым тратится огромная часть финансовых средств.

В Российской Федерации по данным обращаемости зарегистрировано более 2 млн. больных СД. Однако, истинная заболеваемость СД значительно выше и реальное количество должно составлять 6-8 млн. человек.

Артериальная гипертония - в течение последних двадцати лет в Воронежской области отмечается неуклонный рост смертности от болезней системы кровообращения. Так, в 2004 году смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения составила в Российской Федерации 892,0 случая, а в Воронежской области - 1000,4 (112 % от уровня по РФ). При этом с 2000 по 2004 год произошло увеличение сердечно-сосудистой смертности в Воронежской области на 7%, в основном за счет роста смертности от ишемической болезни сердца на 24% (с 401,4 случая до 496,6 на 100 тыс. населения). В структуре общей смертности населения Воронежской области доля сердечно-сосудистых заболеваний устойчиво составляет 50-55% на протяжении последних 5 лет. Отмечается постоянный рост внезапной коронарной смерти. В 2005 году внезапная коронарная смерть в Воронежской области превысила этот показатель 2000 года на 47%.

В то же время распространенность болезней системы кровообращения, которая отражает выявление патологии, в течение многих лет не менялась.

Инфекции, передаваемые половым путем остаются одной из актуальных проблем медицины и здоровья населения. Общее число больных с инфекциями, передаваемыми половым путем, в Воронежской области составляет 2438 случаев или 104,4 случая на 100 тыс. населения.

В структуре инфекций, передаваемых половым путем, наибольшую долю составляет трихомониаз – около 60,3%, хламидиоз – 11,6%, сифилис – 11,5%, гонорея – 8,8%.

Внимание к проблемам инфекций, передаваемых половым путем, обусловлено большой социальной значимостью данных заболеваний.

Основными причинами заболеваемости этими инфекциями являются, с одной стороны, ухудшение социально-экономических условий, снижение жизненного уровня населения, с другой – недостаточная их профилактика, недостатки в организации и качестве медицинской помощи в муниципальных учреждениях, у частнопрактикующих врачей.

Одной из главных проблем остается несвоевременное обращение больных за медицинской помощью в лечебные учреждения, недостаточная мате-

риально-техническая база лабораторной службы в муниципальных учреждениях здравоохранения.

Психические расстройства – медико-социальная проблема, решение которой зависит не только от уровня развития здравоохранения в стране и регионе, но и преимущественно от экономических и социальных факторов, качества жизни населения. Ухудшение психического здоровья жителей Воронежской области ведет к социально – экономическим потерям.

Показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами всего населения в Российской Федерации увеличился за период с 1993г. по 2003г. на 22,0 % . В Воронежской области динамика показателей была более выражена. Так, заболеваемость всего населения выросла в 1,8 раза. Первичный выход на инвалидность при психических расстройствах составил 3,9 случая на 10 тыс. населения (2000г. – 2,7 случая, РФ – 3,8), в том числе детская первичная инвалидность (в возрасте 0-17 лет включительно) - 5.7 случая на 10 тыс. детского населения.

Ухудшение социального положения лиц, страдающих психическими расстройствами, рост числа больных, имеющих группу инвалидности (в общем числе наблюдаемых: 2000г. – 17,5%, 2005г. – 18,8%; РФ – 23,4 %), является серьезным препятствием для их трудоустройства, сложностью в организации социально-трудовой и психосоциальной реабилитации в новых условиях рынка труда. Увеличивается число больных, не имеющих средств к существованию, утративших жилье и социальные связи.

Вирусные гепатиты В и С – важная медико-социальная проблема, решение которой зависит не только от уровня развития здравоохранения в стране и регионе, но и от экономических и социальных факторов, качества и образа жизни населения.

Распространение гепатита С (далее ВГС) в мире (и в России) приобрело эпидемический характер и трактуется Всемирной организацией здравоохранения (далее – ВОЗ), как проблема № 2 после ВИЧ-инфекции.

В мире насчитывается около 170-200 млн. носителей вируса гепатита С (ВОЗ, 1999 г.). Гепатит С – одна из наиболее серьезных проблем и отечественного здравоохранения. Об этом свидетельствует продолжающийся рост заболеваемости острым гепатитом С в целом по России. Учитывая эпидемиологические данные, в настоящее время можно предположить наличие в России более 5 миллионов больных гепатитом С и около 10 миллионов человек – «носителей» вируса гепатита С. Гепатит С имеет выраженную (до 85 %) склонность к хронизации процесса и дальнейшему прогрессированию в цирроз и первичный рак печени. Он плохо поддается противовирусной терапии, плохо выявляется в первые месяцы после заражения, когда человек уже опасен для окружающих, и, главное, против него на сегодняшний день не создана вакцина.

Глава 2. Цели, задачи, сроки и этапы реализации программы

Цели и задачи областной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2007-2011 годы» определены в соответствии с целями и задачами посланий Президента Российской Федерации В.В.Путина Федеральному Собранию Российской Федерации на 2005 и 2006 годы, концепции федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 годы)», утвержденной распоряжением Правительства РФ от 11.12.2006 г. № 1706-р.

Основной целью программы является снижение заболеваемости, инвалидности и смертности населения Воронежской области при социально значимых заболеваниях, увеличение продолжительности и улучшение качества жизни больных, страдающих социально значимыми заболеваниями.

Основные задачи программы:

- внедрение современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при социально значимых заболеваниях;
- строительство и реконструкция специализированных медицинских учреждений;
- повышение уровня санитарного образования населения Воронежской области и формирование устойчивой мотивации к здоровому образу жизни;
- повышение квалификации медицинского персонала специализированных медицинских учреждений;
- снижение территориального показателя заболеваемости туберкулезом на 10%, уровня смертности от туберкулеза – на 10 %, увеличение доли случаев прекращения бактериовыделения - на 9 %;
- повышение эффективности мероприятий по профилактике и раннему выявлению онкологических заболеваний;
- поддержание контрольного уровня привитости не менее 95% в рамках календаря профилактических прививок;
- снижение темпов прироста числа ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом;
- совершенствование методов профилактики и диагностики сахарного диабета, лечения и реабилитации больных сахарным диабетом, в том числе разработка и внедрение высокотехнологичных методов лечения заболевания и его осложнений;
- разработка и реализация обучающих программ для больных сахарным диабетом по вопросам профилактики и лечения сахарного диабета;
- снижение уровня заболеваемости населения Воронежской области артериальной гипертонией, инвалидности и смертности от ее осложнений (инсульт, инфаркт миокарда);
- снижение уровня заболевания инфекциями, передаваемыми половым путем;
- уменьшение темпа прироста больных вирусными гепатитами В и С.

Программа реализуется в период с 2007 по 2011 годы. Этапы реализации программы не выделяются в связи с тем, что предусматривается реали-

зация взаимоувязанного комплекса мероприятий по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации больных при социально значимых заболеваниях.

Глава 3. Система программных мероприятий

В рамках областной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2007-2011 годы» предусмотрена реализация 9 подпрограмм: «Неотложные меры борьбы с туберкулезом» (Приложение 4), «Онкология» (Приложение 5), «ВИЧ-инфекция» (Приложение 6), «Вакцинопрофилактика» (Приложение 7), «Сахарный диабет» (Приложение 8), «Артериальная гипертония» (Приложение 9), «Инфекции, передающиеся половым путем» (Приложение 10), «Развитие психиатрической помощи» (Приложение 11), «Вирусные гепатиты» (Приложение 12), включающих комплекс из 29 мероприятий, обеспечивающих достижение основной цели и задач программы, целей и задач подпрограмм.

Глава 4. Ресурсное обеспечение программы

Общий объем средств для реализации программы составляет 1466377,0 тыс. руб., в том числе: средства федерального бюджета – 520763,0 тыс. руб., областного бюджета – 756394,0 тыс. руб., внебюджетные средства – 189220,0 тыс. руб.

Распределение средств по источникам финансирования представлено в таблице 4.1, по основным статьям расходов («Капитальные вложения», «Прочие текущие расходы) - в таблицах 4.2, 4.2а, 4.2б, - 4.3.

В структуре затрат капитальные вложения составляют 39,6%, прочие текущие расходы – 60,4%.

В структуре расходов на реализацию программы:

- средства федерального бюджета составляют 35,6%;
- средства областного бюджета – 51,6%;
- внебюджетные средства – 12,9%.

Общий объем финансирования программы в 2007г. составит 280636,0 тыс. руб., в том числе: федеральный бюджет – 136343,0 тыс. руб., областной бюджет – 105843,0 тыс. руб., внебюджетные источники – 38450,0 тыс. руб.

Общий объем финансирования программы в 2008г. составит 270401,0 тыс. руб., в том числе: федеральный бюджет – 100272,0 тыс. руб., областной бюджет – 132209,0 тыс. руб., внебюджетные источники – 37920,0 тыс. руб.

Общий объем финансирования программы в 2009г. составит 336934,0 тыс. руб., в том числе: федеральный бюджет – 83001,0 тыс. руб., областной бюджет – 216243,0 тыс. руб., внебюджетные источники – 37690,0 тыс. руб.

Общий объем финансирования программы в 2010г. составит 360174,0 тыс. руб., в том числе: федеральный бюджет – 126924,0 тыс. руб.,

областной бюджет – 195000,0 тыс. руб., внебюджетные источники – 38250,0 тыс. руб.

Общий объем финансирования программы в 2011г. составит 218232,0 тыс. руб., в том числе: федеральный бюджет – 74223,0 тыс. руб., областной бюджет – 107099,0 тыс. руб., внебюджетные источники – 36910,0 тыс. руб.

Объем ассигнований из федерального и областного бюджетов ежегодно подлежит уточнению в установленном порядке.

Таблица 4.1

Структура финансирования программы

тыс.руб.

Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2007-2011)

Источники финансирования	Всего	в том числе по годам:				
		2007	2008	2009	2010	2011
Всего по программе, в том числе по подпрограммам:	1466377	280636	270401	336934	360174	218232
Неотложные меры борьбы с туберкулезом	176541	24664	18811	19941	91038	22087
Онкология	203122	36039	38388	40691	42929	45075
ВИЧ-инфекция	282295	44011	75400	76978	72637	13269
Вакцинопрофилактика	434539	126464	75090	75837	77491	79657
Сахарный диабет	169239	31700	32798	33879	34928	35934
Артериальная гипертония	7768	1378	1468	1556	1642	1724
ИППП	14212	2522	2686	2847	3003	3154
Развитие психиатрической помощи	140566	7098	18561	77574	28455	8878
Вирусные гепатиты	38095	6760	7199	7631	8051	8454
Федеральный бюджет, всего по программе, в том числе по подпрограммам:	520763	136343	100272	83001	126924	74223
Неотложные меры борьбы с туберкулезом	146484	20000	17572	18627	69652	20633
Онкология	46870	8312	8859	9390	9907	10402
ВИЧ-инфекция	86599	19149	36708	17764	9916	3062
Вакцинопрофилактика	195736	80884	28615	28191	27923	30123
Сахарный диабет	21978	3900	4153	4403	4645	4877
Артериальная гипертония	1793	318	339	359	379	398
ИППП	3280	582	620	657	693	728
Развитие психиатрической помощи	9232	1638	1745	1849	1951	2049
Вирусные гепатиты	8791	1560	1661	1761	1858	1951
Областной бюджет, всего по программе, в том числе по подпрограммам:	756394	105843	132209	216243	195000	107099
Неотложные меры борьбы с туберкулезом	30057	4664	1239	1314	21386	1454
Онкология	156252	27727	29529	31301	33022	34673
ВИЧ-инфекция	195696	24862	38692	59214	62721	10207
Вакцинопрофилактика	123583	21930	23355	24756	26118	27424

Сахарный диабет	73261	13000	13845	14676	15483	16257
Артериальная гипертония	5975	1060	1129	1197	1263	1326
ИППП	10932	1940	2066	2190	2310	2426
Развитие психиатрической помощи	131334	5460	16816	75725	26504	6829
Вирусные гепатиты	29304	5200	5538	5870	6193	6503
Внебюджетные источники, всего по программе, в том числе по подпрограммам:	189220	38450	37920	37690	38250	36910
Неотложные меры борьбы с туберкулезом						
Онкология						
ВИЧ-инфекция						
Вакцинопрофилактика	115220	23650	23120	22890	23450	22110
Сахарный диабет	74000	14800	14800	14800	14800	14800
Артериальная гипертония						
ИППП						
Развитие психиатрической помощи						
Вирусные гепатиты						

Таблица 4.2

Финансирование программы по статье расходов «Капитальные вложения» ВСЕГО:

Источники финансирования	Всего	в том числе по годам:				
		2007	2008	2009	2010	2011
ВСЕГО по программе, в том числе по подпрограммам:	581770,2	65243	111213,8	172521,8	190367,8	42423,8
Неотложные меры борьбы с туберкулезом	89280	6300	2982	3161	73335	3502
Онкология	125497	18039	24259	25890	27607	29702
ВИЧ-инфекция	224000	34900	64100	65000	60000	
Вакцинопрофилактика	3746,2	1024	851,8	1026,8	496,8	346,8
Артериальная гипертония	4868	318	1014	959	1179	1398
ИППП	6452	1000	1180	1300	1412	1560
Развитие психиатрической помощи	119636	2102	15666	73424	24480	3964
Вирусные гепатиты	8291	1560	1161	1761	1858	1951
Федеральный бюджет, всего по программе, в том числе по подпрограммам:	173100,2	25724	43452,8	25177,8	67485,8	11259,8
Неотложные меры борьбы с туберкулезом	65780	2800	2982	3161	53335	3502
Онкология	24370	4312	4859	4890	4907	5402
ВИЧ-инфекция	72800	16700	34100	15000	7000	
Вакцинопрофилактика	66,2	34	11,8	6,8	6,8	6,8
Артериальная гипертония	1793	318	339	359	379	398
Вирусные гепатиты	8291	1560	1161	1761	1858	1951
Областной бюджет, всего по программе, в том числе по подпрограммам:	404990	38529	66921	146324	122392	30824
Неотложные меры борьбы с туберкулезом	23500	3500			20000	

Онкология	101127	13727	19400	21000	22700	24300
ВИЧ-инфекция	151200	18200	30000	50000	53000	
Артериальная гипертония	3075		675	600	800	1000
ИППП	6452	1000	1180	1300	1412	1560
Развитие психиатрической помощи	119636	2102	15666	73424	24480	3964
Внебюджетные источники, всего по программе, в том числе по подпрограммам:	3680	990	840	1020	490	340
Вакцинопрофилактика	3680	990	840	1020	490	340

Таблица 4.2а

Из них: финанасирование программы по статье расходов «Строительство объектов для нужд отрасли»

Источники финансирования	Всего	в том числе по годам:				
		2007	2008	2009	2010	2011
ВСЕГО по программе, в том числе по подпрограммам:	393060	33400	75100	134560	150000	
Неотложные меры борьбы с туберкулезом	70000				70000	
ВИЧ-инфекция	222500	33400	64100	65000	60000	
Развитие психиатрической помощи	100560		11000	69560	20000	
Федеральный бюджет, всего по программе, в том числе по подпрограммам:	122800	16700	34100	15000	57000	
Неотложные меры борьбы с туберкулезом	50000				50000	
ВИЧ-инфекция	72800	16700	34100	15000	7000	
Областной бюджет, всего по программе, в том числе по подпрограммам:	270260	16700	41000	119560	93000	
Неотложные меры борьбы с туберкулезом	20000				20000	
ВИЧ-инфекция	149700	16700	30000	50000	53000	
Развитие психиатрической помощи	100560		11000	69560	20000	

Таблица 4.2б

Финанасирование программы по статье расходов «Увеличение стоимости основных фондов» (оборудование, транспортные средства)

Источники финансирования	Всего	в том числе по годам:				
		2007	2008	2009	2010	2011
ВСЕГО по программе, в том числе по подпрограммам:	271160,2	31843	43569,8	45863,8	98703,8	51179,8
Неотложные меры борьбы с туберкулезом	101730	6300	10438	11063	61671	12258

Онкология	125497	18039	24259	25890	27607	29702
ВИЧ-инфекция	1500	1500				
Вакцинопрофилактика	3746,2	1024	851,8	1026,8	496,8	346,8
Артериальная гипертония	4868	318	1014	959	1179	1398
ИППП	6452	1000	1180	1300	1412	1560
Развитие психиатрической помощи	19076	2102	4666	3864	4480	3964
Вирусные гепатиты	8291	1560	1161	1761	1858	1951
Федеральный бюджет, всего по программе, в том числе по подпрограммам:	116525,2	9024	13080,8	14128,8	64653,8	15637,8
Неотложные меры борьбы с туберкулезом	82005	2800	6710	7112	57503	7880
Онкология	24370	4312	4859	4890	4907	5402
ВИЧ-инфекция						
Вакцинопрофилактика	66,2	34	11,8	6,8	6,8	6,8
Артериальная гипертония	1793	318	339	359	379	398
Вирусные гепатиты	8291	1560	1161	1761	1858	1951
Областной бюджет, всего по программе, в том числе по подпрограммам:	150955	21829	29649	30715	33560	35202
Неотложные меры борьбы с туберкулезом	19725	3500	3728	3951	4168	4378
Онкология	101127	13727	19400	21000	22700	24300
ВИЧ-инфекция	1500	1500				
Артериальная гипертония	3075		675	600	800	1000
ИППП	6452	1000	1180	1300	1412	1560
Развитие психиатрической помощи	19076	2102	4666	3864	4480	3964
Внебюджетные источники, всего по программе, в том числе по подпрограммам:	3680	990	840	1020	490	340
Вакцинопрофилактика	3680	990	840	1020	490	340

Таблица 4.3

Финансирование программы по статье расходов «Прочие и текущие расходы»

Источники финансирования	Всего	в том числе по годам:				
		2007	2008	2009	2010	2011
ВСЕГО по программе, в том числе по подпрограммам:	884606,8	215393	159187,2	164412,2	169806,2	175808,2
Неотложные меры борьбы с туберкулезом	87261	18364	15829	16780	17703	18585
Онкология	77625	18000	14129	14801	15322	15373
Анти/ВИЧ-СПИД	58295	9111	11300	11978	12637	13269
Вакцинопрофилактика	430792,8	125440	74238,2	74810,2	76994,2	79310,2
Сахарный диабет	169239	31700	32798	33879	34928	35934
Артериальная гипертония	2900	1060	454	597	463	326
ИППП	7760	1522	1506	1547	1591	1594

Развитие психиатрической помощи	20930	4996	2895	4150	3975	4914
Вирусные гепатиты	29804	5200	6038	5870	6193	6503
Федеральный бюджет, всего по программе, в том числе по подпрограммам:	347662,8	110619	56819,2	57823,2	59438,2	62963,2
Неотложные меры борьбы с туберкулезом	80704	17200	14590	15466	16317	17131
Онкология	22500	4000	4000	4500	5000	5000
Анти/ВИЧ-СПИД	13799	2449	2608	2764	2916	3062
Вакцинопрофилактика	195669,8	80850	28603,2	28184,2	27916,2	30116,2
Сахарный диабет	21978	3900	4153	4403	4645	4877
ИППП	3280	582	620	657	693	728
Развитие психиатрической помощи	9232	1638	1745	1849	1951	2049
Вирусные гепатиты	500		500			
Областной бюджет, всего по программе, в том числе по подпрограммам:	351404	67314	65288	69919	72608	76275
Неотложные меры борьбы с туберкулезом	6557	1164	1239	1314	1386	1454
Онкология	55125	14000	10129	10301	10322	10373
Анти/ВИЧ-СПИД	44496	6662	8692	9214	9721	10207
Вакцинопрофилактика	123583	21930	23355	24756	26118	27424
Сахарный диабет	73261	13000	13845	14676	15483	16257
Артериальная гипертония	2900	1060	454	597	463	326
ИППП	4480	940	886	890	898	866
Развитие психиатрической помощи	11698	3358	1150	2301	2024	2865
Вирусные гепатиты	29304	5200	5538	5870	6193	6503
Внебюджетные источники, всего по программе, в том числе по подпрограммам:	185540	37460	37080	36670	37760	36570
Вакцинопрофилактика	111540	22660	22280	21870	22960	21770
Сахарный диабет	74000	14800	14800	14800	14800	14800

Глава 5. Механизм реализации программы

Механизм финансирования мероприятий программы из средств федерального и областного бюджетов осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 21.07.2005 г. № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд». Выбор исполнителей программных мероприятий будет осуществляться государственным заказчиком программы - главным управлением здравоохранения Воронежской области на конкурсной основе. Заказы на выполнение программных мероприятий размещаются посредством заключения государственных контрактов по результатам конкурсов.

Привлечение средств из федерального бюджета на реализацию мероприятий программы осуществляется государственным заказчиком программы путем подачи бюджетных заявок на ассигнования из федерального бюджета, предусмотренных для финансирования ФЦП «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 годы)».

Объемы финансирования программы из средств областного бюджета ежегодно устанавливаются законом Воронежской области об областном бюджете на очередной финансовый год.

Реализацию мероприятий подпрограмм в установленном порядке обеспечивает государственный заказчик подпрограмм – главное управление здравоохранения Воронежской области.

После принятия закона Воронежской области об областном бюджете на очередной финансовый год, лимиты обязательств областного бюджета на финансирование мероприятий подпрограмм в установленном порядке доводятся главным финансовым управлением Воронежской области до государственного заказчика программы (подпрограмм) – главного управления здравоохранения Воронежской области.

При необходимости проводятся экспертные проверки хода реализации программы (подпрограмм) главным финансовым управлением, главным контрольным управлением Воронежской области, иными органами государственной власти. Целью проверок является целевое и эффективное использование бюджетных средств.

Информация о ходе реализации программы отдельным разделом включается в ежегодный доклад субъекта бюджетного планирования в соответствии с постановлением администрации Воронежской области от 07.07.2005 г. № 581.

Корректировка программы осуществляется в соответствии с Положением о порядке разработки и реализации областных целевых программ, утвержденным постановлением администрации Воронежской области от 07.07.2005 г. № 582.

Главное управление здравоохранения Воронежской области разрабатывает и ежегодно представляет главному управлению экономического развития Воронежской области (далее ГУЭР) предложения о порядке реализации мероприятий и их финансирования, а в случае корректировки мероприятий – обоснование необходимости предлагаемой корректировке с указанием

причин, сроков, объемов и источников финансирования. Информация о проводимых конкурсах на участие в реализации программных мероприятий и критериях определения победителей публикуется в средствах массовой информации.

Главное управление здравоохранения Воронежской области для обеспечения мониторинга и анализа хода реализации программы ежегодно согласовывают с ГУЭР уточненные показатели эффективности программы на соответствующий год, а в дальнейшем ежеквартально отчитывается о ходе их выполнения.

Главное управление здравоохранения Воронежской области с учетом выделяемых на ее реализацию финансовых средств ежегодно уточняет целевые показатели и затраты по программным мероприятиям, механизмам реализации программы, состав исполнителей.

Главное управление здравоохранения Воронежской области при необходимости в установленном порядке вносит в ГУЭР предложения (с обоснованиями) о продлении срока реализации программы, который истекает в текущем году. Срок реализации программы может продлеваться не более чем на один год. Главное управление здравоохранения Воронежской области по согласованию с главным финансовым управлением Воронежской области подготавливает заключение о продлении срока реализации областной целевой программы, разработке новой областной целевой программы или о нецелесообразности ее дальнейшей государственной поддержке.

Главное управление здравоохранения Воронежской области направляет:

- в ГУЭР ежеквартальные, годовые отчёты о реализации программы;
- ежегодно до 1 февраля в ГУЭР и главное финансовое управление Воронежской области доклад о ходе работ по реализации программы и эффективности использования финансовых средств.

Доклад должен содержать:

- сведения о результатах реализации программы за отчетный год;
- данные о целевом использовании и объемах средств федерального, областного бюджета;
- сведения о соответствии результатов фактическим затратам на реализацию программы;
- сведения о соответствии фактическим показателям реализации программы показателям, установленным при их утверждении;
- информацию о ходе и полноте выполнения программных мероприятий;
- оценку эффективности результатов реализации программы.

В отчетном году, совпадающем со сроком завершения реализации программы, главное управление здравоохранения Воронежской области подготавливает и в срок до 01.03.2011г. представляет в Экспертный совет по вопросам реализации стратегии социально-экономического развития Воронежской области, ГУЭР, главное финансовое управление Воронежской области отчет о выполнении программы, эффективности использования финансовых средств за весь период ее реализации.

Доклад должен содержать сведения о результатах реализации программы за истекший год и за весь период реализации, включая оценку значений целевых индикаторов и показателей.

Глава 6. Оценка эффективности расходования бюджетных средств, социально-экономических и экологических последствий реализации программы

Реализация мероприятий программы в период 2007-2011 годы позволит:

– обеспечить снижение заболеваемости и смертности населения Воронежской области в трудоспособном возрасте;

– снизить инвалидизацию больных с заболеваниями социального характера;

– оптимизировать использование ресурсов здравоохранения, материально-технической базы и кадрового потенциала отрасли.

– обеспечить достижение в 2011 году следующих показателей (по сравнению с 2005 годом):

- снижение территориального показателя заболеваемости туберкулезом на 10 %, уровня смертности от туберкулеза – на 10 %, увеличение доли случаев прекращения бактериовыделения - на 9 %;

- увеличение доли излеченных больных туберкулезом до 85 %;

- снижение первичного выхода на инвалидность в связи с туберкулезом - на 20 %, предотвращение ежегодных потерь ВРП в сумме около 100 млн.руб.;

- снижение показателя распространенности бациллярного туберкулеза - на 5%;

- улучшение показателей, характеризующих раннее выявление злокачественных новообразований, в том числе увеличение доли больных с визуальными формами злокачественных новообразований, выявленных в I-II стадиях, до 73,1%;

- снижение доли больных, умерших от злокачественных новообразований в течение года с момента установления диагноза, в числе первично взятых на учет в течение предыдущего года до 27,8 %;

- снижение смертности от злокачественных новообразований у мужчин до 171,61 случая на 100 тыс. населения, у женщин - до 90,4 случая на 100 тыс. населения;

- не превышение количества зарегистрированных ВИЧ-инфицированных жителей Воронежской области на 100 тыс. населения, среднегодового уровня по Российской Федерации;

- увеличение до 98% доли ВИЧ-инфицированных беременных женщин, включенных в программу профилактики заражения ВИЧ-инфекцией новорожденных;

- предотвращение ежегодного экономического ущерба, возникающего в случаях заболевания ВИЧ-инфекцией/СПИДом, до 300 тыс. руб. на одного больного;

- сохранение 95-процентного уровня охвата детей профилактическими прививками в рамках национального календаря профпрививок;
- сохранение заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, на уровне спорадических случаев;
- снижение уровней заболеваемости корью до 0,8 случая на 100 тыс. населения;
- исключение случаев заболевания полиомиелитом;
- снижение заболеваемости дифтерией до 0,16 случая на 100 тыс. населения;
- предотвращение экономического ущерба от случаев заболевания инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики (включая грипп и природно-очаговые инфекции) – более 2,0 млрд. рублей в год;
- снижение доли осложнений при сахарном диабете до 28%;
- увеличение средней продолжительности жизни больных сахарным диабетом I типа: мужчин до 55,3 лет, женщин - до 59,1 лет;
- увеличение средней продолжительности жизни больных сахарным диабетом II типа: мужчин до 71,5 лет, женщин - до 73,5 лет;
- снижение инвалидности больных сахарным диабетом на **1** %, их смертности - на 1%;
- снижение заболеваемости цереброваскулярными болезнями, включая инсульт вследствие артериальной гипертонии, до 5492,5 случая на 100 тыс. населения;
- снижение смертности от цереброваскулярных болезней, включая инсульт вследствие артериальной гипертонии, до 307 случаев на 100 тыс. населения;
- снижение заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, на 15-17 %;
- увеличение выявляемости инфекций, передаваемых половым путем, до 20 %;
- снижение заболеваемости врожденным сифилисом до единичных случаев;
- увеличение доли пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, до 41%;
- снижение доли пациентов, нуждающихся в стационарной помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов до 14,5 %;
- снижение средней продолжительности лечения больного в психиатрическом стационаре до 41,1 дня;
- снижение повторных в течение года госпитализаций в психиатрический стационар до 17,5%;
- снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В до 3,6 случая на 100 тыс. населения;
- снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом С до 2,8 случая на 100 тыс. населения;
- снижение хронизации процесса: при вирусном гепатите В – на 1-2 %, при вирусном гепатите С – на 5-10 % ежегодно;
- снижение инвалидности при вирусных гепатитах на 2 % в год.

Социально-экономическая эффективность реализации программы заключается в:

– улучшении демографической ситуации в Воронежской области за счет снижения смертности, увеличения средней продолжительности жизни, сохранения и восстановления репродуктивного здоровья населения;

– сохранении трудового потенциала Воронежской области;

– повышении эффективности оказания медицинской помощи;

– стабилизации эпидемиологической ситуации по заболеваниям социального характера, что позволит остановить рост заболеваемости туберкулезом, ВИЧ-инфекцией, инфекционными болезнями, управляемыми средствами специфической профилактики, включая искоренение заболеваемости полиомиелитом, дифтерией, корью, эпидемическим паротитом, коклюшем, врожденной краснухой;

– снижении числа случаев осложнений, возникающих вследствие заболевания сахарным диабетом (слепоты, ампутации конечностей, хронической почечной недостаточности, ишемической болезни сердца, нарушения мозгового кровообращения);

– улучшении диагностики онкологических заболеваний при профосмотрах, снижении уровня смертности на первом году установления диагноза;

– повышении квалификации кадрового состава здравоохранения Воронежской области.

Методика оценки эффективности реализации программы

По подпрограмме «Неотложные меры борьбы с туберкулезом»:

1. Территориальный показатель заболеваемости туберкулезом – относительное число заболеваний туберкулезом, зарегистрированных на территории Воронежской области за данный период времени (в течение одного года), определяется по формуле:

$$З = \frac{ВД \times 100\,000}{Н}, \text{ где}$$

З – заболеваемость туберкулезом – случаев на 100 тыс. населения;

Вд – число больных с впервые в жизни диагностированным в данном году активным туберкулезом на территории Воронежской области.

2. Доля случаев прекращения бактериовыделения от общего числа случаев бактериовыделения среди населения- характеризует качество лечения пациентов, заболевание туберкулезом у которых впервые выявлено в предыдущем году, результативность их диспансерного наблюдения. Исчисляется по формуле:

$$\frac{А}{Б - В - Г - Д - Е} \times 100\ \%, \text{ где}$$

А - число бактериовыделителей предыдущего года, прекративших выделение возбудителя туберкулеза во внешнюю среду;

Б - число пациентов с МБТ (+), впервые взятых на учет в прошлом году;

В - число умерших от нетуберкулезных заболеваний;

Г - число выбывших;

Е - число пациентов, снятых с учета по поводу туберкулеза

3. Смертность от туберкулеза – статистический показатель, выражаемый отношением числа умерших от туберкулеза и его последствий к среднегодовой численности населения в районе обслуживания, определяется по формуле:

$$С=\frac{Ух100\ 000}{Н}, \text{ где}$$

С – смертность от туберкулеза – случаев на 100 тыс. населения;

У – число умерших от туберкулеза и его последствий;

Н – среднегодовая численность населения.

По подпрограмме «Онкология»:

4. Доля больных с визуальными локализациями злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях заболевания, в общем числе больных с визуальными локализациями опухоли впервые взятых на учет (C_1, %), определяется по формуле:

$$C_1 = \frac{A_1 \cdot 100}{B_1}, \text{ где}$$

A_1 – число больных с визуальными локализациями I-II стадий,

B_1 – общее число больных с визуальными локализациями.

5. Доля умерших от злокачественных новообразований в течение года с момента установления диагноза в числе больных впервые взятых на учет в предыдущем году (C_2, %):

$$C_2 = \frac{A_2 \cdot 100}{B_2}, \text{ где}$$

A_2 – число больных, умерших от злокачественных новообразований в течение года с момента установления,

B_2 – число больных впервые взятых на учет в предыдущем году.

6. Смертность от злокачественных новообразований мужчин (C_3):

$$C_3 = \frac{A_3 \cdot 100000}{B_3}, \text{ где}$$

A_3 – число умерших мужчин в текущем году от злокачественных новообразований,

B_3 – численность мужского населения,

C_3 – число случаев на 100 000 мужского населения.

7. Смертность от злокачественных новообразований женщин (C_4):

$$C_4 = \frac{A_4 \cdot 100000}{B_4}, \text{ где}$$

A_4 – число умерших женщин в текущем году от злокачественных новообразований,

B_4 – численность женского населения,

C_4– число случаев на 100 000 женского населения.

По подпрограмме «ВИЧ-инфекция»:

1. Число зарегистрированных ВИЧ-инфицированных человек – число случаев на 100 тыс. населения.

Источник получения сведений по целевому индикатору:

- количество зарегистрированных случаев заболевания ВИЧ-инфекцией в Воронежской области по итогам за год определяется по форме № 61 федерального государственного статистического наблюдения «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией», утвержденной постановлением Росстата от 11.11.2005 года № 80, пересчитывается в относительные показатели на 100 тысяч населения.

- количество зарегистрированных случаев заболевания ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации за отчетный период в пересчете в относительные показатели на 100 тысяч населения: по официальным данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

2. Охват ВИЧ-инфицированных беременных женщин, включенных в программу профилактики заражения ВИЧ-инфекцией новорожденных - проценты;

Источник получения сведений по целевому индикатору:

- количество ВИЧ-инфицированных беременных женщин в Воронежской области, подлежащих химиопрофилактике заражения ВИЧ-инфекцией новорожденных, по итогам за год по форме № 61 федерального государственного статистического наблюдения «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией», утвержденной постановлением Росстата от 11.11.2005 года № 80. Определяется по формуле: А/В х на 100%, где А- количество ВИЧ-инфицированных беременных женщин, родивших детей и получивших курс химиопрофилактики, В - количество ВИЧ-инфицированных беременных женщин, подлежащих химиопрофилактике;

- количество ВИЧ-инфицированных беременных женщин в Воронежской области, родивших детей и получивших курс химиопрофилактики заражения ВИЧ-инфекцией новорожденных по итогам за год по форме № 61 федерального государственного статистического наблюдения «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией», утвержденной постановлением Росстата от 11.11.2005 года № 80.

По подпрограмме «Вакцинопрофилактика»:

Источники получения сведений по целевым индикаторам:

- количество случаев заболевания по каждой нозологии по итогам за год по форме №2 федерального государственного статистического наблюдения «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», утвержденной постановлением Росстата от 21.09.2006 №51, пересчитывается в относительные показатели на 100 тысяч населения;

- количество привитых лиц в декретированных возрастах по форме №6 федерального государственного статистического наблюдения «Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний по состоянию на 31 декабря __ года», утвержденной постановлением Росстата от 21.09.2006 №51, пересчитывается в относительные показатели (%) от состоящих на учете;

- количество привитых лиц по форме №5 федерального государственного статистического наблюдения «Сведения о профилактических прививках», утвержденной постановлением Росстата от 21.09.2006 №51, в пересчете в относительные показатели (%) от подлежащих прививкам по плану на текущий год.

Расчет предотвращенного экономического ущерба проводится по методике ЦНИИ эпидемиологии МЗСР РФ (1998 г.), исходя из разницы количества случаев каждой инфекции, управляемой средствами иммунопрофилактики, в доприививочный период или в год с низкой иммунной прослойкой и отчетного года и экономического ущерба на 1 случай каждой инфекции по стандартным величинам, рассчитанным ЦНИИ эпидемиологии по затратам на лечение и экономическому ущербу в связи с временной нетрудоспособностью.

$E=\sum[(I_n-I_t)\cdot S]_{a....z}$, где

E – экономический ущерб, руб,

$_{a.....z}$ – инфекции, управляемые средствами иммунопрофилактики, по каждой нозологической форме,

I_n – количество случаев заболеваний в доприививочный период или в год с низкой иммунной прослойкой,

I_t – количество случаев заболеваний в отчетном году,

S – ущерб в рублях на 1 случай каждой инфекции по стандартным величинам, рассчитанным ЦНИИ эпидемиологии МЗСР РФ по затратам на лечение и ущербу в связи с временной нетрудоспособностью; данные публикуются ежегодно в материалах ЦНИИ эпидемиологии МЗСР РФ.

Расчет предотвращенного экономического ущерба от каждого случая поствакцинального осложнения проводится, исходя из прямого экономического ущерба (затраты на лечение, оплату больничного листа) и компенсационных выплат.

$E=(S_g+S_c+K)$, где

E – экономический ущерб, руб.

S_g – стоимость лечения (по проведенным койко-дням и использованным медикаментам), руб.

S_c – страховые выплаты по больничному листу в размере 100% заработной платы, руб.

K – компенсационные выплаты, руб. согласно ст. 19, ст. 20 Федерального закона РФ от 17.09.1998 года №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».

Предотвращенный ущерб от снижения количества используемых МИБП, расходных материалов на проведение прививок за счет лабораторного определения наличия иммунитета рассчитывается, исходя из разницы затрат на проведение прививок всем лицам без сведений о прививках и стоимости выполненных анализов на наличие иммунитета.

$E=\sum[(W_{a...z}\cdot C_m+ W_{a...z}\cdot C_r)-L_{a...z}\cdot C_l)]$, где

E – экономический ущерб, руб.

$_{a.....z}$ – инфекции, управляемые средствами иммунопрофилактики, по каждой нозологической форме,

$W_{a...z}$ – количество привитых лиц в очаге инфекционного заболевания или без сведений о прививках против конкретных инфекций,

C_m – цена 1 дозы вакцины/анатоксина, руб.

C_r – стоимость расходных материалов на проведение прививок (шприц, вата, спирт, перчатки) и оплаты труда медработников, руб.

$L_{a...z}$ – количество выполненных лабораторных исследований на наличие иммунитета к конкретным инфекциям,

C_l - стоимость проведения лабораторного исследования на наличие иммунитета по конкретной инфекции, руб.

По подпрограмме «Сахарный диабет»:

Доля осложнений при сахарном диабете определяется по формуле:

D=C/A*100%

B - доля осложнений в %

C – число осложнений

A – общее количество больных сахарным диабетом

Средняя продолжительность жизни больных сахарным диабетом определяется по формуле:

Ср=(Г1+Г2+Г3….+Гn)/n

Г1+Г2+Г3….Гn – сумма прожитых лет умерших больных сахарным диабетом

n - число умерших больных сахарным диабетом

По подпрограмме «Артериальная гипертония»:

Число больных с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, состоящих под диспансерным наблюдением – абсолютное число зарегистрированных больных с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением (I10-I13), состоящих под диспансерным наблюдением.

Заболеваемость цереброваскулярными болезнями определяется по формуле:

З=(ЦВБ/Н)*100000, где З – показатель заболеваемости, ЦВБ – число зарегистрированных больных с цереброваскулярными болезнями (I60-I69), Н – численность населения.

Смертность от болезней системы кровообращения – С=(СБК/Н)*100000, где С – показатель смертности, СБК - число умерших от болезней системы кровообращения (I00-I99), Н – численность населения.

Смертность от ишемической болезни сердца – С=(ИБС/Н)*100000, где С – показатель смертности, ИБС – число умерших от ишемической болезни сердца (I20-I25), Н – численность населения.

Смертность от цереброваскулярных болезней – С=(ЦВБ/Н)*100000, где С – показатель смертности, ЦВБ – число умерших от цереброваскулярных болезней (I60-I69), Н – численность населения.

По подпрограмме «Инфекции, передаваемые половым путем»:

Заболеваемость сифилисом определяется по формуле:

$З = \frac{A}{B} * 100$

заболеваемость = $\frac{\text{число случаев}}{\text{численность населения}}$ * 100 тыс.населения

Заболеваемость гонореей определяется по формуле:

$З = \frac{C}{D} * 100$

заболеваемость = $\frac{\text{число случаев}}{\text{численность населения}}$ * 100 тыс.населения

Заболеваемость сифилисом детей определяется по формуле:

$З = \frac{S}{G} * 100$, где

заболеваемость = $\frac{\text{число случаев}}{\text{численность детского населения}}$ * 100 тыс. детского населения

По подпрограмме «Развитие психиатрической помощи»:

1. Доля пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, определяется по формуле : Д1 = А/В х 100%, где Д1 – доля пациентов …… А- число психически больных, охваченных бригадными формами ; В – число психически больных, состоящих под диспансерным наблюдением).

2. Доля пациентов, получающих стационарную помощь в общем числе наблюдаемых пациентов, определяется по формуле: В/С х 100%, где В- число психически больных, состоящих под наблюдением, С- число госпитализированных «пользованных больных»).

3. Средняя продолжительности лечения больного в стационаре определяется по формуле: Е/С , где Е – число койко/дней, С- число госпитализированных «пользованных больных»).

4. Доля повторной госпитализации в психиатрический стационар в течение года от общего числа госпитализаций в течении года определяется по формуле: R/C х 100% , где R – число госпитализированных повторно, С- число госпитализированных «пользованных больных».

5. Снижение первичного выхода на инвалидность по психическим расстройствам W – V = 10%, где W – первичный выход на инвалидность предыдущий год, V- первичный выход на инвалидность текущий год.

По подпрограмме «Вирусные гепатиты»:

1. **Заболеваемость острыми вирусными гепатитами** определяется по формуле:

З = (ОВГ/Н) х 100 000 населения, где ОВГ – число зарегистрированных больных острыми вирусными гепатитами в данном году, Н – среднегодовая численность населения.

2. **Заболеваемость хроническими формами вирусных гепатитов** определяется по формуле:

З = (ХВГ/Н) х 100 000 населения, где ХВГ – число зарегистрированных больных хроническими вирусными гепатитами в данном году, Н – среднегодовая численность населения.

3. **Смертность от хронических вирусных гепатитов и циррозов печени:**
С = (ХВГ/Н) х 100 000 населения, где ХВГ – число умерших от хронических вирусных гепатитов и циррозов печени, Н - среднегодовая численность населения.

4. **Число случаев временной нетрудоспособности (ВУТ)** при острых вирусных гепатитах на 100 работающих в год (по данным ГУЗ «ОКИБ»):
(число случаев заболеваний с ВУТ/среднегодовая численность работающих) х 100.

5. **Число случаев временной нетрудоспособности (ВУТ)** при хронических вирусных гепатитах на 100 работающих в год (по данным ГУЗ «ОКИБ»):
(число случаев заболеваний с ВУТ/среднегодовая численность работающих) х 100.

6. **Средняя продолжительность 1-го случая** нетрудоспособности при острых вирусных гепатитах (по данным ГУЗ «ОКИБ»):
число дней ВУТ/ число случаев с ВУТ.

7. **Средняя продолжительность 1-го случая** нетрудоспособности при хронических вирусных гепатитах (по данным ГУЗ «ОКИБ»):
число дней ВУТ/ число случаев с ВУТ.

Глава 7. Организация управления программой и контроль за ходом ее реализации

Комплексное управление реализацией областной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера 2007-2011 годы» осуществляется государственным заказчиком программы – главным управлением здравоохранения Воронежской области, который в рамках своей компетенции:

- определяет наиболее эффективные формы и процедуры организации работ по реализации программы;
- координирует деятельность различных ведомств по выполнению программных мероприятий;
- оценивает эффективность реализации отдельных разделов программы;
- участвует в финансировании программных мероприятий;
- обеспечивает контроль за реализацией программы, включающий в себя контроль за эффективным использованием выделяемых финансовых средств, контроль за качеством проводимых мероприятий путем экспертных оценок, контроль за выполнением сроков реализации мероприятий, исполнением договоров и контрактов;
- производит сбор периодической отчетности о ходе выполнения программных мероприятий, анализ материалов, подготовку и представление в установленном порядке отчетов о ходе реализации программы;
- осуществляет разработку проектов постановлений и распоряжений администрации Воронежской области, направленных на выполнение программы;
- издаёт приказы, в том числе являющиеся нормативно-правовыми актами, направленные на реализацию программных мероприятий.

В своей работе государственный заказчик программы руководствуется федеральными и областными законами, постановлениями Правительства Российской Федерации, приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, другими нормативными правовыми актами Российской Федерации и Воронежской области.

Финансовый контроль за целевым использованием выделяемых бюджетных средств осуществляется уполномоченными органами в установленном порядке.

При необходимости будут проводиться экспертные оценки проверки хода реализации программы исполнительными органами Воронежской области, Контрольно-счетной палатой Воронежской области. Целью проверок станет подтверждение соответствия сроков реализации мероприятий утвержденным параметрам программы.

Приложение 1
к областной целевой программе
«Предупреждение и борьба с
заболеваниями социального характера
на 2007-2011 годы»

«Программные мероприятия»

№	Наименование мероприятия	Сроки выполнения	Содержание мероприятия	Ожидаемые результаты
1	2	3	4	5
По подпрограмме «Неотложные меры борьбы с туберкулезом»				
1	Строительство Россошанского противотуберкулезного диспансера	2007-2011	1. Разработка и экспертиза проектно-сметной документации на строительство; 2. Строительство стационарного отделения на 50 коек; 3. Строительство поликлинического отделения на 60 посещений в смену.	Реализация мероприятий позволит: стабилизировать эпидемическую ситуацию, связанную с туберкулезом, снизить территориальную заболеваемость туберкулезом населения Россошанского района с 60,6 до 55,0 на 100тыс. человек; выявлять при профосмотрах не менее 70% впервые заболевших туберкулезом; увеличить с 80,0 % до 90,0 % выполнение плана охвата проверочными осмотрами на туберкулез лиц, не обследованных 2 и более лет, в связи с этим – снизить в 2 раза число запущенных выявляемых форм заболевания среди населения Россошанского муниципального района; увеличить долю излеченных больных туберкулезом до 85 %,

				уменьшить в 2 раза число лиц, впервые вышедших на инвалидность по поводу заболевания туберкулезом, предотвратив тем самым ежегодные потери ВВП в сумме 2340,9 тыс.руб; обеспечить проведение сезонных курсов поддерживающей терапии в стационарных условиях для пациентов с хроническими формами туберкулеза из Россошанского, Кантемировского и Ольховатского районов, повысить показатель госпитализации бактериовыделителей больных из этих районов с 60-70,0 % до уровня 90,0 %; соблюдать в противотуберкулезных учреждениях нормы санитарно – эпидемиологического режима для специализированных стационаров; создать новые рабочие места: в 2011г. – 41. Социальный эффект от реализации мероприятия составит 4143,9 тыс.руб., дополнительные платежи в бюджет – 1328,71 тыс.руб., в том числе: в федеральный бюджет – 116,84 тыс.руб., в областной бюджет 1155,79 тыс.руб., в местные бюджеты – 56,08 тыс.руб.

2	Обеспечение оборудованием противотубркулезной службы Воронежской области	2007-2011	Обеспечение противотуберкулезной службы Воронежской области рентгено-флюорографическим оборудованием.	Реализация мероприятия позволит: выявлять при профосмотрах не менее 65% впервые заболевших туберкулезом; увеличить с 80,0 % до 90,0 % выполнения плана охвата проверочными осмотрами на туберкулез лиц, не обследованных 2 и более лет; снизить в 2 раза число запущенных выявляемых форм заболевания; увеличить долю излеченных больных туберкулезом до 85 %; снизить на 20,0 % первичный выход на инвалидность в связи с туберкулезом, предотвратив тем самым ежегодные потери ВВП в сумме 94221,1 тыс.руб., обеспечить экономию средств, затрачиваемых на лечение и выплату пособий по больничным листам и инвалидности; повысить качество амбулаторно-поликлинической помощи, увеличить на 20,0 % количество клинико-лабораторных исследований. Дополнительные платежи в бюджет

				составят 2407,12 тыс.руб, в том числе в федеральный бюджет – 2407,12 тыс.руб.
3	Обеспечение спецпрепаратами для лечения туберкулеза	2007-2011	Приобретение противотуберкулезных препаратов для стационарного и амбулаторного лечения туберкулеза	Реализация мероприятия позволит: увеличить на 9% число случаев прекращения бактериовыдедения; снизить на 10 % смертность от туберкулеза; увеличить долю излеченных больных туберкулезом до 85 %; снизить на 20,0 % первичный выход на инвалидность в связи с туберкулезом, обеспечить экономию средств, затрачиваемых на лечение и выплату пособий по больничным листам и инвалидности.
По подпрограмме «Онкология»				
1	Реставрация и ремонт зданий ГУЗ «Воронежский областной клинический онкологический диспансер»	2007-2011 г.г.	Цель мероприятия – расширение объемов и повышение качества медицинского обслуживания, улучшение условий труда медицинских работников. Воронежский областной клинический онкологический диспан-	Снижение доли умерших от злокачественных новообразований в течение года с момента установления диагноза в числе первично взятых на учет в течение предыдущего года до 27,8%. Дополнительные платежи в федераль-

			сер на 350 коек является единственным специализированным лечебно-профилактическим учреждением Воронежской области, обеспечивающим высококвалифицированную медицинскую помощь больным со злокачественными новообразованиями. Планируется реструктуризация областного онкологического диспансера с размещением новой техники, для чего необходима реставрация и ремонт помещений во всех корпусах. Она будет проводиться поэтапно по мере решения организационных и материально-технических проблем. Реконструкция зданий ГУЗ «ВОКОД» позволит создать условия для размещения нового высокотехнологичного оборудования, эксплуатация которого повысит эффективность лечения онкологических больных и качества их жизни.	ный бюджет составят 4484,75 тыс. руб.
2	Укрепление материально-технической базы ГУЗ «Воро-	2007-2011 г.г.	Цель мероприятия – обеспечение возможности адекватного	Снижение смертности от злокачественных новообразований муж-

	нежский областной клинический онкологический диспансер»		лечения онкологических больных с использованием высокотехнологичного медицинского оборудования. Износ и старение диагностического, лабораторного, наркозного, операционного, лучевого оборудования, а также внедрение в практическую деятельность высоких медицинских технологий диктует приоритетность переоснащения ГУЗ «ВОКОД» медицинской техникой для повышения надлежащего качества лечебно-диагностического процесса. Остро стоит вопрос об обновлении оборудования для операционных, реанимации, интенсивной терапии, лабораторной службы, уточняющей диагностики; об обеспечении автотранспортом, компьютерной техникой.	чин до 171,6, женщин до 90,1 на 100 тысяч населения. Дополнительные платежи в федеральный бюджет составят 14658,86 тыс. руб.
3	Повышение качества и эффективности медицинской помощи онкологическим больным.	2007-2011 г.г.	Цель мероприятия – обеспечение адекватного лечения онкологических больных с применением современной лекарствен-	Реализация данного мероприятия программы позволит привести в соответствие федеральным стандартам лечебный процесс у онкологических боль-

			ной терапии. В связи с неуклонным ростом заболеваемости злокачественными новообразованиями, непрерывным внедрением в практическую деятельность новейших высокотехнологичных лекарственных средств, их подорожанием потребность в обеспечении качественной медицинской помощи онкологическим больным становится приоритетной.	ных, использовать лекарственные средства с научно доказанной эффективностью, обеспечить необходимое качество жизни пациентов, широкое внедрение стационарозамещающих технологий, снять социальную напряженность в обществе.
4	Повышение квалификации кадров	2008-2011 г.г.	Целью мероприятия является повышение эффективности и качества профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных мероприятий. Эффективность лечения онкологических больных зависит в первую очередь от своевременной диагностики. Мероприятием предусматривается организация и проведение циклов первичной подготовки по онкологии; усовершенствования; тематических циклов для хирургов, терапевтов, гинеколо-	Реализация данного мероприятия позволит избежать многих диагностических ошибок, сократить сроки от появления первых симптомов до установления диагноза, увеличить долю больных с визуальными локализациями злокачественных новообразований, выявленных в I и II стадиях процесса до 73,1%, уменьшить показатель одногодичной летальности до 27,8%.

			гов, семейных врачей на договорной основе с Воронежской государственной медицинской академией. Существует настоятельная необходимость проведения областных, научно-практических конференций (не реже 2 раз в год) с приглашением ведущих онкологов из головных онкологических институтов на договорной основе. Также крайне необходимо усовершенствование онкологов на центральных базах по общим вопросам онкологии, на рабочих местах по овладению новейшими медицинскими технологиями для повышения качества и эффективности медицинской помощи.	
5	Профилактика, раннее выявление онкозаболеваний	2008-2011 г.г.	Целью мероприятия является повышение эффективности онкологического скрининга, увеличение доли выявленных злокачественных новообразований в структуре первично зарегистрированных, а также предраковых и фоновых заболеваний для	Реализация данного мероприятия программы обеспечит снижение смертности от рака предстательной железы на 1% за счет снижения показателя поздней диагностики на 1%.

			адекватного их лечения. Эффективная первичная профилактика онкологических заболеваний возможна при наличии полного учета и регистрации канцерогенноопасных производств, веществ путем создания соответствующих банков данных совместно с санэпидслужбой Воронежской области. Для осуществления онкоэкологического мониторинга необходимо модернизировать существующий онкорегистр, формируемый и сопровождаемый областным клиническим онкологическим диспансером. Важной проблемой вторичной профилактики онкозаболеваний является скрининг рака предстательной железы. В Воронежской области прогнозируется рост этой патологии. С этой целью необходимо обеспечение лабораторной службы ГУЗ «ВОКОД» тест-системами для определения ПСА.	

По подпрограмме «ВИЧ-инфекция»				
1	Совершенствование лабораторной диагностики и лечения ВИЧ-инфекции/СПИДа и СПИД-ассоциированных заболеваний.	2007 – 2011 гг.	Обеспечение ранней диагностики ВИЧ-инфекции и СПИД-ассоциированных заболеваний; осуществление внешнего и внутреннего контроля качества лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции на территории Воронежской области и контроля качества диагностических тест-систем; проведение входного контроля качества иммуноферментных тест-систем, централизованно поставляемых в регион; проведение высокоактивной антиретровирусной терапии нуждающимся в лечении пациентам; проведение лабораторного мониторинга эффективности проводимого лечения; проведение специфической профилактики вертикальной передачи ВИЧ и профессионального инфицирования; укрепление материально-технической базы лабораторной службы ГУЗ ВОЦПБСИЗ;	Увеличение охвата ВИЧ-инфицированных беременных женщин, включенных в программу профилактики заражения ВИЧ-инфекцией новорожденных до 98% с 2007 года и поддержание данного показателя на протяжении всего срока действия подпрограммы (базовый показатель 2005 года – 83%); Обеспечение доступности антиретровирусных препаратов для лечения ВИЧ-инфекции (в 2005 году получали антиретрвирусное лечение 10 человек, в 2006 году – 54 человека, в 2007 году планируется проведение лечения 62 пациентов); Предотвращение ежегодного экономического ущерба, возникающего в случаях заболевания ВИЧ-инфекцией/СПИДом (финансовые затраты на проведение медицинского обслуживания одного пациента составляют ~ 300 тыс. рублей в год).

			повышение эффективности выездной формы работы ГУЗ ВОЦПБСИЗ.	
2	Строительство ГУЗ «Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», ГУЗ «Областная клиническая инфекционная больница».	2007 – 2010 гг..	Завершение строительства первой очереди – первый корпус ГУЗ ОЦПБСиИЗ в 2009 году, второй очереди – два корпуса ГУЗ ОЦПБСиИЗ, ГУЗ ОКИБ в 2010 году (на 382 койки).	Создание необходимой материально-технической базы ГУЗ ОЦПБСиИЗ увеличит объемы и повысит качество оказания необходимой медицинской помощи ВИЧ-инфицированным и проведение лабораторной диагностики инфекционных заболеваний на уровне Воронежской области. Создание 88 новых рабочих мест. Социальная эффективность –19652,0 тыс. рублей. Дополнительные платежи в бюджет: Всего: 77841 тыс. рублей, из них: федеральный бюджет – 68015 тыс. рублей; областной бюджет - 5896 тыс. рублей; местный бюджет - 3930 тыс. рублей.
По подпрограмме «Вакцинопрофилактика»				

1	Обеспечение иммунизации в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям.	2007-2011	Вакцинация в рамках национального календаря профпрививок. Проведение иммунизации против инфекций, эндемичных для Воронежской области (туляремии, лептоспироза, сибирской язвы, бешенства и др.). Ежегодная вакцинация против гриппа населения Воронежской области вне календарных контингентов и профессиональных групп против брюшного тифа и вирусных гепатитов «А» и «В». Иммунизация против вирусного гепатита «А» в организованных детских коллективах. Экстренная иммунизация против бешенства лицам с укусами, ослюнениями животными. Создание резерва вакцин для экстренной иммунизации по эпидпоказаниям. Бесперебойное обеспечение учреждений здравоохранения расходными материалами для проведения профилактических прививок.	- стабилизация заболеваемости дифтерией, эпидпаротитом на уровне спорадической (не выше 0,16 на 100 тысяч населения); - снижение уровней заболеваемости корью до 0,8 на 100 тыс. населения; - отсутствие случаев полиомиелита; - недопущение массового распространения эндемичных природно-очаговых инфекций, снижение заболеваемости туляремией, лептоспирозом до спорадической (единичные случаи); - удержание заболеваемости гриппом ниже эпидпорога (не выше 500,0 на 100 т. населения за год), отсутствие осложнений и летальных исходов; - отсутствие заболеваемости брюшным тифом, вирусными гепатитами «А» и «В» среди профессиональных групп населения; - проведение иммунизации в регламентированные сроки (24 часа) и предотвращение массового распространения инфекций в очагах.

2	Обеспечение эффективной системы транспортировки, хранения и использования медицинских иммунобиологических препаратов для профилактических прививок	2007-2011	Поддержание достаточного уровня оснащения всех прививочных кабинетов Воронежской области холодильным оборудованием, своевременная замена устаревшего и изношенного оборудования «холодовой цепи»	100% обеспечение прививочных кабинетов холодильным оборудованием.
3	Совершенствование диагностики инфекций, управляемых средствами иммунопрофилактики	2007-2011	Обеспечение обязательного лабораторного подтверждения случаев кори и полиомиелитоподобных заболеваний; проведение серологических обследований на напряженность иммунитета	100% подтверждение диагнозов кори и полиомиелита. Уменьшение расхода вакцин на внеплановые прививки по эпидемическим показаниям на 50%.
4	Совершенствование методов учета, контроля и информирования в Воронежской области иммунопрофилактики	2007-2011	Создание единой информационной системы учреждений здравоохранения, проводящих иммунопрофилактику. Систематическое обучение кадров, участвующих в организации и проведении иммунопрофилактики; своевременное обеспечение нормативной документацией. Создание тематических телевизионных и радиопередач, разработка буклетов, плакатов, памяток.	Исключение гипериммунизации лиц, получивших прививку, но потерявших информацию о ней на 100%; охват обучением медицинских работников, участвующих в организации и проведении иммунопрофилактики – 100%; обеспечение нормативной и методической документацией учреждений здравоохранения, участвующих в проведении иммунопрофилактики – 100%

По подпрограмме «Сахарный диабет»				
1	Профилактика сахарного диабета	2007-2011 г.г.	Разработка и тиражирование санитарно-просветительских материалов о сахарном диабете, его осложнениях и основных факторах риска развития осложнений. Трансляция по каналам областного и местного телевидения и радиовещания телепередач, радиопередач о сахарном диабете, телевизионная школа диабета. Развитие новых школ диабета и дооснащение существующих.	-снижение доли осложнений при сахарном диабете до 28 %; -увеличение средней продолжительности жизни мужчин, больных сахарным диабетом I типа, до 55,3 года, женщин - до 59,1 года; увеличение средней продолжительности жизни мужчин, больных сахарным диабетом II типа, до 71,5 года, женщин - до 73,5 года; 100% обучение пациентов с впервые выявленным сахарным диабетом. (2000 в год, 10000 за весь период).
2	Обеспечение сахароснижающими препаратами и средствами контроля диабета	2007-2011г.г.	закупка пенфильных инсулинов 3,0 №5 100 ЕД/мл 50 ед/сут; закупка флаконированных инсулинов 10,0 100 МЕ/мл.; закупка таблетированных сахароснижающих препаратов; закупка средств индивидуального контроля: тест-полосок для	-снижение доли осложнений при сахарном диабете до 28 %; -увеличение средней продолжительности жизни мужчин, больных сахарным диабетом I типа, до 55,3 года, женщин - до 59,1 года; увеличение средней продолжительности жизни мужчин, больных сахарным диабетом II типа, до 71,5 года, женщин - до 73,5 года; снижение доли осложнений при са-

			определения глюкозы крови визуальные; тест-полосок для определения сахара в моче; тест-полосок для определения ацетона в моче; тест-полосок для определения микроальбуминурии; тест-полосок для определения гликированного гемоглобина; глюкагон для бригад скорой помощи; глюкагон для стационаров.	харном диабете до 28 %; 100% обеспечение инсулинами больных сахарным диабетом, получающих инсулинотерапию. (9000человек в год, 45000 человек за весь период).
3	Реализация комплекса социально-реабилитационных мероприятий	2007-2011гг.	Целевая реабилитация больных с впервые выявленным сахарным диабетом на базе эндокринологического отделения санатория им. М. Горького. Летний оздоровительный санаторно-курортный отдых детей на базе санатория им. Дзержинского. -Оздоровление инвалидов – больных сахарным диабетом.	-снижение доли осложнений при сахарном диабете до 28 %; -увеличение средней продолжительности жизни мужчин, больных сахарным диабетом I типа, до 55,3 года, женщин - до 59,1 года; увеличение средней продолжительности жизни мужчин, больных сахарным диабетом II типа, до 71,5 года, женщин - до 73,5 года.

По подпрограмме «Артериальная гипертония»				
	1. Повышение эффективности раннего выявления, диагностики и лечение больных с артериальной гипертонией и другими сердечно-сосудистыми заболеваниями	2007-2011 гг. 2007-2011 гг.	1.1. Оснащение кабинетов доврачебного осмотра и медицинской профилактики в поликлиниках с целью раннего выявления и учета пациентов с высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений и организация на их базе школ здоровья. 1.2. Дополнительное обеспечение государственных учреждений здравоохранения современными гипотензивными, гиполипидемическими, антитромботическими и тромболитическими средствами.	Реализация мероприятия позволит выявлять больных с артериальной гипертонией в ранние сроки, дополнительно обследовать больных, имеющих высокий риск развития осложнений, проводить оценку профилактических мероприятий. В целом это приведет: 1) к повышению на 85% выявляемости больных с артериальной гипертонией; 2) увеличению до 85 000 больных с артериальной гипертонией, состоящих под диспансерным наблюдением; 3) к организации работы ежегодно не менее 120 школ для больных с артериальной гипертонией, в которых будут проходить обучение не менее 6000 пациентов; 4) дополнительному обеспечению учреждений здравоохранения лекарственными препаратами.
	2. Укрепление материально-технической базы государственных учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	2007-2011 гг.	Укрепление материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	Реализация мероприятия приведет к улучшению обеспеченности государственных учреждений здравоохранения оборудованием для проведения диагностики артериальной гипертонии, что улучшит раннее выявление и диагностику пациентов высокого рис-

				ка, в том числе на этапе высокоспециализированной медицинской помощи.
	3. Разработка системы эпидемиологического мониторинга за сердечно-сосудистыми заболеваниями в Воронежской области	2007-2011 гг. 2007-2011 гг.	3.1. Разработка и сопровождение регистра для пациентов, перенесших инсульт, инфаркт миокарда и с высоким риском развития внезапной смерти. 3.2. Создание и сопровождение информационной системы эпидемиологического мониторинга сердечно-сосудистых заболеваний на базе межтерриториального кардиологического центра.	Создание и обеспечение функционирования автоматизированной системы учета больных с артериальной гипертонией и другими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, а также функционирование информационной системы эпидемиологического мониторинга сердечно-сосудистых заболеваний.
По подпрограмме «Инфекции, передаваемые половым путем»				
1	Развитие материально-технической базы ГУЗ «Воронежский Областной клинический кожно-венерологический диспансер» и МУЗ «Борисоглебский кожно-венерологический диспансер»	2007 – 2011 гг.	Мероприятием предусматривается дооснащение необходимым оборудованием и автотранспортом ГУЗ «Воронежский Областной клинический кожно-венерологический диспансер» и МУЗ «Борисоглебский кожно-венерологический диспансер».	Реализация мероприятия технической базы диспансеров позволит улучшить качество оказания специализированной медицинской помощи больным с ИППП, более точно планировать тактику ведения больных, проводить полноценное комбинированное и комплексное обследование, лечение за счет дооснащения современным, высокотехнологическим оборудованием на 100%, в том числе уникальными

				аппаратами: ПЦР, ИФА, ПУВА, а также санитарным автотранспортом на 100%.
2	Диагностика, лечение и профилактика ИППП	2007 – 2011 гг.	Мероприятием предусматривается повышение эффективности и качества лечения больных ИППП с применением высоких технологий в лечении современными лекарственными препаратами, новых методов диагностики и проводимой профилактической работы в дерматовенерологической помощи.	Реализация мероприятий позволит снизить заболеваемость сифилисом на 13,7%, гонореей на 9%, улучшить качество оказания специализированной медицинской помощи больным с ИППП.
По подпрограмме «Развитие психиатрической помощи»				
1.	Улучшение качества жизни и предупреждение инвалидизации лиц с психическими расстройствами	2007 – 2011 гг.	Обеспечение специализированными препаратами нового поколения (антидепрессантами, нейролептиками, антиконвульсантами) лиц, страдающих психическими расстройствами в стационарных и амбулаторных условиях.	- Увеличение числа пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи ежегодно на 10 % - 41% в 2011г.; - сокращение доли пациентов, получающих стационарную помощь в общем числе наблюдаемых пациентов (с 15,7 % до 14,5 % в течение 5 лет); - сокращение средней продолжитель-

				ности лечения больного в стационаре (с 43,3 до 41,1 дней за 5 лет); - сокращение повторных госпитализации в психиатрический стационар в течение года от общего числа госпитализаций в течение года с 20% до 17,5% (ежегодно – на 0,5 %).
2	Оснащение оборудованием, транспортными средствами и оргтехникой психиатрических учреждений Воронежской области	2007-2011 г.	Приобретение для ГУЗ «ВОКПНД» диагностического , стерилизационного и дезинфекционного оборудования , физиотерапевтического и рентгеновского оборудования, оргтехники, автотранспорта	Обеспечение качественной и своевременной диагностики психических расстройств, а также проведение полноценной социопсихологической реабилитации; - увеличение числа пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи ежегодно на 10 % - 41% в 2011г.; - сокращение доли пациентов, получающих стационарную помощь в общем числе наблюдаемых пациентов (с 15,7 % до 14,5 % в течении 5 лет); - сокращение средней продолжительности лечения больного в стационаре (с 43,3 до 41,1 дней за 5 лет); - сокращение повторных госпитализации в психиатрический стационар в

				течение года от общего числа госпитализаций в течение года (ежегодно – на 0,5 %).
3	Реконструкция лечебных корпусов и котельной ГУЗ «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер» в пос. Орловка Хохольского района.	2008 – 2011 гг.	Корректировка и экспертиза проектно - сметной документации на реконструкцию зданий лечебных корпусов №1,2 и котельной (2008г.- 2009г.); – замена двух котлов ДКВР 2,5/13 на один котел ДЕ 6,5 – 14, частичная замена вспомогательного оборудования и разборка кирпичной дымовой трубы и котельной (2009 г.); – реконструкция лечебного корпуса № 2 общей площадью1507 кв.м. на 80 коек (2010 г.); – реконструкция лечебного корпуса № 1 общей площадью1505 кв.м. на 80 коек, монтаж системы отопления, водоснабжения (2011 г.).	Доведение палатных площадей до санитарно-гигиенических норм (7кв.м.), улучшение условий пребывания больных в стационарных условиях, повышение качества обследования, диагностики, лечения и реабилитации: - увеличение числа пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи ежегодно на 10 % - до 41%в 2011г.); - сокращение доли пациентов, получающих стационарную помощь в общем числе наблюдаемых пациентов (с 15,7 % до 14,5 % в течение 5 лет); -сокращение средней продолжительности лечения больного в стационаре (с 43,3 до 41,1дней за 5 лет); -сокращение повторных госпитализации в психиатрический стационар от общего числа госпитализаций в течение года с 20% до 17,5% (ежегодно – на 0,5 %).

4	Реконструкция лечебного корпуса ГУЗ «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер» г. Воронеж	2008 – 2011 гг.	Корректировка и экспертиза проектно-сметной документации на реконструкцию здания лечебно-производственного корпуса (2008г.); – реконструкция лечебно-производственного корпуса общей площадью 3010 кв.м. в лечебный корпус на 80 коек (2009 – 2011г.); – приобретение оборудования и монтаж системы отопления, водоснабжения, канализации, вентиляции и электроснабжения (2010 – 2011г.).	Доведение палатных площадей до санитарно-гигиенических норм (7кв.м.), улучшение условий пребывания больных в стационарных условиях, повышению качества обследования, диагностики, лечения и реабилитации: - увеличение числа пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи ежегодно на 10 % (до 41% в 2012г.); - сокращение доли пациентов, получающих стационарную помощь в общем числе наблюдаемых пациентов (с 15,7 % до 14,5 % в течении 5 лет); -сокращение средней продолжительности лечения больного в стационаре (с 43,3 до 41,1дней за 5 лет); -сокращение повторных госпитализации в психиатрический стационар от общего числа госпитализаций в течение года с 20% до 17,5% (ежегодно – на 0,5 %).
По подпрограмме «Вирусные гепатиты»				

1	Совершенствование методов диагностики вирусных гепатитов В и С	2007-2011 г.г.	1. Оснащение лабораторным и диагностическим оборудованием государственных учреждений здравоохранения «Областная клиническая инфекционная больница» (далее ГУЗ «ОКИБ») и «Областная детская клиническая больница № 2» (далее – ГУЗ «ОДКБ № 2). 2. Обеспечение лабораторий ГУЗ «ОКИБ» и ГУЗ «ОДКБ № 2» тест-системами для диагностики вирусных гепатитов.	1.Улучшение выявления хронических форм вирусных гепатитов на 30 %. 2.Повышение качества амбулаторно-поликлинической помощи, увеличение на 20 % количества клинико-лабораторных исследований. 3.Организация 10 новых рабочих мест в клинико-диагностических лабораториях ГУЗ «ОКИБ» и ГУЗ «ОДКБ № 2».
2	Формирование системы адекватной противовирусной терапии вирусных гепатитов В и С	2007-2011 г.	1. Обеспечение больных противовирусными препаратами в соответствии с активностью процесса и генотипом вируса. 2. Улучшение качества оказания медицинской помощи данной категории больных.	1.Снижение показателей территориальной заболеваемости острым вирусным гепатитом В с 4,9 до 3,6, острым вирусным гепатитом С – с 3,8 до 2,8 на 100 тыс. населения. 2. Экономия 15 % средств , затрачиваемых на лечение и выплату пособий по больничным листкам и инвалидности. 3. Уменьшение хронизации процесса при вирусном гепатите В - на 1-2%, при вирусном гепатите С – на 5-10 % ежегодно.

				4.Снижение инвалидизации при вирусных гепатитах на 2 % в год. 3.Уменьшение числа перехода вирусных гепатитов в цирроз печени до 5 % ежегодно.
3	Совершенствование методов профилактики вирусных гепатитов	2007-2011 г.г.	1.Развитие системы информированности населения о мерах профилактики вирусных гепатитов. 2. Приобретение разового инструментария и защитной одежды для медицинского персонала, связанного с проведением парентеральных вмешательств. 3. Обеспечение дезинфицирующими средствами и необходимым оборудованием инфекционных стационаров. 4. Обеспечение работы централизованных стерилизационных и автоклавных в стационарах. Санитарно-просветительная ра-	1.Стабилизация эпидемиологической ситуации, связанной с распространением вирусных гепатитов в Воронежской области. 2.Предотвращение в лечебных учреждениях внутрибольничного инфицирования вирусными гепатитами В и С. 3.Обеспечение безопасности медицинских манипуляций, донорской крови, медицинских иммунобиологических препаратов, биологических жидкостей, органов и тканей.

			бота на предприятиях, в учреждениях и организациях, подготовка и издание брошюр, радио- и телепередач.	

Приложение 2
к областной целевой программе
«Предупреждение и борьба с
заболеваниями социального характера
на 2007-2011 годы»

«Эффективность программных мероприятий»

Тыс.руб.

№№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации (окупаемости), годы	Число рабочих мест		Платежи в бюджет, млн. руб. в год				Экономический эффект, млн. руб. в год			Другие эффекты (специфические для данной программы, мероприятия)		
			сохраненные	новые	всего	в том числе			всего	в том числе		Наименование эффекта	Ед. измер.	Числ. значение
						федеральный	областной	местные		жетный эф-	альный эф-			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
По подпрограмме «Неотложные меры борьбы с туберкулезом»														
1	Строительство Россошанского противотуберкулезного диспансера	2010		41	13244,16	11398,25	1761,9	84,01	-56111,9	-60255,8	4143,9	Предотвращение ежегодных потерь ВВП	тыс.руб.	2340,90
2	Обеспечение оборудованием противотуберкулезной службы Воронежской области	2007-2011			2407,119	2407,12			-13372,9	-13372,9		Предотвращение ежегодных потерь ВВП	тыс.руб.	94221,10
	ИТОГО			41	15651,28	13805,37	1761,9	84,01	-69484,8	-73628,7	4143,9			96562,00
По подпрограмме «Онкология»														
1	Реконструкция зданий ГУЗ «Воронежский областной клинический онкологический диспансер»	2007-2011			4484,75	4484,75						Доля умерших от злокачественных новообразований в течение года с момента установления диагноза в числе первично взятых на учет в течение предыдущего года	%	27,8

2	Укрепление материально-технической базы ГУЗ «Воронежский областной клинический онкологический диспансер»	2007-2011			14658,86	14658,86						Смертность от злокачественных новообразований мужчин, женщин	Случаев на 100 тысяч населения	171,6 90,1
3	Повышение качества и эффективности медицинской помощи онкологическим больным	2007-2011												
4	Повышение квалификации кадров	2008-2011										Доля больных с визуальными локализациями злокачественных новообразований, выявленных в I и II стадиях процесса. Показатель одногодичной летальности.	% %	73,1 27,8

5	Профилактика, раннее выявление онкозаболеваний	2008-2011										Снижение смертности от рака предстательной железы. Показатель поздней диагностики.	% %	1 1
	ИТОГО				19143,61	19143,61								
По подпрограмме «ВИЧ-инфекция»														
1.	Совершенствование лабораторной диагностики и лечения ВИЧ-инфекции/СПИДа и СПИД-ассоциированных заболеваний.	2007-2011										Увеличение охвата ВИЧ-инфицированных беременных женщин, включенных в программу профилактики заражения ВИЧ-инфекцией новорожденных до 98%.	%	До 98
2	Строительство ГУЗ «Областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», ГУЗ «Областная клиническая инфекционная больница».	2007-2011		88	77,84	68,02	5,89	3,93	19,65		19,65			
По подпрограмме «Вакцинопрофилактика»														

1.	Обеспечение иммунизации в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям	2007-2011							2071,3	2071,3		Предотвращение высокой смертности	случай	До 15 тысяч по столбняку. До 80 по дифтерии. До 100 по гриппу.
												Снижение инвалидизации	случай	От 1,5 до 2,1 тысячи
2.	Обеспечение эффективной системы транспортировки, хранения и использования медицинских иммунобиологических препаратов для профилактических прививок.	2007-2011							0,7	0,7				
3.	Совершенствование диагностики инфекций, управляемых средствами иммунопрофилактики.	2007-2011							0,302	0,302				

4.	Совершенствование информационно-аналитической системы	2007-2011										Исключение гипериммунизации лиц, получивших прививку, но потерявших информацию о ней; охват обучением медицинских работников, участвующих в организации и проведении иммунопрофилактики; обеспечение нормативной и методической документацией учреждений здравоохранения, участвующих в проведении иммунопрофилактики.	%	100
По подпрограмме «Сахарный диабет»														
1	Профилактика сахарного диабета	2007-2011										100% обучение в « Школе Диабет» пациентов с впервые выявленным сахарным диабетом.	Чел.	2000 человек в год 10000 человек за весь период

2	Обеспечение сахароснижающими препаратами и средствами контроля диабета	2007-2011										100% обеспечение инсулинами больных сахарным диабетом , получающих инсулинотерапию.	Чел.	9000 в год, 45000 за весь период
3	Комплекс социально-реабилитационных мероприятий	2007-2011										- реабилитация детей и подростков больных сахарным диабетом; - целевая реабилитация работающих больных сахарным диабетом; - санаторно – курортное лечение инвалидов - больных сахарным диабетом.	Чел	1120 в год 5600 за весь период
По подпрограмме «Артериальная гипертония»														
1.	Повышение эффективности раннего выявления, диагностики и лечения больных с артериальной гипертонией и другими сердечно-сосудистыми заболеваниями	2007-2011										Больные, состоящие под диспансерным наблюдением	Чел.	85 000

2.	Укрепление материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	2007-2011			2 568,0	392,0						Оснащение лечебно-профилактических учреждений аппаратурой для диагностики артериальной гипертонии	%	50
3.	Разработка системы эпидемиологического мониторинга за сердечно-сосудистыми заболеваниями в Воронежской области				3 000,0	414,0						Оснащение компьютерами лечебно-профилактических учреждений	Шт.	60
По подпрограмме «Инфекции, передаваемые половым путем»														
1	Развитие материально-технической базы учреждений здравоохранения, оказывающих услуги по дерматовенерологии	2007-2011			3301	3301						1. Оснащение оборудованием учреждений, оказывающих дерматовенерологическую помощь 2. Оснащение учреждений санитарным автотранспортом	%	100

2	Диагностика, лечение и профилактика ИППП	2007-2011										Применение высотехнологических спецпрепаратов и спецреактивов позволит улучшить диагностику ИППП.	%	85%
	ИТОГО				3301	3301								
По подпрограмме «Развитие психиатрической помощи »														
1	Реконструкция лечебных корпусов и котельной ГУЗ «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер» пос. Орловка, Хохольский район.	2008-2009	100	-	18,6	14,8	2,6	1,3				Снижение средней продолжительности лечения больного в стационаре.	дни	с 43,3 до 41,1
2	Реконструкция лечебного корпуса ГУЗ «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер» г. Воронеж .	2010	50	-	0,5	0,4	0,6	0,3				Увеличение доли пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи в общем числе наблюдаемых пациентов.	%	с 5 до 41

3	Улучшение качества жизни и предупреждение инвалидизации лиц с психическими расстройствами.	2007-2011		-	-	-	-	-				Снижение доли пациентов, получающих стационарную помощь в общем числе наблюдаемых пациентовэ	%	с 15,7 до 14,5
4	Оснащение оборудованием, транспортными средствами и оргтехникой психиатрических учреждений Воронежской области.	2007-2011		-	3,5	3,5	-	-				Снижение доли повторных в течении года госпитализаций в психиатрический стационар	%	с20 до 17,5
	ИТОГО				22,6	18,7	3,2	1,6						
По подпрограмме «Вирусные гепатиты»														
1.	Совершенствование методов диагностики вирусных гепатитов	2007-2011	-		1423,8	1423,8								
2.	Совершенствование методов профилактики вирусных гепатитов	2011			158,58	158,58								

Приложение 3
К ОБЛАСТНОЙ ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЕ
«Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2007-2011 годы»

«Объемы и источники финансирования»

тыс. руб.

№№ п/п	Наименование мероприятия	объем финансирования – всего	федеральный бюджет - безвозвратная основа*	областной бюджет	местные бюджеты	собственные средства предприятия	кредиты коммерческих банков	иностранные кредиты**	другие источники финансирования	гарантии Правительства РФ***	Гарантии областного залогового фонда
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Всего по программе и по подпрогаммам										
	2007	280636,0	136343,0	105843,0					38450,0		
	2008	270401,0	100272,0	132209,0					37920,0		
	2009	336934,0	83001,0	216243,0					37690,0		
	2010	360174,0	126924,0	195000,0					38250,0		
	2011	218232,0	74223,0	107099,0					36910,0		
По подпрограмме «Неотложные меры борьбы с туберкулезом»											
	ИТОГО	176541,0	146484,0	30057,0							
	2007	24664,0	20000,0	4664,0							
	2008	18811,0	17572,0	1239,0							
	2009	19941,0	18627,0	1314,0							
	2010	91038,0	69652,0	21386,0							
	2011										

	Строительство Россошанского противотуберкулезного диспансера.	73500,0	50000,0	23500,0							
	2007	3500,0		3500,0							
	2008										
	2009										
	2010	70000,0	50000,0	20000,0							
	2011	73500,0	50000,0	23500,0							
	Обеспечение оборудованием противотуберкулезной службы Воронежской области.	15780,0	15780,0	0,0							
	2007	2800,0	2800,0	0,0							
	2008	2982,0	2982,0	0,0							
	2009	3161,0	3161,0	0,0							
	2010	3335,0	3335,0	0,0							
	2011	3502,0	3502,0	0,0							
	Обеспечение спецпрепаратами для лечения туберкулеза.	87261,0	80704,0	6557,0							
	2007	18364,0	17200,0	1164,0							
	2008	15829,0	14590,0	1239,0							
	2009	16780,0	15466,0	1314,0							
	2010	17703,0	16317,0	1386,0							
	2011	18585,0	17131,0	1454,0							
По подпрограмме «Онкология»											
	ИТОГО	203122	46870	156252							
	2007 год	36039	8312	27727							
	2008 год	38388	8859	29529							
	2009 год	40691	9390	31301							

	2010 год	42929	9907	33022							
	2011 год	45075	10402	34673							
1	Реставрация и ремонт зданий ГУЗ «Воронежский областной клинический онкологический диспансер».	29400	0	29400							
	2007 год	10000	0	10000							
	2008 год	4400	0	4400							
	2009 год	5000	0	5000							
	2010 год	5000	0	5000							
	2011 год	5000	0	5000							
2	Укрепление материально-технической базы ГУЗ «Воронежский областной клинический онкологический диспансер».	96097	24370	71727							
	2007 год	8039	4312	3727							
	2008 год	19859	4859	15000							
	2009 год	20890	4890	16000							
	2010 год	22607	4907	17700							
	2011 год	24702	5402	19300							
3	Повышение качества и эффективности медицинской помощи онкологическим больным.	76500	22500	54000							
	2007 год	18000	4000	14000							
	2008 год	14000	4000	10000							
	2009 год	14500	4500	10000							
	2010 год	15000	5000	10000							
	2011 год	15000	5000	10000							
4	Повышение квалификации кадров	475	0	475							
	2007 год	0	0	0							

	2008 год	129	0	129							
	2009 год	101	0	101							
	2010 год	122	0	122							
	2011 год	123	0	123							
5	Профилактика, раннее выявление онкозаболеваний.	650	0	650							
	2007 год	0	0	0							
	2008 год	0	0	0							
	2009 год	200	0	200							
	2010 год	200	0	200							
	2011 год	250	0	250							
По подпрограмме «ВИЧ-инфекция»											
	ИТОГО по подпрограмме	59795	13799	45996							
	Совершенствование лабораторной диагностики и лечения ВИЧ-инфекции/СПИДа и СПИД-ассоциированных заболеваний.	10611	2449	8162							
	2007 год	11300	2608	8692							
	2008 год	11978	2764	9214							
	2009 год	12637	2916	9721							
	2010 год	13269	3062	10207							
	2011 год	59795	13799	45996							
2	Строительство объекта «Областной центр по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, областная клиническая инфекционная больница (строительство) г. Воронеж».	222500	72800	149700							
	2007 год	33400	16700	16700							
	2008 год	64100	34100	30000							

	2009 год	65000	15000	50000							
	2010 год	60000	7000	53000							
	2011 год	-	-	-							
3	Всего:	282295	86599	195696							
По подпрограмме «Вакцинопрофилактика»											
	ИТОГО по подпрограмме	434539,3	195736	123583,3					115220		
	2007 год	126459	80884	21930					23650		
	2008 год	75085	28615	23355					23120		
	2009 год	75837	28191	24756					22890		
	2010 год	77491	27923	26118					23450		
	2011 год	79675	30123	27424					22110		
1.	Обеспечение иммунизации в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям.										
	ИТОГО	397106,5	195144	92327,5					109635		
	2007 год	115785,6	80745	12870,6					22170		
	2008 год	68497,6	28498	17829,6					22170		
	2009 год	69149,6	28079	19305,6					21765		
	2010 год	70251,4	27811	20675,4					21765		
	2011 год	73422,2	30011	21646,3					21765		
2.	Обеспечение эффективной транспортировки, хранения и использования медицинских иммунобиологических препаратов для профилактических прививок.										
	ИТОГО	31311,7	66,2	29215,5					2030		

	2007 год	9197,4	34	8623,4					540		
	2008 год	5681,4	11,8	5129,6					540		
	2009 год	5331,1	6,8	5054,3					270		
	2010 год	5352,9	6,8	5006,1					340		
	2011 год	5748,9	6,8	5402,1					340		
3.	Совершенствование диагностики инфекций, управляемых средствами иммунопрофилактики.										
	ИТОГО	1405,3	425	980,3							
	2007 год	281,06	85	196,06							
	2008 год	281,06	85	196,06							
	2009 год	281,06	85	196,06							
	2010 год	281,06	85	196,06							
	2011 год	281,06	85	196,06							
4.	Совершенствование методов учета, контроля и информирования в Воронежской области иммунопрофилактики.										
	ИТОГО	4715	100	1060					3555		
	2007 год	1195	20	240					935		
	2008 год	625	20	200					405		
	2009 год	1075	20	200					855		
	2010 год	1615	20	240					1355		
	2011 год	205	20	180					5		
По подпрограмме «Сахарный диабет»											
	ИТОГО	169237	21981	73256					74000		
	2007 год	31700	3900	13000					14800		
	2008 год	32798	4153	13845					14800		
	2009 год	33879	4403	14676					14800		

	2010 год	34931	4648	15483					14800		
	2011 год	35929	4877	16252					14800		
1	Профилактика сахарного диабета.	1000		1000							
	2007 год	200		200							
	2008 год	200		200							
	2009 год	200		200							
	2010 год	200		200							
	2011 год	200		200							
2	Обеспечение сахароснижающими препаратами и средствами контроля диабета.	94237	21981	72256							
	2007 год	16700	3900	12800							
	2008 год	17798	4153	13645							
	2009 год	18879	4403	14476							
	2010 год	19931	4648	15283							
	2011 год	20929	4877	16052							
3	Комплекс социально-реабилитационных мероприятий.	74000							74000		
	2007 год	14800							14800		
	2008 год	14800							14800		
	2009 год	14800							14800		
	2010 год	14800							14800		
	2011 год	14800							14800		
По подпрограмме «Артериальная гипертония»											
1.	Повышение эффективности раннего выявления, диагностики и лечения больных с артериальной гипертонией и другими сердечно-сосудистыми заболеваниями.										
	Итого	2 200,0	0	2 200,0							

	2007 год	560,0	0	560,0							
	2008 год	354,0	0	354,0							
	2009 год	497,0	0	497,0							
	2010 год	463,0	0	463,0							
	2011 год	326,0	0	326,0							
2.	Укрепление материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.										
	Итого	2 568,0	1 793,0	775,0							
	2007 год	318,0	318,0	0,0							
	2008 год	514,0	339,0	175,0							
	2009 год	459,0	359,0	100,0							
	2010 год	479,0	379,0	100,0							
	2011 год	798,0	398,0	400,0							
3.	Разработка системы эпидемиологического мониторинга за сердечно-сосудистыми заболеваниями в Воронежской области.										
4.	Итого	3 000,0	0	3 000,0							
	2007 год	500,0	0	500,0							
	2008 год	600,0	0	600,0							
	2009 год	600,0	0	600,0							
	2010 год	600,0	0	700,0							
	2011 год	600,0	0	600,0							
	Итого по всем мероприятиям:	5 975,0	1 793,0	7 768,0							
По подпрограмме «Инфекции, передаваемые половым путем»											
1	Развитие материально-										

	технической базы ГУЗ Воронежского Областного клинического кожно-венерологического диспансера и Борисоглебского межрайонного кожно-венерологического диспансера .										
	Итого	6452,0	-	6452,0							
	2007 год	1000,0	-	1000,0							
	2008 год	1180,0	-	1180,0							
	2009 год	1300,0	-	1300,0							
	2010 год	1412,0	-	1412,0							
	2011 год	1560,0	-	1560,0							
2	Диагностика, лечение и профилактика ИППП.	7760,0	3280,0	4480,0							
	Итого	7760,0	3280,0	4480,0							
	2007 год	1522,0	582,0	940,0							
	2008 год	1506,0	620,0	886,0							
	2009 год	1547,0	657,0	890,0							
	2010 год	1591,0	693,0	898,0							
	2011 год	1594,0	728,0	866,0							
3	Всего:	14212,0	3280,0	10932,0							
По подпрограмме «Развитие психиатрической помощи»											
1	Реконструкция лечебных корпусов и котельной ГУЗ «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер» пос. Орловка, Хохольский район.										
	Итого	80560	0	80560							

	2008 год	11000	0	11000							
	2009 год	69560	0	69560							
2	Реконструкция лечебного корпуса ГУЗ «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер» г. Воронеж.										
	Итого	20000	0	20000							
	2010 год	20000	0	20000							
3	Улучшение качества жизни и предупреждение инвалидизации лиц с психическими расстройствами.										
	Итого	20430,0	9232,0	11198,0							
	2007 год	496,0	1638,0	3358,0							
	2008 год	2395,0	1745,0	650,0							
	2009 год	4150,0	1849,0	2301,0							
	2010 год	3975,0	1951,0	2024,0							
	2011 год	4914,0	2049,0	2865,0							
4	Оснащение оборудованием, транспортными средствами и оргтехникой психиатрических учреждений Воронежской области.										
	Итого	19576,0	0	19576,0							
	2007 год	2102,0	0	2102,0							
	2008 год	5166,0	0	5166,0							
	2009 год	3864,0	0	3864,0							
	2010 год	4480,0	0	4480,0							

	2011 год	3964,0	0	3964,0							
По подпрограмме «Вирусные гепатиты»											
1	Совершенствование методов диагностики вирусных гепатитов.										
	Итого	7910,0	7910,0								
	2007	1560,0	1560,0								
	2008	1661,0	1661,0								
	2009	1761,0	1761,0								
	2010	1858,0	1858,0								
	2011	1070,0	1070,0								
2	Формирование системы адекватной противовирусной терапии вирусных гепатитов, передаваемых парентеральным путем.										
	Итого	29304,0		29304,0							
	2007	5200,0		5200,0							
	2008	5538,0		5538,0							
	2009	5870,0		5870,0							
	2010	6193,0		6193,0							
	2011	6503,0		6503,0							
3	Совершенствование методов профилактики вирусных гепатитов.										
	Итого	881,0	881,0								
	2007	0	0								
	2008	0	0								
	2009	0	0								
	2010	0	0								
	2011	881,0	881,0								

Приложение 4
к областной целевой программе
«Предупреждение и борьба с заболеваниями
социального характера на 2007-2011 годы»

ПОДПРОГРАММА «НЕОТЛОЖНЫЕ МЕРЫ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЁЗОМ»

Паспорт

подпрограммы «Неотложные меры борьбы с туберкулезом» областной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2007-2011 годы»

Наименование подпрограммы	Подпрограмма «Неотложные меры борьбы с туберкулезом» областной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2007-2011 годы»
Дата принятия решения о разработке программы, дата ее утверждения (наименование и номер соответствующего нормативного акта)	Распоряжение администрации Воронежской области от 09.06.2006 г. № 1500-р «О разработке областной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2007-2011 годы»
Государственный заказчик подпрограммы	главное управление здравоохранения Воронежской области
Основные разработчики подпрограммы	главное управление здравоохранения Воронежской области; государственное учреждение здравоохранения «Воронежский областной клинический противотуберкулезный диспансер имени Н.С. Похвисневой».
Цели и задачи подпрограммы	Основная цель подпрограммы - стабилизация эпидемической ситуации по туберкулезу в Воронежской области. Задачами подпрограммы являются: - снижение территориального показателя заболеваемости туберкулезом на 10 %, уровня смертности от туберкулеза – на 10 %, увеличение доли случаев прекращения бактериовыделения - на 9%; - укрепление материально-технической базы противотуберкулезных учреждений; - совершенствование методов выявления, диагностики и лечения туберкулеза; - расширение системы мониторинга туберкулеза; - просвещение населения по вопросам профилактики и своевременного выявления туберкулеза
Важнейшие целевые индикаторы и показатели	- территориальный показатель заболеваемости туберкулезом – 63,0 случая на 100 тыс. населения; - доля случаев прекращения бактериовыделения в общем числе случаев бактериовыделения среди населения - 87,0%; - смертность населения от туберкулеза – 13,0

	случая на 100 тыс. населения
Сроки и этапы реализации подпрограммы	2007-2011 годы
Перечень мероприятий	1. Строительство Россошанского противотуберкулезного диспансера. 2. Обеспечение оборудованием противотуберкулезной службы Воронежской области. 3. Обеспечение спецпрепаратами для лечения больных туберкулезом.
Объемы и источники финансирования	Общий объем финансирования подпрограммы (в ценах 2007года) – 176541,0 тыс. руб., в том числе: 146484,0 тыс.руб. – федеральный бюджет, 30057,0 тыс.руб. – областной бюджет.
Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы и показатели социально-экономической эффективности	Снижение смертности от туберкулеза и территориального показателя заболеваемости туберкулезом - на 10 %, увеличение доли случаев прекращения бактериовыделения - на 9%; - предупреждение возникновения новых случаев заболевания туберкулезом у лиц, находящихся в непосредственном контакте с бактериовыделителями, снижение показателя распространенности бациллярного туберкулеза - на 5%; - выявление при профосмотрах не менее 65% впервые заболевших туберкулезом, увеличение с 80,0 % до 90,0 % плана охвата проверочными осмотрами на туберкулез лиц, не обследованных 2 и более лет; - снижение в 2 раза числа запущенных выявляемых форм заболевания; - увеличение доли излеченных больных туберкулезом до 85 %; снижение на 20,0 % первичного выхода на инвалидность в связи с туберкулезом. В Россошанском муниципальном районе и зоне его курации: - стабилизация эпидемической ситуации, связанной с туберкулезом, снижение территориальной заболеваемости с 60,6 до 55,0 случая на 100тыс. населения; - выявление при профосмотрах не менее 70% впервые заболевших туберкулезом; - обеспечение проведения сезонных курсов поддерживающей терапии в стационарных условиях для пациентов с хроническими формами туберку-

	леза из Россошанского, Кантемировского и Ольховатского муниципальных районов; - повышение показателя госпитализации бактериовыделителей больных из указанных районов с 60-70,0 % до уровня 90,0 %; - увеличение доли излеченных больных туберкулезом до 85 %, снижение в 2 раза числа лиц, впервые вышедших на инвалидность по поводу заболевания туберкулезом. Косвенные эффекты: - создание 41 нового рабочего места, при этом социальный эффект составит 4143,9 тыс. руб.; - дополнительные платежи в бюджет - 15651,28 тыс. руб., в том числе: в федеральный – 13805,37 тыс.. руб., областной – 1761,90 тыс. руб., местные бюджеты – 84,01 тыс. руб.; - ежегодный рост ВВП в сумме более 90,0 тыс.руб. за счет снижения уровня инвалидизации.

Глава 1. Характеристика проблем, на решение которых направлена подпрограмма

Эпидемическая ситуация с заболеванием туберкулезом на протяжении ряда лет остается напряженной как в Российской Федерации, так и в Воронежской области. Показатель заболеваемости туберкулезом всего населения в Российской Федерации увеличился за период с 1995г. по 2004г. на 43,7% (1995г. – 57,8 случая на 100 тыс. населения, 2004г. – 83,1, ЦФО 2004г. – 61,7), детского населения – на 23% (1995г. – 13,1 на 100 тыс., 2004г. – 16,1, ЦФО 2004г. –20,4). Показатель смертности снизился на 26,8% (1995г. – 15,45 случая на 100 тыс.населения, 2004г. – 11,3).

В Воронежской области динамика эпидемиологических показателей менее выражена. Так, заболеваемость туберкулезом всего населения выросла на 13% (1995г. – 62 случая на 100 тыс.населения, 2004г. – 66,9, 2005г.- 70,1), заболеваемость детского населения в целом за весь период увеличилась на 29% (1995г. – 5,5 на 100 тыс., 2004г. – 6,5, 2005г. – 7,1). Показатель смертности вырос на 48% (1995г. – 10,0 случая на 100 тыс.населения, 2004г. – 12,8, 2005г. - 14,8).

Подтверждением социального характера туберкулеза является увеличение среди впервые заболевших до 68,7% доли социально незащищенных слоев населения (пенсионеров – 14,4 %, инвалидов – 7,9 %, временно неработающих – 46,4 %), тогда как в 2003г. доля этих категорий населения составляла 65,7% (пенсионеры –15,5 %, инвалиды – 7,2 %, временно не работающие – 42,9%), а в 1995г. – 44,7 % (пенсионеры – 15,1 %, инвалиды – 6,5 %, временно неработающие – 23,1 %).

Анализ эпидемической ситуации по туберкулезу в Воронежской области за период с 2003г. по 2005г. показывает, что рост показателя смертности населения от туберкулеза составил 6,5% (2003г. – 13,9 случая на 100 тыс. населения, 2005г. – 14,8). Территориальный показатель заболеваемости туберкулезом незначительно снизился (2003г. - 72,0, 2005 г. – 70,1). Снижение территориального показателя заболеваемости произошло за счет улучшения ситуации в пенитенциарных учреждениях Воронежской области, где число впервые выявленных больных уменьшилось с 192 человека в 2003г. до 188 человек в 2005г. В Воронежской области наблюдалось снижение показателя заболеваемости постоянно проживающего населения, который в целом за этот период снизился на 5,4% (2003г. – 56,8 случая на 100 тыс.населения, 2005г. – 53,7). В то же время увеличилась в 2,1 раза заболеваемость туберкулезом детей (2003 - 3,3случая на 100 тыс.населения, 2004 г. – 6,5, 2005г. – 7,1) и в 1,5 раза заболеваемость подростков (2003г. – 21,6 случая на 100 тыс.населения, 2004г. – 19,1, 2005 г. – 32,4). В рассматриваемый период в Воронежской области зарегистрировано снижение на 8,1% показателя распространенности бациллярного туберкулёза, характеризующего резервуар инфекции (2003г. – 93,7 случая на 100 тыс. населения, 2004 г. – 84,9, 2005г. – 86,1).

Необходимо отметить, что в 2003–2005гг. в Воронежской области не снижался объем мероприятий по активному выявлению туберкулеза. Охват населения флюорографическими осмотрами в 2005г. в целом по Воронежской области составил 93,5% (в 2003г. – 86,6%). Показатель флюорографических осмотров лиц, необследованных 2 и более лет, в целом по Воронежской области вырос до 87,7% от запланированного (2003г. – 81,8%). Следует отметить, что качество флюорографических осмотров населения улучшилось, это подтверждает рост на 5,1% доли больных туберкулезом органов дыхания, выявленных активно в 2005г. – 74,1% (2003 г. – 70,5%), выявляемость на 1000 обследованных 0,76 случая (2003 г. – 0,78), в группе лиц 2 и более лет не обследованных – 2,54 случая (2003 г. – 2,4). Осуществляемый противотуберкулезной службой контроль качества мероприятий по активному выявлению туберкулеза в учреждениях первичной лечебной сети позволил снизить удельный вес пропусков флюоропатологии до 1,13 % (2004г. – 1,8 %).

В целях стабилизации эпидемической ситуации в Воронежской области постановлением Воронежской областной Думы от 15.02.2001г. № 1873-II-ОД была принята областная целевая программа «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Воронежской области на 2001-2004годы» с общим объемом финансирования 1382,999 млн.руб., из них: средства федерального бюджета – 230,599 млн.руб., областного бюджета – 627,961 млн.руб., местных бюджетов – 236,939 млн.руб., внебюджетные источники -287,5 млн.руб.

В рамках программы была предусмотрена реализация программных мероприятий в системе здравоохранения, сельского хозяйства и управления исполнения наказания.

На мероприятия в системе здравоохранения предусматривалось финансирование в сумме 1131,5 млн.руб., фактически профинансировано 909,93 млн.руб.(80,42% от предусмотренного программой), в том числе:

- строительство противотуберкулезного санатория «Хреновое» - 26,8 млн.руб.(13,86% от предусмотренного программой);
- реконструкция и капитальный ремонт противотуберкулезных учреждений Воронежской области - 23,29 млн.руб.(80,03%);
- дооснащение новой медицинской техникой - 75,003 млн.руб. (56,98%);
- компьютеризация флюорографического обслуживания населения - 0,76 млн.руб.(60,0%);
- обеспечение автотранспортом противотуберкулезных учреждений – 1,167 млн.руб.(134,14%);
- обеспечение противотуберкулезными препаратами для стационарного и санаторного лечения - 73,63 млн.руб.(56,27%);
- обеспечение противотуберкулезными препаратами для амбулаторного лечения - 12,87 млн.руб.(36,15%);
- обеспечение флюорографической пленкой - 13,68 млн.руб.(35,9%);
- обеспечение рентгеновской пленкой - 1,76 млн.руб.(7,36%);
- обеспечение дезинфицирующими средствами - 8,77 млн.руб.(35,58%);

- расходы на заключительную дезинфекцию, проводимую учреждениями Госсанэпиднадзора, - 1,91 млн.руб. (207,61%);

- санитарно-просветительная работа среди населения - 0,1 млн.руб.(23,26%);

- вакцинация, ревакцинация, туберкулино-диагностика - 3,66 млн.руб.(126,1%);

- текущее содержание учреждений ТМО «Фтизиатрия» - 668,16 млн.руб.(129,1%);

- подготовка кадров - 0,29 млн.руб. (71,5%).

Таким образом, программа выполнена по следующим мероприятиям в системе здравоохранения: текущее содержание учреждений ТМО «Фтизиатрия», вакцинация, ревакцинация, туберкулинодиагностика, заключительная дезинфекция, проводимая учреждениями Госсанэпиднадзора, обеспечение автотранспортом противотуберкулезных учреждений. Невыполнение программы по остальным мероприятиям связано с недостаточным финансированием.

На мероприятия в системе агропромышленного комплекса предусматривалось финансирование в сумме 160,8 млн.руб., фактически профинансировано 6,67 млн.руб. (4,15%), в том числе по мероприятиям:

- обеспечение профилактических мероприятий среди скота – 6,67 млн.руб.(5,8%).

На мероприятия в системе управления исполнения наказания предусматривалось финансирование в сумме 90,708 млн.руб., фактически профинансировано 74,01 млн.руб. (81,59%), в том числе по мероприятиям:

- строительство и реконструкция ЛПУ– 37,24 млн.руб.(100%);

- укрепление материально-технической базы ЛПУ – 1,34 млн.руб.(31,25%);

- дооснащение лечебно-профилактических учреждений рентгенофлюорографической техникой – 2,3 млн.руб.(17,5%);

- профилактические мероприятия по туберкулезу – 1,715 млн.руб.(99,25%);

- лечение и реабилитация больных туберкулезом подозреваемых, обвиняемых и осужденных – 11,9 млн.руб.(82,3%);

- обеспечение питанием больных туберкулезом подозреваемых, обвиняемых и осужденных– 19,492 млн.руб.(100%);

- компьютеризация диагностического процесса – 2,5 тыс.руб.(2,5%);

- разработка и внедрение передовых научно-обоснованных методов диагностики и лечения больных туберкулезом– 0,017млн.руб.(35,5%).

Итого по программе предусматривалось финансирование в сумме 1382,999 млн.руб., профинансировано- 990,61 млн.руб., т.е. 71,63% от плана.

Для обеспечения дальнейшего улучшения обстановки с заболеванием туберкулеза постановлением Воронежской областной Думы от 30.06.2005г. № 152- IV- ОД была принята областная целевая программа «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Воронежской области на 2005-2009 годы» с общим объемом финансирования 2088 млн.руб., из них: средства федерального

бюджета – 221,8 млн.руб., областного бюджета – 1559,3 млн.руб., местных бюджетов – 125,1 млн.руб., внебюджетные средства – 181,8 млн.руб.

В рамках реализации программы была предусмотрена реализация пяти мероприятий в системе здравоохранения и социального развития, сельского хозяйства и управления исполнения наказания. В течение 2005-2006 годов на мероприятия в системе здравоохранения направлено 734,906 млн.руб.(97,07% от предусмотренного программой на указанный период реализации), в том числе:

- строительство противотуберкулезного санатория «Хреновое» - 9,57 млн.руб.(12,01% от предусмотренного программой на указанный период реализации);
- реконструкция и капитальный ремонт противотуберкулезных учреждений Воронежской области – 24,333 млн.руб.(106,72%);
- дооснащение новой техникой– 49,657 млн.руб. (126,3%);
- обеспечение противотуберкулезными препаратами– 39,204 млн.руб.(49,3%);
- обеспечение флюорографической и рентгеновской пленкой – 11,172 млн.руб.(241, 0%);
- обеспечение дезинфицирующими средствами – 6,91 млн.руб.(73,5%);
- санитарно-просветительская работа среди населения – 0,05 млн.руб.(0,25%);
- вакцинация, ревакцинация, туберкулино-диагностика – 2,525 млн.руб.(120,62%);
- текущее содержание учреждений ТМО «Фтизиатрия» – 588,076 млн.руб.(116, 7%).

На мероприятие в системе сельского хозяйства предусматривалось финансирование в сумме 9,1 млн.руб., фактически мероприятие не финансировалось.

На мероприятие в системе управления исполнения наказания предусматривалось финансирование в сумме 0,608 млн.руб., фактически мероприятие не финансировалось.

На мероприятие «Организация дезинфекционных мероприятий в очагах туберкулеза» предусматривалось финансирование в сумме 2,735 млн.руб., фактически мероприятие не финансировалось.

На мероприятие «Организация социальной защиты пациентов, состоящих на учете в противотуберкулезных учреждениях в связи с туберкулезом, а также медицинских, ветеринарных и иных работников, непосредственно участвующих в оказании противотуберкулезной помощи» предусматривалось финансирование в сумме 13,664 млн.руб., фактически мероприятие не финансировалось.

Итого по программе в течение 2005-2006гг. предусматривалось финансирование в сумме 783,2 млн.руб., фактически профинансировано – 734,906 млн.руб.(93,8% от плана на 2005-2006 годы).

Реализация мероприятий областной целевой программы «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Воронежской области» в течение 2001-

2006 г.г. позволила добиться ряда положительных результатов: снизился показатель заболеваемости туберкулезом постоянно проживающего населения, улучшилась эпидемическая ситуация в учреждениях уголовно-исполнительной системы, улучшилось качество мероприятий по активному выявлению заболевания, введен в строй новый корпус противотуберкулезного санатория для взрослых - «Хреновое».

Вместе с тем, анализ сложившейся эпидемической ситуации выявляет ряд проблем, требующих неотложного решения. Это - строительство Россошанского противотуберкулезного диспансера, дооснащение лечебных учреждений Воронежской области медицинским оборудованием в соответствии с нормативной потребностью, спецпрепаратами для профилактики и лечения туберкулеза.

Проблема борьбы с туберкулезом требует комплексного подхода к ее решению, привлечения средств из федерального для софинансирования мероприятий в рамках Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 годы)», подпрограммы «Неотложные меры борьбы с туберкулезом».

Глава 2. Цели, задачи и сроки реализации подпрограммы

Основной целью подпрограммы является стабилизация эпидемической ситуации по туберкулезу в Воронежской области.

Задачами подпрограммы являются:

- снижение территориального показателя заболеваемости туберкулезом на 10 %, уровня смертности от туберкулеза – на 10 %, увеличение доли случаев прекращения бактериовыделения - на 9%;
- укрепление материально-технической базы противотуберкулезных учреждений;
- совершенствование методов выявления, диагностики и лечения туберкулеза;
- расширение системы мониторинга туберкулеза;

Сроки реализации подпрограммы – 2007–2011гг.

Целевые индикаторы и показатели подпрограммы представлены в табл.2.1.

Таблица 2.1

Целевые индикаторы и показатели подпрограммы «Неотложные меры борьбы с туберкулезом»

Наименование индикатора	Ед. измерения	Базовые значения (2005г)	Динамика целевых показателей по годам				
			2007	2008	2009	2010	2011
Территориальная заболеваемость туберкулезом на 100 тыс.	Число случаев	70,1	73,0	74,0	72,0	65,0	63,0

населения							
Доля случаев прекращения бактериовыделения в общем числе случаев бактериовыделения среди населения	%	79,7	83	84	85	86	87
Смертность от туберкулеза на 100 тыс. населения	Число случаев	14,8	14	14	13,5	13,5	13,0

Глава 3. Система подпрограммных мероприятий

Подпрограмма предусматривает реализацию трех мероприятий, направленных на стабилизацию эпидемической ситуации, укрепление материальной базы противотуберкулезных учреждений, оснащение учреждений здравоохранения современным оборудованием для проведения своевременной и качественной диагностики заболевания, обеспечение спецпрепаратами для лечения туберкулеза.

3.1. Строительство Россошанского противотуберкулезного диспансера

Основной целью мероприятия является улучшение качества оказания противотуберкулезной помощи населению Россошанского, Кантемировского и Ольховатского муниципальных районов, входящих в зону обслуживания Россошанского противотуберкулезного диспансера.

Россошанский диспансер является межрайонным противотуберкулезным диспансером и обслуживает 241,8 тыс. человек, что составляет 10,4 % всей численности населения Воронежской области, в том числе: 159,7 тыс.человек - население Россошанского района, 52,8 тыс.человек - Кантемировского и 29,3 тыс. человек - Ольховатского муниципальных районов. В 2000г. стационар Россошанского противотуберкулезного диспансера был закрыт, как не отвечающий санитарно-эпидемиологическим требованиям. Это отрицательно сказалось на эпидситуации в Россошанском районе: уже в 2001г. показатель заболеваемости туберкулезом вырос 1,94 раза (в 2000г.-35,05, в 2001г.-68,0 на 100 тыс. населения), как следствие, в 2002г выросла смертность от туберкулеза на 100 тыс. населения. (2000г.-7,2; 2001г. – 2,1; 2002г.-9,27), в результате расширения тубконтактов увеличилась тубинфицированность детей с 20% в 2000г. до 48,9% в 2002г.

В настоящее время эпидситуация в Россошанском районе по туберкулезу остается напряженной. За период 2003-2005гг. показатель заболеваемости туберкулезом вырос на 11,2 % и составил 60,6 случая на 100 тыс. населения (2003 г.-54,5). В районе сохраняется высокая распространенность бациллярного туберкулеза (2003- 79,7 случая на 100 тыс. населения, 2005 - 74,7). Отсутствие стационарного отделения в районном противотуберкулезном диспансере не позволяет обеспечить своевременную госпитализацию бактериовыделителей Россошанского и прикрепленных районов. В 2005 году этот показатель снизился в Россошанском районе на 6,2 % (2003г. – 89,7 %, 2005г. - 84,1 %), на 20 % в Кантемировском районе (2003г. – 80,0 %, 2005г. – 64,0 %) и на 10,7 % в Ольховатском (2003г. – 93,3 %, 2005г.- 83,3 %). Ситуация с организацией лечения усугубляется значительной отдаленностью всех районов от областного центра.

Высокий уровень распространенности бациллярного туберкулеза среди взрослого населения, характеризующий резервуар инфекции, приводит к высокому показателю инфицированности туберкулезом детей и подростков. Так, по итогам 2005г. в Россошанском районе уровень первичного инфицирования среди подростков (1,9 %) на 18 % выше среднеобластного уровня (1,5 %).

Мероприятием предполагается:

-подготовка пректно-сметной документации на строительство (2007г.);

-строительство стационарного отделения на 50 коек (2010г.);

-строительство поликлинического отделения на 60 посещений в смену(2010г.);

-строительство гаража на 3 бокса для санитарного автотранспорта (2010г.)

Общий объем финансирования мероприятия составляет 73500,0 тыс. руб., из них: средства федерального бюджета – 50000 тыс.руб., средства областного бюджета – 23500 тыс.руб., в том числе финансирование по годам:

2007г. – 3500 тыс. руб. - средства областного бюджета ;

2010г. – 70000 тыс. руб., из них: средства федерального бюджета 50000 тыс. руб., средства областного бюджета - 20000 тыс. руб.

В общем объеме финансирования мероприятия средства федерального бюджета составляют 68%, областного бюджета - 32%. Средства будут направлены на по статье расходов «Капитальные вложения».

Реализация мероприятия будет осуществлена в течение 2007-2010гг. и позволит:

- стабилизировать эпидемическую ситуацию, связанную с туберкулезом, снизить территориальную заболеваемость туберкулезом населения Россошанского района с 60,6 до 55,0 на 100тыс. населения
- выявлять при профосмотрах не менее 70% впервые заболевших туберкулезом;
- увеличить с 80,0 % до 90,0 % выполнения плана охвата проверочными осмотрами на туберкулез лиц, не обследованных 2 и более лет, в связи с этим снизить в 2 раза числа запущенных выявляемых форм заболевания среди населения Россошанского муниципального района;

- увеличить долю излеченных больных туберкулезом до 85 %, уменьшить в 2 раза число лиц, впервые вышедших на инвалидность по поводу заболевания туберкулезом, предотвратив тем самым ежегодные потери ВВП в сумме 2340,9 тыс.руб.;
- обеспечить проведение сезонных курсов поддерживающей терапии в стационарных условиях для пациентов с хроническими формами туберкулеза из Россошанского, Кантемировского и Ольховатского муниципальных районов, повысить показатель госпитализации бактериовыделителей больных из этих районов с 60-70,0 % до уровня 90,0 %;
- соблюдать в противотуберкулезных учреждениях нормы санитарно – эпидемиологического режима для специализированных стационаров;
- создать новые рабочие места: в 2010г. – 41.

Социальный эффект от реализации мероприятия составит 4143,9 тыс.руб., дополнительные платежи в бюджет – 13244,16 тыс.руб., в том числе: в федеральный бюджет – 11398,25 тыс.руб., в областной бюджет 1761,9 тыс.руб., в местные бюджеты – 84,01 тыс.руб.

3.2. Обеспечение оборудованием противотуберкулезной службы Воронежской области

Целью мероприятия является повышение качества оказываемой противотуберкулезной помощи населению Воронежской области.

В рамках мероприятия планируется оснащение 4-х противотуберкулезных учреждений Воронежской области рентгено-флюорографическим оборудованием для обеспечения современного уровня диагностики туберкулеза.

Основным методом раннего выявления туберкулеза остается рентгенофлюорографический метод. Для организации активного выявления туберкулеза среди взрослого населения в Воронежской области в настоящее время используется 74 флюорографа (57 стационарных и 17 передвижных). Парк имеющихся в Воронежской области флюорографов изношен и требует замены. Так, передвижные флюорографы, используемые ГУЗ ВОКПД им.Н.С.Похвисневой для проведения проверочных осмотров населения города Воронежа, выпущены в 1963г., их износ составляет 90,0%. Передвижной флюорограф, используемый для обследования населения Воронежской-области, выпущен в 1986г. и также изношен. Обновление парка рентгенофлюорографического оборудования идет крайне медленно. За 2003-2005г. за счет средств из бюджетов всех уровней было приобретено 9 рентгенофлюорогафических установок: 2003г. - 4 установки, 2004г. – 2 установки, 2005г. – 3 установки, что не оказало существенного влияния на сложившуюся ситуацию.

Общий объем финансирования мероприятия (с учетом индексов инфляции, примененных к ценам 2007г.) составляет 15780,0 тыс. руб., в том числе:

2007г. – 2800 тыс. руб. - средства федерального бюджета;
2008г. – 2982 тыс. руб. - средства федерального бюджета;
2009г. – 3161 тыс. руб. - средства федерального бюджета;

2010г. – 3335 тыс. руб. - средства федерального бюджета;

2011г. – 3502 тыс. руб. - средства федерального бюджета.

Средства будут направлены на приобретение 5 единиц лечебно-диагностического оборудования на сумму 15780,0 тыс.руб. для 4 противотуберкулезных учреждений Воронежской области.

Реализация мероприятия позволит:

- выявлять при профосмотрах не менее 65% впервые заболевших туберкулезом;
- увеличить с 80,0 % до 90,0 % выполнения плана охвата проверочными осмотрами на туберкулез лиц, не обследованных 2 и более лет;
- снизить в 2 раза число запущенных выявляемых форм заболевания;
- увеличить долю излеченных больных туберкулезом до 85 %;
- снизить на 20,0 % первичный выход на инвалидность в связи с туберкулезом, предотвратив тем самым ежегодные потери ВВП в сумме 94221,1 тыс.руб., обеспечить экономию средств, затрачиваемых на лечение и выплату пособий по больничным листам и инвалидности.

Дополнительные платежи в бюджет от реализации мероприятия составят 2407,12 тыс.руб., в том числе в федеральный бюджет – 2407,12 тыс.руб.

3.3. Обеспечение спецпрепаратами для лечения туберкулеза

Основной целью мероприятия является обеспечение пациентов, состоящих на учете в противотуберкулезных учреждениях, специфическими препаратами основного и резервного ряда, соблюдение стандартов лечения.

Мероприятием предусмотрено приобретение противотуберкулезных препаратов для стационарного и амбулаторного лечения больных.

Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Воронежской области остается напряженной. Территориальный показатель заболеваемости туберкулезом за период с 1995 г. вырос на 13,0 % (1995 г. – 62,0 на 100 тыс. населения, 2004 г. – 66,9, 2005 г. – 71,0).

Сохраняется высокий уровень распространенности бациллярного туберкулеза (2004 г. – 83,7 на 100 тыс. населения, 2005 г. – 84,1), который свидетельствует о большом резервуаре туберкулезной инфекции. Это подтверждается ростом первичного инфицирования детей с 1995 г. на 93 % (1995 г. – 1,6 %, 2004 г. – 2,4 %, 2005 г. – 3,1 %), подростков – на 25 % (1995 г. – 1,2 %, 2004 г. – 1,3 %, 2005 г. – 1,5 %). Таким образом, ежегодно на 9-10 тыс. чел увеличивается число детей и подростков с повышенным риском заболевания туберкулезом. Для предупреждения заболевания они нуждаются в проведении профилактического лечения специфическими препаратами.

Растет число лиц, впервые вышедших на инвалидность (2004 г. - 73,3 на 100 тыс., 2005 г. – 68,1 РФ – 66,9, ЦФО – 47,8). В определенной мере это связано с высоким удельным весом среди впервые выявленных больных туберкулезом лиц с первичной множественной лекарственной устойчивостью (2004 г. – 14,1 %, 2005 г. – 11,8 %, РФ – 5,5%, ЦФО – 7,6 %). Данная катего-

рия больных нуждается в длительном проведении лечения препаратами резервного ряда (капреомицин, циклосерин, фторхинолоны, ПАСК), как в условиях стационара, так и амбулаторно.

В Воронежской области наблюдается рост на 70 % впервые выявленных больных туберкулезом среди социально незащищенных пациентов (пенсионеров, инвалидов, временно неработающих), доля которых в 2005 году составили 68,7 % (1993 – 40,3 %, 2004 г. – 68 %). Данная категория лиц не имеет возможностей для приобретения дорогостоящих препаратов, в тоже время они представляют эпидемиологическую опасность для окружающих.

В связи с этим основной задачей мероприятия является продолжение закупок специфических препаратов для лечения пациентов, состоящих на учете в противотуберкулезных учреждениях за счет бюджетных средств.

Общий объем финансирования мероприятия (с учетом индексов инфляции, примененных к ценам 2007г.) составит 87261,0 тыс. руб., в том числе:

2007г. – 18364,0 тыс. руб., из них: средства федерального бюджета – 17200 тыс.руб., областного бюджета - 1164,0 тыс. руб.;

2008г. – 15829,0 тыс. руб., их них: средства федерального бюджета – 14950,0 тыс.руб., областного бюджета – 1239,0 тыс.руб.;

2009г. – 16780,0 тыс. руб., их них: средства федерального бюджета – 15466,0 тыс.руб., областного бюджета – 1314,0 тыс.руб.;

2010г. – 17703,0 тыс. руб., их них: средства федерального бюджета – 16317,0 тыс.руб., областного бюджета – 1386,0 тыс.руб.;

2011г. – 18585,0 тыс. руб., их них: средства федерального бюджета – 17131,0 тыс.руб., областного бюджета – 1454,0 тыс.руб.

Средства в сумме 87261,0 тыс.руб. планируется направить по статье «Другие расходы» на приобретение противотуберкулезных препаратов.

Реализация мероприятия позволит:

- увеличить на 9% число случаев прекращения бактериовыделения;
- снизить на 10 % смертность от туберкулеза;
- увеличить долю излеченных больных туберкулезом до 85 %;
- снизить на 20,0 % первичный выход на инвалидность в связи с туберкулезом, обеспечить экономию средств, затрачиваемых на лечение и выплату пособий по больничным листам и инвалидности.

Глава 4. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДПРОГРАММЫ

Общий объем средств для реализации подпрограммы составляет 176541,0 тыс. руб.

Распределение средств по статьям расходов «Капитальные вложения», «Прочие текущие расходы» представлено в табл. 4.1.

В структуре затрат «Капитальные вложения» составляют 50,6%, «Прочие текущие расходы» – 49,4%.

Основными источниками финансирования подпрограммы являются:

- средства федерального бюджета на безвозвратной основе – 83,0%;
- средства областного бюджета – 17,0%.

Объемы и источники финансирования по подпрограмме в целом приведены в табл.4.2, по мероприятиям – в приложении 3.

Объем средств в 2007г. составит 24664,0 тыс. руб., в том числе: средства федерального бюджета – 20000,0 тыс. руб., областного бюджета – 4664,0 тыс. руб.

Объем средств в 2008г. составит 18811,0 тыс. руб., в том числе: средства федерального бюджета – 17572,0 тыс. руб., областного бюджета – 1239,0 тыс. руб.

Объем средств в 2009г. составит 19941,0 тыс. руб., в том числе: средства федерального бюджета – 18627,0 тыс. руб., областного бюджета – 1314,0 тыс. руб.

Объем средств в 2010г. составит 91038,0 тыс. руб., в том числе: средства федерального бюджета – 69652,0 тыс. руб., областного бюджета – 21386,0 тыс. руб.

Объем средств в 2011г. составит 22087,0 тыс. руб., в том числе: средства федерального бюджета – 20633,0 тыс. руб., областного бюджета – 1454,0 тыс. руб.

Объем ассигнований из федерального и областного бюджетов ежегодно подлежит уточнению в установленном порядке.

Таблица 4.1

Структура финансирования подпрограммы

тыс.руб.

Источники финансирования	Итого	2007	2008	2009	2010	2011
	Всего					
Федеральный бюджет	146484,0	20000,0	17572,0	18627,0	69652,0	20633,0
Областной бюджет	30057,0	4664,0	1239,0	1314,0	21386,0	1454,0
Итого	176541,0	24664,0	18811,0	19941,0	91038,0	22087,0
Капитальные вложения						
Федеральный бюджет	65780,0	2800,0	2982,0	3161,0	53335,0	3502,0
Областной бюджет	23500,0	3500,0	0,0	0,0	20000,0	0,0
Итого	89280,0	6300,0	2982,0	3161,0	73335,0	3502,0
Прочие текущие расходы						
Федеральный бюджет	80704,0	17200,0	14590,0	15466,0	16317,0	17131,0
Областной бюджет	6557,0	1164,0	1239,0	1314,0	1386,0	1454,0
Итого	87261,0	18364,0	15829,0	16780,0	17703,0	18585,0

Таблица 4.2

Объемы и источники финансирования по подпрограмме в целом

Тыс.руб.

Показатели/годы	Итого	2007	2008	2009	2010	2011	% к итогу
Финансовые средства по подпрограмме, Всего	176541	24664	18811	19941	91038	22087	100,00
Средства федерального бюджета	146484	20000	17572	18627	69652	20633	83,0
Средства областного бюджета	30057	4664	1239	1314	21386	1454	17,0

Глава 5. Механизм реализации подрограммы.

Ответственным за реализацию подпрограммы является государственный заказчик подпрограммы – главное управление здравоохранения Воронежской области.

Подпрограмма «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Воронежской области» областной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера 2007-2011 годы» будет реализована на основе правовой базы, образованной положениями Федерального закона от 18 июня 2001 года №77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (в редакции Федерального закона от 22.09. 2004 года № 122-ФЗ), распоряжения Правительства от 11.12.2006г. № 1706-р « Концепция Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 годы)», Закона Воронежской области от 13 июля 2005 года № 52-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Воронежской области». Цели, задачи и мероприятия подпрограммы определены в соответствии с приоритетами развития здравоохранения Российской Федерации и Воронежской области.

Реализация мероприятий подпрограммы осуществляется на основе государственных контрактов, заключаемых главным управлением здравоохранения администрации Воронежской области с исполнителями программных мероприятий, определяемых на конкурсной основе в соответствии с Федеральным законом от 21 июля 2005 года № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд».

Главное управление здравоохранения Воронежской области обеспечивает в ходе реализации подпрограммы координацию деятельности основных исполнителей, контролирует целенаправленное и эффективное использование выделенных средств и выполнение намеченных мероприятий, формирует совместно с исполнителями подпрограммы бюджетные заявки,

предусматривая в них ассигнования на реализацию мероприятий подпрограммы за счет средств федерального и областного бюджетов, и ежегодно представляет их в установленном порядке в главное финансовое управление администрации Воронежской области, Министерство здравоохранения и социального развития РФ, принимает возможные меры по полному финансированию подпрограммы.

Объемы финансирования подпрограммы будут ежегодно корректироваться, исходя из возможностей бюджета на очередной финансовый год, результатов проводимого государственным заказчиком мониторинга и оценки эффективности реализации подпрограммы.

Глава 6. Оценка эффективности расходования бюджетных средств, социально-экономических последствий реализации подпрограммы

Реализация мероприятий подпрограммы позволит в Россошанском муниципальном районе и зоне его курации:

- стабилизировать эпидемическую ситуацию, связанную с туберкулезом, снизить территориальную заболеваемость с 60,6 до 55,0 на 100тыс. населения;
- выявлять при профосмотрах не менее 70% впервые заболевших туберкулезом;
- увеличить с 80,0 % до 90,0 % выполнения плана охвата проверочными осмотрами на туберкулез лиц, не обследованных 2 и более лет, в связи с этим снизить в 2 раза числа запущенных выявляемых форм заболевания среди населения Россошанского района;
- увеличить долю излеченных больных туберкулезом до 85 %, уменьшить в 2 раза число лиц, впервые вышедших на инвалидность по поводу заболевания туберкулезом, предотвратив тем самым ежегодные потери ВВП в сумме 2340,9 тыс.руб;
- обеспечить проведение сезонных курсов поддерживающей терапии в стационарных условиях для пациентов с хроническими формами туберкулеза из Россошанского, Кантемировского и Ольховатского районов, повысить показатель госпитализации бактериовыделителей больных из этих районов с 60-70,0 % до уровня 90,0 %,;
- соблюдать в противотуберкулезных учреждениях нормы санитарно – эпидемиологического режима для специализированных стационаров;

в Воронежской области:

- выявлять при профосмотрах не менее 65% впервые заболевших туберкулезом;
- увеличить с 80,0 % до 90,0 % выполнения плана охвата проверочными осмотрами на туберкулез лиц, не обследованных 2 и более лет;
- снизить в 2 раза число запущенных выявляемых форм заболевания;
- увеличить долю излеченных больных туберкулезом до 85 %;

- снизить на 20,0 % первичный выход на инвалидность в связи с туберкулезом, предотвратив тем самым ежегодные потери ВВП в сумме 96562 тыс.руб., обеспечить экономию средств, затрачиваемых на лечение и выплату пособий по больничным листам и инвалидности;
- увеличить на 9% число случаев прекращения бактериовыделения;
- снизить на 10 % смертность от туберкулеза;
- снизить территориальную заболеваемость туберкулезом на 10 %;
- создать новые рабочие места: в 2010г. – 41.

Социальный эффект составит 4143,9 тыс. руб., в т.ч. в 2010г. – 4143,9 тыс. руб., дополнительные платежи в бюджет составят – 15651,28 тыс. руб., в том числе: в федеральный – 13805,37 тыс.. руб., областной – 1761,9 тыс. руб., местные бюджеты – 84,01 тыс. руб..

Методика оценки эффективности реализации подпрограммы:

1. Территориальный показатель заболеваемости туберкулезом – относительное число заболеваний туберкулезом, зарегистрированных на территории Воронежской области за данный период времени (в течение одного года), определяется по формуле:

$$З = \frac{ВД \times 100\,000}{Н}, \text{ где}$$

З – заболеваемость туберкулезом – случаев на 100 тыс. населения;

Вд – число больных с впервые в жизни диагностированным в данном году активным туберкулезом на территории Воронежской области.

2. Доля случаев прекращения бактериовыделения от общего числа случаев бактериовыделения среди населения- характеризует качество лечения пациентов, заболевание туберкулезом у которых впервые выявлено в предыдущем году, результативность их диспансерного наблюдения. Исчисляется по формуле:

$$\frac{А}{Б - В - Г - Д - Е} \times 100\ \%, \text{ где}$$

А - число бактериовыделителей предыдущего года, прекративших выделение возбудителя туберкулеза во внешнюю среду;

Б - число пациентов с МБТ (+), впервые взятых на учет в прошлом году;

В - число умерших от нетуберкулезных заболеваний;

Г - число выбывших;

Е - число пациентов, снятых с учета по поводу туберкулеза.

3. Смертность от туберкулеза – статистический показатель, выражаемый отношением числа умерших от туберкулеза и его последствий к среднегодовой численности населения в районе обслуживания, определяется по формуле:

$$С = \frac{У \times 100\,000}{Н}, \text{ где}$$

С – смертность от туберкулеза – случаев на 100 тыс. населения;

У – число умерших от туберкулеза и его последствий;

Н – среднегодовая численность населения.

Глава 7. Организация управления подпрограммой и контроль за ходом ее реализации

Комплексное управление реализацией областной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера 2007-2011 годы» подпрограммы «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Воронежской области» осуществляется государственным заказчиком подпрограммы – главным управлением здравоохранения Воронежской области, который в рамках своей компетенции:

- определяет наиболее эффективные формы и процедуры организации работ по реализации подпрограммы;
- координирует деятельность различных ведомств по выполнению программных мероприятий;
- оценивает эффективность реализации отдельных разделов подпрограммы;
- участвует в финансировании программных мероприятий;
- обеспечивает контроль за реализацией подпрограммы, включающий в себя контроль за эффективным использованием выделяемых финансовых средств, контроль за качеством проводимых мероприятий путем экспертных оценок, контроль за выполнением сроков реализации мероприятий, исполнением договоров и контрактов;
- производит сбор периодической отчетности о ходе выполнения программных мероприятий, анализ материалов, подготовку и представление в установленном порядке отчетов о ходе реализации подпрограммы;
- осуществляет разработку проектов постановлений и распоряжений администрации Воронежской области, направленных на выполнение подпрограммы.

В своей работе государственный заказчик подпрограммы руководствуется федеральными и областными законами, постановлениями Правительства Российской Федерации, приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, другими нормативными правовыми актами.

Финансовый контроль за целевым использованием выделяемых бюджетных средств осуществляется уполномоченными органами в установленном порядке. При необходимости будут проводиться экспертные оценки проверки хода реализации подпрограммы структурными подразделениями администрации Воронежской области, Контрольно-счетной палатой Воронежской области, Контрольно-ревизионным управлением Министерства финансов по Воронежской области, иными заинтересованными органами государственной власти Российской Федерации и Воронежской области. Целью проверок станет подтверждение соответствия сроков реализации мероприятий утвержденным параметрам подпрограмм.

Приложение 5
к областной целевой программе
«Предупреждение и борьба с заболеваниями
социального характера на 2007-2011 годы»

ПОДПРОГРАММА «ОНКОЛОГИЯ»

Паспорт
подпрограммы «Онкология» областной целевой программы
«Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера
на 2007 -2011 годы»

Наименование подпрограммы	Подпрограмма «Онкология»
Дата принятия решения о разработке подпрограммы, дата ее утверждения (наименование и номер соответствующего нормативного акта)	Распоряжение администрации Воронежской области от 09.06.2006г. № 1500-р «О разработке областной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2007 -2011 годы»
Государственный заказчик подпрограммы	главное управление здравоохранения Воронежской области
Основные разработчики программы	главное управление здравоохранения Воронежской области, ГУЗ «Воронежский областной клинический онкологический диспансер»
Цели и задачи подпрограммы	Основная цель: снижение инвалидизации и смертности населения Воронежской области от онкологических заболеваний. Достижение указанной цели обеспечивается решением следующих задач: - совершенствование управления онкологической службой на основе внедрения информационных технологий; - внедрение системы полицевого онкопрофилактического осмотра; - обеспечение своевременной диагностики злокачественных новообразований за счет повышения качества онкопрофосмотров и первичной диагностики; - оптимизация методической работы с медицинскими работниками общелечебной сети; - обеспечение адекватной лекарственной терапии онкологических больных; - внедрение маммологического скрининга.

Важнейшие целевые индикаторы и показатели	Доля больных с визуальными формами злокачественных новообразований, выявленных в I-II стадиях -73,1 %; - доля умерших от злокачественных новообразований в течение года с момента установления диагноза в числе первично взятых на учет в течении предыдущего года – 27,8%; - смертность от злокачественных новообразований мужчин – 171,6 число случаев; - смертность от злокачественных новообразований женщин – 90,1 число случаев.
Сроки и этапы реализации подпрограммы	2007 - 2011 годы.
Перечень мероприятий	1. Реконструкция зданий ГУЗ «Воронежский областной клинический онкологический диспансер». 2. Укрепление материально-технической базы ГУЗ «Воронежский областной клинический онкологический диспансер». 3. Повышение качества и эффективности медицинской помощи онкологическим больным. 4. Повышение квалификации кадров. 5. Профилактика, раннее выявление онкозаболеваний.
Объемы и источники финансирования	Общая сумма затрат на реализацию подпрограммы (в ценах 2007 года) составляет 203122 тыс. рублей, в том числе: - средства федерального бюджета – 46870 тыс. рублей (23,1 %); - средства областного бюджета – 156252 тыс. рублей (76,9 %).
Ожидаемые конечные результаты реализации программы и показатели социально-экономической эффективности	Основными конечными результатами реализации подпрограммы являются: - доля больных с визуальными формами злокачественных новообразований, выявленных в I-II стадиях – 73,1%; - доля умерших от злокачественных новообразований в течение года с момента установления диагноза в числе первично взятых на учет в течении предыдущего года - 27,8 %; - смертность от злокачественных новообразований мужчин – 171,61 на 100 000 насе-

	ления; - смертность от злокачественных новообразований женщин – 90,4 на 100 000 населения. Социально-экономическая эффективность реализации подпрограммы - предотвращение ежегодного экономического ущерба, возникающего в случаях онкологических заболеваний (уменьшение расходов на выплату единовременных пособий по временной нетрудоспособности, пенсий по инвалидности, компенсаций по оплате лекарственных средств).

1. Характеристика проблем, на решение которых направлена подпрограмма

Необходимость принятия и последующей реализации подпрограммы «Онкология» обусловлена неуклонным ростом заболеваемости злокачественными новообразованиями в Воронежской области.

Высокий уровень инвалидности и смертности населения Воронежской области от злокачественных новообразований, наносимый государству экономический ущерб, ставят онкологию в ряд социально значимых проблем. В Воронежской области, как и в целом по Российской Федерации, происходит постарение населения. Так как вероятность возникновения злокачественных новообразований рассматривается как функция возраста, необходимо своевременно адаптировать возможности системы здравоохранения к тому, что в ближайшие годы потребность в оказании онкологической помощи населению будет возрастать.

Однако до настоящего времени остаётся ряд нерешённых проблем:

1. Неудовлетворительная материально-техническая база областного клинического онкологического диспансера.
2. Недостаточное оснащение аппаратурой и медицинской техникой хирургических отделений.
3. Невозможность включения в российский онкологический регистр по злокачественным новообразованиям областного регистра из-за необходимости конвертации базы данных для использования новейшей программы.
4. Обеспечение онкологических больных Воронежской области медикаментозными средствами только на 15-20%.
5. Отсутствие техники для видеоскопической диагностики и хирургии, а также фотодинамической диагностики и лечения.

Программно-целевой метод является практически единственным инструментом комплексного воздействия на решение проблемы снижения смертности от злокачественных новообразований в условиях недостаточного финансирования онкологической службы.

2. Цели, задачи и сроки реализации подпрограммы

В Воронежской области, как и в целом по Российской Федерации, происходит постарение населения. Так как вероятность возникновения злокачественных новообразований рассматривается как функция возраста, необходимо своевременно адаптировать возможности системы здравоохранения к тому, что в ближайшие годы потребность в оказании онкологической помощи населению будет возрастать.

Основная цель: снижение инвалидизации и смертности населения Воронежской области от онкологических заболеваний.

Достижение указанной цели обеспечивается решением следующих задач:

- совершенствование управления онкологической службой на основе внедрения информационных технологий;

- внедрение системы полицевого онкопрофилактического осмотра;

- обеспечение своевременной диагностики злокачественных новообразований за счет повышения качества онкопрофосмотров и первичной диагностики;

- оптимизация методической работы с медицинскими работниками общелечебной сети;

- обеспечение адекватной лекарственной терапии онкологических больных;

- внедрение маммологического скрининга.

Таблица 2

Целевые индикаторы и показатели подпрограммы «Онкология»

Наименование показателя	Единица измерения	Базовые значения (2005 год)	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год
Доля больных с визуальными локализациями злокачественных новообразований, выявленных на 1-2 стадиях заболевания, в общем числе больных с визуальными локализациями опухоли, впервые взятых на учет	процентов	67,6	67,9	71,2	72	72,6	73,1
Доля умерших от злокачественных новообразований в течение года с момента установления диагноза в числе больных, впервые взятых на учет в предыдущем году	-«-	31,6	30	29,5	29,1	28,2	27,8
Смертность от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения:							
мужчины	число случаев	186,8	181,5	179	176,5	174	171,6
женщины	-«-	93,5	92,3	91,7	91,1	90,6	90,1

Сроки реализации подпрограммы –2007-2011 годы.

3. Система подпрограммных мероприятий

Для достижения поставленной цели и решения задач подпрограммой предусматривается реализация следующих мероприятий.

1. Реставрация и ремонт зданий ГУЗ «Воронежский областной клинический онкологический диспансер»

Цель мероприятия – расширение объемов и повышение качества медицинского обслуживания, улучшение условий труда медицинских работников.

Воронежский областной клинический онкологический диспансер на 350 коек является единственным специализированным лечебно-профилактическим учреждением Воронежской области, обеспечивающим высококвалифицированную медицинскую помощь больным со злокачественными новообразованиями.

Он размещен в нескольких приспособленных корпусах постройки 18 века и 40-60гг. 20 века. В настоящее время здания, инженерные сети из-за длительной эксплуатации и продолжительного отсутствия необходимых средств для своевременного проведения их ремонта не соответствуют нормативным требованиям. Помещений для размещения современного медицинского оборудования нет.

Необходима реконструкция зданий. Планируется реструктуризация областного онкологического диспансера с размещением новой техники, для чего необходима реконструкция ряда помещений во всех корпусах. Она будет проводиться поэтапно по мере решения организационных и материально-технических проблем.

В 2007 году планируется проведение частичной реконструкции корпусов ГУЗ ВОКОД (корпус №1, №2, корпус РГО, здание поликлиники №1, пищеблок и овощехранилище). Будет проведена реконструкция кровли хозяйственных построек, пожарной сигнализации, систем тепловодоснабжения, систем электроснабжения.

По федеральной целевой программе «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002-2006 годы)» в рамках реализации подпрограммы «О мерах по развитию онкологической помощи населению Российской Федерации» на строительство и капитальный ремонт ГУЗ «Воронежский областной клинический онкологический диспансер» было направлено 33,9 млн. руб., в том числе средств федерального бюджета 18,0 млн. руб., средств областного бюджета 15,9 млн. руб.

Построена пристройка к лечебному корпусу, расположенному по адресу: г. Воронеж, ул. Челюскинцев,75 для линейного ускорителя СЛ75-5 МТ. (средства ФБ – 18,0 млн. руб., средства ОБ – 7,3 млн. руб.), всего 25,3 млн. руб.

Осуществлен ремонт корпусов ГУЗ «ВОКОД» из средств областного бюджета на сумму 8,6 млн. руб.: 2005г – 0,4 млн. руб., 2006г – 8,2 млн. руб.

Реконструкция зданий ГУЗ «ВОКОД» позволит создать условия для размещения нового высокотехнологичного оборудования, эксплуатация которого повысит эффективность лечения онкологических больных и качества их жизни.

Общий объем финансирования мероприятия (в ценах 2007г.) составит 29400,0 тыс. руб.

В том числе по годам:

2007 г – 10000,0 тыс. руб.;

2008 г – 4400,0 тыс. руб.;

2009 г – 5000,0 тыс. руб.;

2010 г – 5000,0 тыс. руб.;

2011 г – 5000,0 тыс. руб.

Средства будут направлены по статье расходов «Капитальные вложения в сумме 29400,0 тыс. руб. на проведение реконструкции корпусов ГУЗ «ВОКОД».

Реализация данного мероприятия программы позволит достичь снижения доли умерших от злокачественных новообразований в течение года с момента установления диагноза в числе первично взятых на учет в течение предыдущего года до 27,8%.

Дополнительные платежи в федеральный бюджет от реализации мероприятия составят 4484,75 тыс. руб.

2. Укрепление материально-технической базы ГУЗ «Воронежский областной клинический онкологический диспансер»

Цель мероприятия – обеспечение возможности адекватного лечения онкологических больных с использованием высокотехнологичного медицинского оборудования.

Износ и старение диагностического, лабораторного, наркозного, операционного, лучевого оборудования, а также внедрение в практическую деятельность высоких медицинских технологий, диктует приоритетность переоснащения ГУЗ «ВОКОД» медицинской техникой для повышения надлежащего качества лечебно-диагностического процесса.

В рамках реализации областной целевой программы «Онкология 2004-2007гг.» частично обновлен парк диагностической техники и оборудования для лучевой терапии.

По ФЦП «Борьба с заболеваниями социального характера (2002-2006 годы)» в рамках реализации подпрограммы «О мерах по развитию онкологической помощи населению Российской Федерации» на оснащение ГУЗ «Воронежский областной клинический онкологический диспансер» было направлено:

- средств федерального бюджета:

в 2003г – 24,5 млн. руб. (поставлен линейный ускоритель СЛ75-5МТ),

в 2005г – 8,5 млн. руб. (поставлены маммограф рентгеновский стоимостью 3,7 млн. руб. и проявочная машина автоматическая стоимостью 1,9 млн. руб. и приобретено оборудование для Лискинской ЦРБ (маммограф и проявочная машина) и для ГУЗ ВОКДЦ (маммограф и проявочная машина)),
в 2006г – 0,1 млн. руб. (поставлен микроскоп серии «AXIO»).
Средства областного бюджета:
в 2005г – 2,0 млн. руб. (поставлен аппарат ИВЛ INTER5PLUS в комплекте с компрессором и графическим монитором стоимостью 0,9 млн. руб., коагулятор электрохирургический WEM SS-200 2 шт. на сумму 0,2 млн. руб., коагулятор электрохирургический VEM ARGON стоимостью 0,4 млн. руб., монитор пациента NIHON KOHDEM BSM-2301 2 шт. на сумму 0,4 млн. руб. и инфузомат FMS 230V стоимостью 0,1 млн. руб.),
в 2006г – 11,0 млн. руб. (приобретен комплекс рентгендиагностический КРТ «Электрон».
Средства ОМС:
в 2005 году – 60,0 млн. руб. (поставлен радиотерапевтический кобальтовый облучатель «Терагам» стоимостью 36,0 млн. руб. и аппарат для контактной лучевой терапии «Гаммамед» стоимостью 24,0 млн. руб.).

На оснащение ГУЗ ВОКОД медицинским оборудованием в 2003-2006 годах направлено всего 106,0 млн. руб., из них:
- средств федерального бюджета: 33,0 млн. руб.,
- средств областного бюджета: 13,0 млн. руб.,
- средств ТФОМС: 60,0 млн. руб.

Однако, до настоящего времени по прежнему остро стоит вопрос об обновлении оборудования для операционных, реанимации, интенсивной терапии, лабораторной службы, уточняющей диагностики; об обеспечении автотранспортом. На последующие годы перечень оборудования подлежит уточнению.

Значительная часть (80%) находящегося в эксплуатации медицинского оборудования выработала свой ресурс, отсутствует высокотехнологичная медицинская техника, что не позволяет обеспечить необходимое качество лечебно-диагностического процесса и приводит к негативным результатам медицинской помощи (смертность, инвалидизация).

Общий объем финансирования мероприятия (в ценах 2007г.) составит 96097,0 тыс. руб., в том числе: из федерального бюджета – 24370,0 тыс. руб., из областного бюджета – 71727,0 тыс. руб.,
в том числе по годам:
2007 г – 8039,0 тыс. руб.;
2008 г – 19859,0 тыс.руб.;
2009 г – 20890,0 тыс.руб.;
2010 г – 22607,0 тыс.руб.;
2011 г – 24702,0 тыс.руб.

Средства будут направлены по статье расходов «Капитальные вложения» в сумме 96097,0 тыс. руб. на оснащение оборудованием поликлиники, биохимической лаборатории, цитологической лаборатории. Будет приобретено радиологическое и хирургическое оборудование (приложение 4). Кроме

того, для обеспечения деятельности ГУЗ «ВОКОД» будет приобретена компьютерная техника и автотранспорт.

Реализация мероприятия подпрограммы позволит снизить смертность от злокачественных новообразований мужчин до 171,6 на 100 000 населения, женщин до 90,1 на 100 000 населения.

Дополнительные платежи в федеральный бюджет от реализации мероприятия составят 14658,86 тыс. руб.

3. Повышение качества и эффективности медицинской помощи онкологическим больным

Цель мероприятия – обеспечение адекватного лечения онкологических больных с применением современной лекарственной терапии.

Химио-гормоно-иммунотерапия являются обязательным компонентом комплексного лечения, в котором нуждаются 80% пациентов со злокачественными новообразованиями.

В настоящее время потребность в современных лекарственных препаратах для онкологических больных удовлетворяется на 15-20% из-за недостаточного финансирования и невозможности самостоятельного приобретения больными дорогостоящих медикаментозных средств по социальным причинам. Это приводит к прерыванию лечения или вовсе к отказам от него. Неполноценная медицинская помощь больным со злокачественными новообразованиями инициирует рост смертности. На конец 2006г. в лекарственной терапии нуждались только из первичных 717 больных с раком молочной железы, 678 – с раком легкого, 330 – с раком толстого кишечника, 187 – с раком яичников, 243 - с раком предстательной железы, 140 - с раком почки, 30 - с опухолями центральной нервной системы. Этим пациентам проводится не менее 6 курсов лекарственной терапии.

Помимо первичных больных в лекарственной терапии нуждаются пациенты, у которых через временные промежутки прогрессирует опухолевые процесс.

В связи с неуклонным ростом заболеваемости злокачественными новообразованиями, непрерывным внедрением в практическую деятельность новейших высокотехнологичных лекарственных средств, их подорожанием потребность в обеспечении качественной медицинской помощи онкологическим больным становится приоритетной.

Недостаточное финансирование медикаментозного обеспечения лечения онкологических больных приводит к росту показателя инвалидизации с соответствующим социальными выплатами, порождает социальную напряженность в обществе.

Общий объем финансирования мероприятия (в ценах 2007г.) составит 76500,0 тыс. руб., в том числе: из федерального бюджета – 22500,0 тыс. руб., из областного бюджета – 54000,0 тыс. руб.,

в том числе по годам:

2007 г – 18000,0 тыс. руб.;

2008 г – 14000,0 тыс. руб.;

2009 г – 14500,0 тыс. руб.;

2010 г – 15000,0 тыс. руб.;
2011 г – 15000,0 тыс. руб.

По статье «Прочие расходы» предусмотрены средства в сумме 76500,0 тыс. руб. на приобретение лекарственных средств для цитостатической, таргентной, иммуномодулирующей и поддерживающей терапии. Медикаменты будут приобретаться на конкурсной основе.

За счет средств, предусмотренных на финансирование подпрограммы «Онкология» ОЦП «Борьба с заболеваниями социального характера на 2007-2011 годы», будут приобретены лекарственные средства для цитостатической, таргентной, иммуномодулирующей и поддерживающей терапии.

Реализация мероприятия позволит привести в соответствие федеральным стандартам лечебный процесс у онкологических больных, использовать лекарственные средства с научно доказанной эффективностью, обеспечить необходимое качество жизни пациентов, широкое внедрение стационарозамещающих технологий, снять социальную напряженность в обществе.

4. Повышение квалификации кадров

Целью мероприятия является повышение эффективности и качества профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных мероприятий.

Эффективность лечения онкологических больных зависит в первую очередь от своевременной диагностики. В настоящее время сроки от появления первых симптомов заболевания до постановки диагноза в среднем составляют от 6 месяцев до 1,5 лет, что обусловлено недостаточной онкологической грамотностью врачей и средних медработников общелечебной сети, к которым на первом этапе обращаются пациенты.

Особого внимания заслуживает методика проведения онкопрофилактических осмотров для выявления предраковых и фоновых состояний и ранних форм рака, которая в современных экономических условиях внедряется в практическую деятельность с большим трудом и требует дифференцированного подхода к тактике осмотров неорганизованного населения и работающих на предприятиях и в организациях негосударственной формы собственности.

Непрерывное развитие научных знаний в области онкологии диктует необходимость внедрения в практическую деятельность новейших медицинских технологий, а, следовательно, совершенствования профессиональной подготовки врачей онкологов.

Мероприятием предусматривается организация и проведение циклов первичной подготовки по онкологии, тематических циклов для хирургов, терапевтов, гинекологов, семейных врачей на договорной основе с Воронежской государственной медицинской академией.

Существует необходимость проведения также областных научно-практических конференций с приглашением ведущих онкологов из головных онкологических институтов на договорной основе.

Усовершенствование онкологов на центральных базах по общим вопросам онкологии, на рабочих местах по овладению новейшими медицинскими технологиями также будет способствовать повышению качества и эффективности медицинской помощи онкологическим больным.

Неуклонный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями, высокие показатели смертности онкологических больных в течение первого года с момента постановки диагноза (погибает треть больных), неудовлетворительные результаты лечения рака слизистой полости рта, легкого, мочевого пузыря, меланомы кожи, сарком актуализируют проблему с социальных позиций. Поэтому повышение профессионализма медработников может снизить социальную напряженность.

Ситуация осложняется также и тем, что постарение населения коррелирует с заболеваемостью злокачественными новообразованиями, что для Воронежской области особенно значимо.

Общий объем финансирования (в ценах 2007г.) мероприятия планируется в сумме 475,0 тыс. руб. из средств областного бюджета, в том числе:
2008 г – 129,0 тыс. руб.;
2009 г – 101,0 тыс. руб.;
2010 г – 122,0 тыс. руб.;
2011 г – 123,0 тыс. руб.

По статье «Прочие расходы» средства будут направлены на обучение врачей на центральных и местных базах (375,0 тыс.руб.), проведение областных научно-практических конференций с участием ведущих ученых страны на договорной основе (100,0 тыс.руб.).

Реализация мероприятия позволит избежать многих диагностических ошибок, сократить сроки от появления первых симптомов до установления диагноза, увеличить долю больных с визуальными локализациями злокачественных новообразований, выявленных в I и II стадиях процесса до 73,1%, уменьшить показатель одногодичной летальности до 27,8%.

5. Профилактика, раннее выявление онкозаболеваний

Целью мероприятия является повышение эффективности онкологического скрининга, увеличение доли выявленных злокачественных новообразований в структуре первично зарегистрированных, а также предраковых и фоновых заболеваний для адекватного их лечения.

Важным фактором, способствующим возникновению онкологических заболеваний, является неблагоприятная экологическая ситуация (загрязнение окружающей среды канцерогенным и радиоактивными веществами). В Воронежской области на протяжении ряда лет наблюдается значительное ухудшение санитарно-гигиенического состояния производственной среды из-за использования морально устаревшего оборудования, выброса вредных веществ, обладающих канцерогенными свойствами.

Эффективная первичная профилактика онкологических заболеваний возможна при наличии полного учета и регистрации канцерогенноопасных производств, веществ путем создания соответствующих банков данных со-

вместно с санэпидслужбой Воронежской области. Наличие медицинской и экологической баз данных позволит проводить многофакторный анализ с выявлением управляемых негативных факторов внешней среды с последующим принятием целенаправленных управленческих решений по минимизации их воздействия.

Для осуществления онкоэкологического мониторинга необходимо модернизировать существующий онкорегистр, формируемый и сопровождаемый областным клиническим онкологическим диспансером.

Важной проблемой вторичной профилактики онкозаболеваний является скрининг рака предстательной железы. В Воронежской области прогнозируется рост этой патологии.

Рак предстательной железы длительно протекает без клинических проявлений, поэтому очень важно диагностировать его с помощью лабораторных методов (определение уровня простатспецифического антигена, далее - ПСА) с дальнейшей уточняющей диагностикой в специализированных отделениях.

С этой целью необходимо обеспечение лабораторной службы ГУЗ «ВОКОД» тест-системами для определения ПСА.

Обследоваться должны мужчины в возрасте от 50 до 75 лет. В рамках мероприятия предусмотрено проведение семинаров по обучению методике обследования.

Выявление больных с ранними стадиями рака на онкопрофосмотрах позволит обеспечить более эффективное лечение (в том числе у лиц трудоспособного возраста), снизить объем социальных выплат по инвалидности.

Общий объем финансирования мероприятия (в ценах 2007г.) составит 650,0 тыс. руб. из средств областного бюджета, в том числе:
2009 г – 200,0 тыс. руб.;
2010 г – 200,0 тыс. руб.;
2011 г – 250,0 тыс. руб.

По статье «Прочие расходы» предусмотрены средства на:
- санитарно-гигиеническое обеспечение учета и контроля канцерогенных факторов среды обитания человека, представляющих опасность для здоровья населения (создание базы канцерогенных факторов по области) – 150,0 тыс. руб.;
- профилактические осмотры мужского населения (закупку наборов для теста ПСА) – 350,0 тыс. руб.;
- модернизацию регистра больных злокачественными новообразованиями – 150,0 тыс. руб.

Реализация мероприятия позволит обеспечить снижение смертности от рака предстательной железы на 1%, обеспечить также совместимость областного онкорегистра с общероссийским.

4. Ресурсное обеспечение подпрограммы

Общий объем финансовых ресурсов для реализации подпрограммы составляет 203122,0 тыс. рублей (в ценах 2007г.).

Основными источниками средств, необходимых для реализации подпрограммы, являются:

- средства федерального бюджета на безвозвратной основе – 46870,0 тыс. рублей (23,1 %).
- средства областного бюджета – 156252,0 тыс. рублей (76,9 %).

(тыс.рублей)

Источник финансирования	Всего 2007-2011г.г.	В том числе по годам				
		2007г	2008г	2009г	2010г	2011г
Всего:	**203122**	**36039**	**38388**	**40691**	**42929**	**45075**
В том числе:						
Федеральный бюджет	46870	8312	8859	9390	9907	10402
Областной бюджет	156252	27727	29529	31301	33022	34673

Объем ассигнований ежегодно подлежит уточнению в установленном порядке.

5. Механизмы реализации подпрограммы

Механизм реализации подпрограммы включает организационные, экономические и правовые меры, необходимые для реализации подпрограммы в полном объеме, мониторинг и порядок корректировки объемов финансирования и сроков реализации мероприятий подпрограммы, условий ее досрочного прекращения.

Правовую основу подпрограммы составляют Конституция Российской Федерации, законы и другие нормативные акты Российской Федерации: Федеральный закон от 21.07.2005г. №94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд», распоряжение администрации Воронежской области от 22.02.2006г. №516-6 «О разработке программы социального и экономического развития Воронежской области на 2007-20011гг.».

Цели, задачи и мероприятия подпрограммы определены в соответствии с приоритетами развития здравоохранения Российской Федерации и Воронежской области.

Организационные меры реализации подпрограммы включают следующие аспекты:

- государственным заказчиком подпрограммы является главное управление здравоохранения Воронежской области;

- текущее управление реализацией подпрограммы осуществляется главным управлением здравоохранения Воронежской области в установленном порядке.

Главное управление здравоохранения Воронежской области разрабатывает и ежегодно представляет главному управлению экономического развития Воронежской области (далее ГУЭР) предложения о порядке реализации мероприятий и их финансирования, а в случае корректировки мероприятий – обоснование необходимости предлагаемой корректировке с указанием причин, сроков, объемов и источников финансирования. Информация о проводимых конкурсах на участие в реализации программных мероприятий и критериях определения победителей публикуется в средствах массовой информации.

Главное управление здравоохранения Воронежской области для обеспечения мониторинга и анализа хода реализации подпрограммы ежегодно согласовывают с ГУЭР уточненные показатели эффективности подпрограммы на соответствующий год, а в дальнейшем ежеквартально отчитывается о ходе их выполнения.

Главное управление здравоохранения Воронежской области с учетом выделяемых на ее реализацию финансовых средств ежегодно уточняет целевые показатели и затраты по программным мероприятиям, механизмам реализации подпрограммы, состав исполнителей.

Главное управление здравоохранения Воронежской области при необходимости в установленном порядке вносит в ГУЭР предложения (с обоснованиями) о продлении срока реализации программы, который истекает в текущем году. Срок реализации подпрограммы может продлеваться не более чем на один год. Главное управление здравоохранения Воронежской области по согласованию с главным финансовым управлением Воронежской области подготавливает заключение о продлении срока реализации областной целевой программы, разработке новой областной целевой программы или о нецелесообразности ее дальнейшей государственной поддержке и направляет его на рассмотрение Экспертного совета при администрации Воронежской области. Экспертный совет совместно с ГУЭР с участием главного управления здравоохранения Воронежской области, заинтересованных структурных подразделений администрации Воронежской области организует экспертные проверки хода реализации программы. По результатам экспертных проверок подготавливаются и в установленном порядке решаются вопросы о целесообразности продолжения работ и финансирования программы или о ее прекращении, применении санкций к участникам реализации программных мероприятий.

Главное управление здравоохранения Воронежской области направляет:

- в ГУЭР ежеквартальные годовые доклады по реализации программы;
- ежегодно до 01.02 в ГУЭР и главное финансовое управление Воронежской области доклад о ходе работ по реализации программы и эффективности использования финансовых средств.

Доклад должен содержать:

- сведения о результатах реализации программы за отчетный год;
- данные о целевом использовании и объемах средств федерального, областного бюджета;
- сведения о соответствии результатов фактическим затратам на реализацию программы;
- сведения о соответствии фактическим показателей реализации программы показателям, установленным при их утверждении;
- информацию о ходе и полноте выполнения программных мероприятий;
- оценку эффективности результатов реализации программы.

В отчетном году, совпадающем со сроком завершения реализации программы, главное управление здравоохранения Воронежской области подготавливает и в срок до 01.03.2011г. представляет в Экспертный совет, ГУЭР, главное финансовое управление Воронежской области управление отчет о выполнении программы, эффективности использования финансовых средств за весь период ее реализации.

Доклад должен содержать сведения о результатах реализации программы за истекший год и за весь период реализации, включая оценку значений целевых индикаторов и показателей.

6. Оценка прогнозируемого эффекта расходования бюджетных средств и социально-экономических последствий реализации программы

В результате реализации мероприятий подпрограммы будут достигнуты следующие показатели:

- доля больных с визуальными формами злокачественных новообразований, выявленных в I-II стадиях – 73,1%;
- доля умерших от злокачественных новообразований в течение года с момента установления диагноза в числе первично взятых на учет в течении предыдущего года - 27,8 %;
- смертность от злокачественных новообразований мужчин – 171,61 на 100 000 населения;
- смертность от злокачественных новообразований женщин – 90,4 на 100 000 населения.

Социально-экономическая эффективность реализации подпрограммы - предотвращение ежегодного экономического ущерба, возникающего в случаях онкологических заболеваний (уменьшение расходов на выплату единовременных пособий по временной нетрудоспособности, пенсий по инвалидности, компенсаций по оплате лекарственных средств).

Методика оценки эффективности подпрограммы

1. Доля больных с визуальными локализациями злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях заболевания, в общем числе больных с визуальными локализациями опухоли, впервые взятых на учет (C_1, %) определяется по формуле:

$$C_1 = \frac{A_1 \cdot 100}{B_1}, \text{ где}$$

A_1 – число больных с визуальными локализациями I-II стадий,
B_1 – общее число больных с визуальными локализациями.

2. Доля умерших от злокачественных новообразований в течение года с момента установления диагноза в числе больных впервые взятых на учет в предыдущем году (C_2, %):

$$C_2 = \frac{A_2 \cdot 100}{B_2}, \text{ где}$$

A_2 – число больных, умерших от злокачественных новообразований в течение года с момента установления,
B_2 – число больных впервые взятых на учет в предыдущем году.

3. Смертность от злокачественных новообразований мужчин (C_3):

$$C_3 = \frac{A_3 \cdot 100000}{B_3}, \text{ где}$$

A_3 – число умерших мужчин в текущем году от злокачественных новообразований,
B_3 – численность мужского населения,
C_3 – число случаев на 100 000 мужского населения.

4. Смертность от злокачественных новообразований женщин (C_4):

$$C_4 = \frac{A_4 \cdot 100000}{B_4}, \text{ где}$$

A_4 – число умерших женщин в текущем году от злокачественных новообразований,
B_4 – численность женского населения,
C_4– число случаев на 100 000 женского населения.

7. Организация управления подпрограммой и контроль за ходом ее реализации

В систему организации и контроля реализации областной целевой подпрограммы «Онкология» входят следующие уполномоченные органы:

- главное управление здравоохранения Воронежской области (далее ГУЗ);
- главное управление экономического развития Воронежской области (далее ГУЭР);
- главное финансовое управление Воронежской области (далее ГФУ).

Комплексное управление реализации программы осуществляет главное управление здравоохранения Воронежской области, которое несет ответственность за реализацию и конечные результаты программы, рациональное использование выделяемых на ее выполнение финансовых средств.

ГУЗ в рамках своей компетенции:

- определяет наиболее эффективные формы и методы организации работ по реализации программы;

- контролирует проведение конкурсов по отбору исполнителей программных мероприятий;

- проводит согласование объемов финансирования на очередной финансовый год и на весь период реализации программы;

- в установленном порядке представляет проекты бюджетных заявок на ассигнования из областного бюджета на финансирование программы на очередной финансовый год;

- утверждает распределение выделяемых на безвозвратной основе средств областного бюджета по соответствующим программным мероприятиям и статьям расходов, целевые показатели. При изменении объемов финансирования программы корректирует объемы и виды выполняемых работ на очередной финансовый год, определяет приоритеты, принимает меры по обеспечению выполнения программы;

- обеспечивает контроль за реализацией программы, включающей в себя контроль за эффективным использованием выделяемых финансовых средств, контроль за качеством проводимых мероприятий путем экспертных оценок;

- осуществляет сбор и систематизацию статистической и аналитической информации о ходе выполнения программных мероприятий;

- проводит мониторинг результатов реализации программных мероприятий, подготавливает и в установленном порядке представляет отчет о реализации программы, эффективности использования бюджетных средств;

- организует внедрение и обеспечение использования информационных технологий в целях управления реализации программы;

- координирует разработку проектов нормативных правовых актов по вопросам реализации программы;

- вносит в установленном порядке предложения, связанные с корректировкой программы.

Осуществление контроля за реализацией программы обеспечит своевременное и полное выполнение мероприятий программы, а также эффективное и целевое использование бюджетных средств.

Необходимым условием успешной реализации настоящей программы является максимальная открытость процесса выработки и принятие решений по всем поставленным в ней вопросам при широком их обсуждении с участием общественности, научных и экспертных кругов.

Приложение 6
к областной целевой программе
«Предупреждение и борьба с заболеваниями
социального характера на 2007-2011 годы»

ПОДПРОГРАММА «ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ»

Паспорт
Подпрограммы
«ВИЧ-инфекция»
областной целевой программы
«Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2007-2011 годы»

Наименование подпрограммы	Подпрограмма «ВИЧ-инфекция» областной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2007-2011 годы»
Дата принятия решения о разработке подпрограммы, дата ее утверждения (наименование и номер соответствующего нормативного акта)	Распоряжение администрации Воронежской области от 09.06.2006 г. № 1500-р «О разработке программы предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2007-2010 годы»
Государственный заказчик	главное управление здравоохранения Воронежской области.
Основные разработчики подпрограммы	главное управление здравоохранения Воронежской области; государственное учреждение здравоохранения «Воронежский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».
Цели и задачи подпрограммы	Целями подпрограммы являются: - снижение числа лиц, впервые инфицированных ВИЧ-инфекцией в Воронежской области; - дальнейшее внедрение методов профилактики заражения ВИЧ-инфекцией новорожденных; - обеспечение доступности антиретровирусных препаратов. Задачами подпрограммы являются: - совершенствование методов диагностики, лечения и реабилитации при ВИЧ-инфекции; - внедрение современных антиретровирусных препаратов.
Важнейшие целевые индикаторы и показатели подпрограммы	Число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения, не превышающее средний показатель по РФ;

	- охват ВИЧ-инфицированных беременных женщин, включенных в программу профилактики заражения ВИЧ-инфекцией новорожденных, - 98%.
Сроки и этапы реализации подпрограммы	2007 - 2011 годы
Перечень мероприятий	1. Совершенствование лабораторной диагностики и лечения ВИЧ-инфекции/СПИДа и СПИД-ассоциированных заболеваний. 2. Строительство ГУЗ «Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», ГУЗ «Областная клиническая инфекционная больница».
Объемы и источники финансирования	Общая сумма затрат (в ценах 2007 года) составляет 282295 тыс. рублей. В том числе: - средства федерального бюджета – 86599 тыс. рублей; - средства областного бюджета – 195696 тыс. рублей.
Ожидаемые результаты реализации программы и показатели социально-экономической эффективности	В результате реализации подпрограммы к 2011 году в сравнении с уровнем 2005 года ожидается: - стабилизация числа зарегистрированных ВИЧ-инфицированных жителей Воронежской области на 100 тыс. населения, в сравнении со средним уровнем по Российской Федерации; - увеличение охвата ВИЧ-инфицированных беременных женщин, включенных в программу профилактики заражения ВИЧ-инфекцией новорожденных до 98% в 2007 году и поддержание данного показателя на протяжении всего срока действия подпрограммы; - увеличение объемов и качества медицинской помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом жителям Воронежской области. Основными показателями социально-экономической эффективности реализации подпрограммы являются: - снижение ежегодного экономического ущерба, возникающего в случаях заболевания ВИЧ-инфекцией/СПИДом, до 300 тыс. руб. на одного больного.

Глава 1. Характеристика проблем, на решение которых направлена подпрограмма

Необходимость принятия и последующей реализации подпрограммы «ВИЧ-инфекция» вызвана тем, что эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Воронежской области характеризуется неуклонным ростом числа новых случаев инфицирования ВИЧ и связанных с этим:
- увеличением показателя «пораженность» населения Воронежской области (на 100 тыс. населения);
- ухудшением демографических, социальных и экономических показателей;
- снижением уровня здоровья населения.

Концепция противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации основывается на реализации постоянно действующей системы мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции:
- систематическое информирование населения о способах предупреждения заражения ВИЧ-инфекцией с использованием всех доступных средств и методов распространения информации и обучения;
- постоянный эпидемиологический мониторинг распространения ВИЧ-инфекции на территории Воронежской области, с принятием обоснованных и своевременных управленческих решений;
- ежегодное проведение лабораторного скрининга ВИЧ-инфекции;
- современная лекарственная терапия требует постоянного приема препаратов, что позволяет предотвратить у лица, инфицированного ВИЧ, развитие смертельно опасных состояний (СПИДа) и сохранить социальную активность и трудоспособность (к 2005 году терапию получает 10 пациентов, в 2006 году – 54 пациента), уменьшить вероятность передачи ВИЧ-инфекции от инфицированной беременной женщины ребенку;

Кроме того, выполнение программы в 2002-2005 годах оставило нерешенной задачу завершения строительства объекта «Областной центр по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, строительство областной инфекционной больницы в г. Воронеже».

Наиболее целесообразным и эффективным путем достижения поставленной цели можно считать именно программно-целевой метод, так как программа облегчает координацию усилий и финансирования, делая их специально направленными и долгосрочными.

Подтверждением данного вывода является решение о реализации с 2006 года на территории Российской Федерации Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.

В рамках Проекта по компоненту «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ-инфекцией» предусмотрена организация программ по профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи, уязвимых групп населения и людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, обеспечение диагностическими препаратами для выявления ВИЧ-инфицированных и мониторинга эффективности их лечения. Одной из важнейших целей проекта является повышение доступности медицинской помощи для пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Выполнение задач проекта требует действенной финансовой региональной поддержки и долгосрочного планирования, что возможно реализовать в рамках утверждаемой программы.

Глава 2. Цели, задачи и сроки реализации подпрограммы

Основной целью подпрограммы является снижение числа лиц, впервые инфицированных ВИЧ-инфекцией в Воронежской области, дальнейшее внедрение методов профилактики заражения ВИЧ-инфекцией новорожденных.

Задачами подпрограммы являются:

- совершенствование методов диагностики, лечения и реабилитации при ВИЧ-инфекции;
- внедрение современных антиретровирусных препаратов.

Важнейшие целевые индикаторы и показатели:

- стабилизация количества зарегистрированных ВИЧ-инфицированных жителей Воронежской области на 100 тыс. населения в сравнении со средним уровнем по Российской Федерации;
- увеличение охвата ВИЧ-инфицированных беременных женщин, включенных в программу профилактики заражения ВИЧ-инфекцией новорожденных до 98% в 2007 году и поддержание данного показателя на протяжении всего срока действия подпрограммы;

сроки реализации подпрограммы: 2007 – 2011 годы.

Глава 3. Система подпрограммных мероприятий

Подпрограмма предусматривает реализацию мероприятий, направленных на совершенствование лабораторной диагностики и лечения ВИЧ-инфекции/СПИДа и СПИД-ассоциированных заболеваний и строительство ГУЗ «Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», ГУЗ «Областная клиническая инфекционная больница».

3.1 Совершенствование лабораторной диагностики и лечения ВИЧ-инфекции/СПИДа и СПИД-ассоциированных заболеваний

Цели мероприятия:

- снижение числа лиц, впервые инфицированных ВИЧ-инфекцией в Воронежской области;
- дальнейшее внедрение методов профилактики заражения ВИЧ-инфекцией новорожденных;
- обеспечение доступности антиретровирусных препаратов.

Задачи мероприятия:

- совершенствование методов диагностики, лечения и реабилитации при ВИЧ-инфекции;

- внедрение современных антиретровирусных препаратов.

Реализация мероприятия планируется в 2007-2011 годах.

Мероприятием предполагается:

- обеспечение ранней диагностики ВИЧ-инфекции и СПИД-ассоциированных заболеваний, в т.ч. в службе крови;
- осуществление внешнего и внутреннего контроля качества лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции на территории Воронежской области и контроля качества диагностических тест-систем;
- проведение входного контроля качества иммуноферментных тест-систем, централизованно поставляемых в регион;
- проведение высокоактивной антиретровирусной терапии нуждающимся в лечении пациентам;
- проведение лабораторного мониторинга эффективности проводимого лечения;
- проведение специфической профилактики вертикальной передачи ВИЧ и профессионального инфицирования.

Общий объем финансирования мероприятия (в ценах 2007 года): 59795 тыс. руб., в том числе федерального бюджета – 13799 тыс.руб., областного бюджета – 45996 тыс.рублей.

Реализация мероприятия позволит:

- обеспечить качественную и своевременную диагностику ВИЧ-инфекции и СПИД-ассоциированных заболеваний, в т.ч. в службе крови;
- увеличить охват ВИЧ-инфицированных беременных женщин, включенных в программу профилактики вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции, до 98%;
- обеспечить доступность антиретровирусных препаратов.

3.2 Строительство ГУЗ «Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», ГУЗ «Областная клиническая инфекционная больница»

Цель мероприятия: завершение строительства ГУЗ «Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», ГУЗ «Областная клиническая инфекционная больница».

Реализация мероприятия планируется в 2007-2010годах. Завершение строительства первой очереди – первый корпус ГУЗ ОЦПБСиИЗ в 2009 году, второй очереди – два корпуса ГУЗ ОЦПБСиИЗ, ГУЗ ОКИБ в 2010 году.

Мероприятием предполагается: завершение строительства объекта «Областной центр по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, строительство областной инфекционной больницы в г. Воронеже» по адресу: г. Воронеж, проспект Патриотов, 29-б и оснащение его современным медицинским и технологическим оборудованием.

Общий объем финансирования мероприятия (в ценах 2007 года): 222500 тыс. руб., в том числе федерального бюджета – 72800 тыс.руб., областного бюджета – 149700 тыс.рублей.

Реализация мероприятия позволит:

- обеспечить создание необходимой материально-технической базы ГУЗ ОЦПБСиИЗ, что позволит увеличить объем и качество медицинской помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом жителям Воронежской области.

Глава 4. Ресурсное обеспечение подпрограммы

Общий объем финансовых ресурсов для реализации программы составляет 282295 тыс. рублей (в ценах 2007 года).

Основными источниками средств, необходимых для реализации подпрограммы, являются:

- средства федерального бюджета на безвозвратной основе – 86599 тыс. рублей (30,7 %);
- средства областного бюджета – 195696 тыс. рублей (69,3 %).

Объем финансирования в 2007 г. составит 33400 тыс. руб., в том числе, за счет средств федерального бюджета – 16700 тыс. руб., областного бюджета – 16700 тыс. рублей.

В 2008г. объем финансовых ресурсов на реализацию подпрограммы - 64100 тыс. руб., в т.ч., выделяемых из федерального бюджета – 34100 тыс. руб., из областного бюджета – 30000 тыс.рублей.

В 2009г. объем финансовых ресурсов составит – 65000 тыс.руб., в т. ч., из федерального бюджета –15000 тыс.руб., из областного бюджета – 50000 тыс.рублей.

В 2010 г. объем финансовых ресурсов составит – 60000 тыс. руб., в т.ч., выделяемых из федерального бюджета – 7000 тыс. руб., из областного бюджета –53000 тыс. рублей.

Объем ассигнований ежегодно подлежит уточнению в установленном порядке.

Глава 5. Механизмы реализации подпрограммы

Ответственным за реализацию подпрограммы является государственный заказчик подпрограммы – главное управление здравоохранения Воронежской области.

Подпрограмма «ВИЧ-инфекция» областной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2007-2011 годы» будет реализована на основе правовой базы, образованной положениями распоряжения администрации Воронежской области от 09.06.2006 г. № 1500-р «О разработке программы предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2007-2010 годы», и Федерального закона от

30 марта 1995 года № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (в редакции федеральных законов от 12.08. 1996 года № 112-ФЗ; от 09.01.1997 года № 8-ФЗ; от 07.08.2000 года № 122-ФЗ; от 22.08. 2004 года № 122-ФЗ).

Цели, задачи и мероприятия подпрограммы определены в соответствии с концепцией федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 годы)» - подпрограмма «ВИЧ-инфекция».

Главное управление здравоохранения Воронежской области обеспечивает в ходе реализации подпрограммы координацию деятельности основных исполнителей, контролирует целевое и эффективное использование выделенных средств и выполнение намеченных мероприятий. Главное управление здравоохранения формирует совместно с исполнителями подпрограммы бюджетные заявки и ежегодно представляет их в установленном порядке в главное финансовое управление Воронежской области, Министерство здравоохранения и социального развития РФ, принимает возможные меры по полному финансированию подпрограммы.

Объемы финансирования программы будут ежегодно корректироваться, исходя из возможностей бюджета на очередной финансовый год результатов проводимого государственным заказчиком мониторинга и оценки эффективности реализации программы.

Глава 6. Оценка прогнозируемой эффективности реализации подпрограммы

В ходе реализации подпрограммы к 2011 году ожидается:

- не превышение количества зарегистрированных ВИЧ-инфицированных жителей Воронежской области на 100 тыс. населения, в сравнении со средним уровнем по Российской Федерации (на 31.12.06г. показатель -18,5 по Воронежской области, при 244,4 в декабре 2006 года по Российской Федерации);
- увеличение охвата ВИЧ-инфицированных беременных женщин, включенных в программу профилактики заражения ВИЧ-инфекцией новорожденных до 98% в 2007 году и поддержание данного показателя на протяжении всего срока действия подпрограммы (базовый показатель 2005 года – 83%);
- обеспечение доступности антиретровирусных препаратов для лечения ВИЧ-инфекции (в 2005 году получали антиретрвирусное лечение 10 человек, в 2006 году – 54 человека, в 2007 году планируется проведение лечения 62 пациентов).

6.1. Методика оценки эффективности реализации подпрограммы

Целевые индикаторы:

1. Число зарегистрированных ВИЧ-инфицированных человек на 100 тыс. населения – число случаев в пересчете в относительные показатели на 100 тысяч населения.

Оценка индикатора: не превышение количества зарегистрированных ВИЧ-инфицированных жителей Воронежской области на 100 тыс. населения в сравнении со средним уровнем по Российской Федерации.

Источник получения сведений по целевому индикатору:

- количество зарегистрированных случаев заболевания ВИЧ-инфекцией в Воронежской области по итогам за год по форме № 61 федерального государственного статистического наблюдения «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией», утвержденной постановлением Росстата от 11.11.2005 года № 80, пересчитывается в относительные показатели на 100 тысяч населения.

- количество зарегистрированных случаев заболевания ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации за отчетный период в пересчете в относительные показатели на 100 тысяч населения: по официальным данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

2. Охват ВИЧ-инфицированных беременных женщин, включенных в программу профилактики заражения ВИЧ-инфекцией новорожденных - проценты.

Источник получения сведений по целевому индикатору:

- количество ВИЧ-инфицированных беременных женщин в Воронежской области, родивших детей и получивших курс химиопрофилактики заражения ВИЧ-инфекцией новорожденных по итогам за год, определяется по форме № 61 федерального государственного статистического наблюдения «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией», утвержденной постановлением Росстата от 11.11.2005 года № 80, пересчитывается в относительные показатели (%) от количества ВИЧ-инфицированных беременных женщин, подлежащих химиопрофилактике заражения ВИЧ-инфекцией новорожденных;

- количество ВИЧ-инфицированных беременных женщин в Воронежской области, подлежащих химиопрофилактике заражения ВИЧ-инфекцией новорожденных, по итогам за год по форме № 61 федерального государственного статистического наблюдения «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией», утвержденной постановлением Росстата от 11.11.2005 года № 80, определяется по формуле: А/В х 100%, где А- количество ВИЧ-инфицированных беременных женщин, родивших детей и получивших курс химиопрофилактики заражения ВИЧ-инфекцией новорожденных, В- количество ВИЧ-инфицированных беременных женщин, подлежащих химиопрофилактике.

Глава 7. Организация управления подпрограммой и контроль за ходом ее реализации

В систему организации и контроля реализации подпрограммы «ВИЧ-инфекция» входят следующие уполномоченные органы:

- главное управление здравоохранения Воронежской области;
- главное управление экономического развития Воронежской области;
- главное финансовое управление Воронежской области.

Комплексное управление реализацией подпрограммы осуществляется государственным заказчиком – главным управлением здравоохранения Воронежской области.

Главное управление здравоохранения Воронежской области:

- координирует деятельность различных ведомств по выполнению программных мероприятий (руководитель главного управления здравоохранения Мезенцев Е.В. является председателем областного координационного совета по борьбе с ВИЧ-инфекцией);
- оценивает эффективность реализации отдельных разделов программы;
- участвует в финансировании программных мероприятий;
- обеспечивает контроль за реализацией программы, производит сбор периодической отчетности о ходе выполнения программных мероприятий, анализ материалов, подготовку и представление в установленном порядке отчетов о ходе реализации программы;
- осуществляет разработку проектов постановлений и распоряжений администрации Воронежской области, направленных на выполнение программы.

В своей работе государственный заказчик программы руководствуется федеральными и областными законами, постановлениями Правительства Российской Федерации, приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, другими нормативными правовыми актами.

Финансовый контроль за целевым использованием выделяемых бюджетных средств осуществляется уполномоченными органами в установленном порядке. При необходимости будут проводиться экспертные оценки проверки хода реализации программы структурными подразделениями администрации Воронежской области, Контрольно-счетной палатой Воронежской области, Контрольно-ревизионным управлением Министерства финансов по Воронежской области, иными заинтересованными органами государственной власти Российской Федерации и Воронежской области. Целью проверок станет подтверждение соответствия сроков реализации мероприятий утвержденным параметрам программы.

Приложение 7
к областной целевой программе
«Предупреждение и борьба с заболеваниями
социального характера на 2007-2011 годы»

ПОДПРОГРАММА «ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА»

Паспорт

подпрограммы «Вакцинопрофилактика» областной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2007-2011 годы»

Наименование программы (подпрограммы)	Подпрограмма «Вакцинопрофилактика» областной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2007-2011 годы»
Дата принятия решения о разработке программы	Распоряжение администрации Воронежской области от 09.06.2006 г. №1500-р «О разработке программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2007-2011 годы»
Государственный заказчик подпрограммы	главное управление здравоохранения Воронежской области
Основные разработчики подпрограммы	главное управление здравоохранения Воронежской области
Цели и задачи подпрограммы	Целью подпрограммы является снижение заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики. Задачами подпрограммы являются: - совершенствование методов профилактики инфекций, управляемых средствами специфической профилактики; - совершенствование методов контроля проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий; - совершенствование системы транспортировки вакцин; - обеспечение медицинскими иммунобиологическими препаратами для профилактических прививок.
Важнейшие целевые индикаторы и показатели	Охват профилактическими прививками детей в рамках национального календаря профпрививок - 95%; - заболеваемость дифтерией – 0,16 случая на 100 тыс. населения; - заболеваемость корью - 0,8 случая на 100 тыс. населения; - заболеваемость полиомиелитом на 100 тыс. населения – отсутствие случаев заболевания, вызванного «диким» полиовирусом.
Сроки и этапы реализации программы	2007-2011 годы
Перечень основных мероприятий	1. Обеспечение иммунизации в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям. 2. Обеспечение эффективной системы транспортировки, хранения и использования медицинских имму-

	нобиологических препаратов для профилактических прививок. 3. Совершенствование диагностики инфекций, «управляемых» средствами иммунопрофилактики. 4. Совершенствование методов учета, контроля и информирования в области иммунопрофилактики.
Объемы и источники финансирования	Суммарный объем финансирования подпрограммы в 2007-2011 г.г. (в ценах 2007 г.) - 434539,0 тыс. рублей, в том числе: - федеральный бюджет – 195736,0 тыс. рублей; - областной бюджет – 123583,0 тыс. рублей; - внебюджетные средства (средства работодателей, ФОМС, иные средства) – 115220 тыс. рублей.
Ожидаемые конечные результаты реализации программы и показатели социально-экономической эффективности	Реализации подпрограммы в сравнении с 2005 годом позволит достичь следующих показателей: - сохранение 95-процентного уровня охвата детей профилактическими прививками в рамках национального календаря профпрививок; - сохранение на уровне спорадической заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики; - снижение уровней заболеваемости корью до 0,8 на 100 тыс. населения; - исключение случаев заболевания полиомиелитом; - снижение заболеваемости дифтерией до 0,16 случая на 100 тыс. населения. Предотвращенный ежегодный экономический ущерб от случаев заболевания инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики (включая грипп и природно-очаговые инфекции), составит по Воронежской области 2071,3 млн. рублей; от выплат при возникновении 20 случаев поствакцинальных осложнений у работающих гражданин - до 700 тысяч рублей, в случае смерти от поствакцинального осложнения – 30 тысяч рублей. Предотвращаемая смертность от столбняка составит 100%, от дифтерии – 100%. Снижение инвалидности от полиомиелита – 100%, вирусного гепатита «В» - 90%. Исключается гипериммунизация лиц, получивших прививку, но потерявших информацию о ней, на 100%; охват обучением медицинских работников, участвующих в организации и проведении иммунопрофилактики, составит 100%. Косвенный эффект от реализации подпрограммы – уменьшение депопуляции населения, положительный естественный прирост населения.

Глава 1. Характеристика проблем, на решение которых направлена подпрограмма

За время реализации областной целевой программы «Вакцинопрофилактика» на 1999-2000 годы и на период по 2006 год» остался ряд нерешенных проблем.

Столбняк является абсолютно смертельной инфекцией, только плановая иммунизация свыше 150 тысяч человек и экстренная по травме 13,6-15,1 тысяч человек ежегодно позволяют предотвращать летальные случаи. В Воронежской области в 2002-2005 годах ежегодно регистрировались по 1 летальному случаю столбняка у лиц, не привитых ранее и несвоевременно обратившихся за оказанием экстренной помощи. В 2004 году впервые за последние 10 лет зарегистрирован подъём заболеваемости корью непривитого взрослого населения – 16 случаев.

На протяжении 2004-2006 годов отмечалось эпидемиологическое неблагополучие по природно-очаговым инфекциям. Несмотря на включение в программу закупок туляремийной вакцины за счет средств областного бюджета, финансирование началось только с 2005 года. Низкий уровень иммунной прослойки среди населения (ниже рекомендованных программой 70%) привёл в 2005 году к росту заболеваемости туляремией до 1,5 случая на 100 тысяч населения, в 2,5 раза превысившей среднефедеральные показатели (0,6 на 100 тысяч населения).

Не обеспечивается и достаточный охват (не ниже 70%) прививками против гриппа в предэпидемический сезон. Эта работа требует особого внимания в связи с угрозой пандемии гриппа, что приведёт, по оценкам территориального управления Роспотребнадзора по Воронежской области, к вовлечению в эпидемию до 1,9 миллионов человек, 950 тысяч из которых потребует госпитализации, 380 тысяч заболеет тяжёлыми формами гриппа и 38 тысяч заболевших потребует интенсивной терапии; расходы на медикаменты для лечения этих больных составят свыше 1,3 миллиардов рублей. Приоритетным национальным проектом в области здравоохранения по компоненту «Дополнительная иммунизация населения» предусмотрена с 2006 года поставка в Воронежскую область вакцин против гриппа за счет федерального бюджета для наиболее угрожаемых контингентов населения – детей организованных коллективов, школьников младших классов, работников сферы образования и здравоохранения, лиц старше 60 лет. Это обеспечит охват прививками лишь 15% населения, вне контингентов национального приоритетного проекта остаются школьники 5-11 классов и работающее во внебюджетной сфере население.

Изменение федерального законодательства (Федеральный закон от 31.12.2005 №199-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий») требует увеличения расходных обязательств Воронежской области по проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий, а также переноса расходов на закупку медицинских иммунобиологиче-

ских препаратов (вакцин, анатоксинов, сывороток, иммуноглобулинов) для иммунопрофилактики инфекционных заболеваний, не включённых в Национальный календарь профилактических прививок (профилактические прививки, проводимые по эпидемическим показаниям), с муниципального уровня на областной.

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 15 июля 1999 г. №825 «Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок» необходима иммунизация лиц профессионального риска инфицирования против вирусных гепатитов «А» и «В», брюшного тифа, сибирской язвы, лептоспироза, клещевого энцефалита, бешенства. Прививки работающим во внебюджетной сфере оплачиваются работодателями, для сотрудников бюджетных организаций финансируются из средств областного бюджета. Из-за недостаточного финансирования из средств областного бюджета закупок вакцин не создается резерв иммунобиологических препаратов для прививок по эпидемическим показаниям, что приводит к задержке экстренной вакцинации контактных лиц в течение первых 72 часов от контакта в очагах кори, краснухи, эпидемического паротита, дифтерии, менингококковой инфекции, полиомиелита, экстренно по травме - против столбняка и ряда других инфекционных заболеваний и росту числа заболевших. Возможность проведения прививок в короткий срок требует наличия резерва перечисленных вакцин и анатоксинов, определенного исходя из среднего многолетнего количества контактных в очагах, нуждающихся в проведении прививок.

Обеспечение учреждений здравоохранения Воронежской области необходимыми расходными материалами для проведения профилактических прививок способствует своевременному и в полном объеме выполнению прививок против инфекционных заболеваний, включенных в национальный календарь профилактических прививок и календарь прививок по эпидемическим показаниям. Ежегодно в Воронежской области осуществляется 1,1-1,5 миллиона прививочных инъекций, 150 тысяч скарификаций.

Областным бюджетом программные мероприятия в 1999-2006 годах по обеспечению холодильным оборудованием не были профинансированы. Из имеющихся 1974 холодильников - 167 имеют сроки эксплуатации 15-20 лет, выходят из строя по неисправности ежегодно 5-8 холодильников и на период ремонта нужны резервные, в связи с чем необходимы ежегодные закупки нового холодильного оборудования. Увеличение объемов иммунизации и поставляемых вакцин в рамках Национального приоритетного проекта по компоненту «Дополнительная иммунизация» потребовало дополнительных закупок холодильного оборудования для их хранения. В случае ненадлежащего хранения снижается качество МИБП, что может привести к развитию поствакцинальных осложнений, вплоть до летального исхода или отсутствию выработки иммунитета у привитого.

Для снижения уровня заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, также предусмотрено:

- совершенствование диагностики инфекций, управляемых средствами иммунопрофилактики, которое способствует своевременному установлению диагноза и началу проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

- проведение серологического обследования на напряженность иммунитета лиц без документального подтверждения и контактных в очагах кори, краснухи, эпидемического паротита с целью выявления подлежащих иммунопрофилактике; проведение скрининговых исследований на наличие коллективного иммунитета для внесения корректировки в тактику иммунизации отдельных контингентов;

- создание банка данных о проведенных прививках на областном уровне в целях оперативного обмена информацией, который позволит существенно улучшить оказание медицинской помощи населению при травмах, возникновении очагов инфекционных заболеваний. Одним из важнейших эффектов явится снижение риска гипериммунизации лиц, получивших прививку, но потерявших информацию о ней. Внедрение этой системы позволит иметь достоверную оценку проведенной работы по защите населения от инфекционных заболеваний;

- повышение квалификации медицинских кадров в области иммунопрофилактики и работников, обеспечивающих соблюдение режима «холодовой цепи», способствует квалифицированному осуществлению иммунопрофилактики;

- информирование населения о мерах профилактики инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, формирует осознанное отношение населения к профилактическим прививкам.

Глава 2. Цели, задачи, сроки и этапы реализации подпрограммы

Целью подпрограммы является снижение заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики.

Задачами подпрограммы являются:

- совершенствование методов профилактики инфекций, управляемых средствами специфической профилактики;

- совершенствование методов контроля проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

- совершенствование системы транспортировки вакцин;

- обеспечение медицинскими иммунобиологическими препаратами для профилактических прививок.

Важнейшие целевые индикаторы и показатели:

охват профилактическими прививками детей - 95%.

Заболеваемость дифтерией на 100 тыс. населения – 0,16 случая; в том числе по годам: 2007 г. – до 0,22; 2008 г. – до 0,20; 2009 год – до 0,18; 2010 г. – до 0,16; 2011 г. – до 0,16.

Заболеваемость корью на 100 тыс. населения - 0,8 случая; в том числе по годам: 2007 г. – 1,6; 2008 г. – 1,0; 2009 год – 1,0; 2010 г. – 0,8; 2011 г. – 0,8.

Заболеваемость полиомиелитом на 100 тыс. населения – отсутствие случаев заболевания, вызванного «диким» полиовирусом.

Срок реализации подпрограммы: 2007 -2011 годы

Глава 3. Система программных мероприятий

В рамках подпрограммы предусмотрена реализация комплекса взаимоувязанных мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний, «управляемых» средствами специфической профилактики.

3.1. Обеспечение иммунизации в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям

Целью мероприятия является:

- снижение заболеваемости дифтерией до 0,16 на 100 тысяч населения, кори до 0,8 на 100 тысяч населения, другими инфекциями, «управляемыми» средствами специфической профилактики, до спорадической;
- отсутствие случаев заболевания, вызванного «диким» полиовирусом;
- снижение до спорадической заболеваемости эндемичными для области природно-очаговыми «управляемыми» инфекциями;
- поддержание заболеваемости гриппом на уровне не выше 500,0 на 100 тысяч населения;
- отсутствие случаев профессионального заражения инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики;
- предупреждение группового и массового распространения вирусного гепатита «А», кори, краснухи, дифтерии, эпидемического паротита в очаге инфекционного заболевания.

Мероприятие реализуется путем:

- поддержания контрольного уровня привитости населения не менее 95% в рамках национального календаря профилактических прививок;
- проведения в полном объеме иммунизации против природно-очаговых инфекций, эндемичных для Воронежской области, в том числе: охвата не менее 95% населения районов Воронежской области старше 7 лет против туляремии, иммунизации лиц профессионального риска инфицирования против сибирской язвы, лептоспироза, бешенства;
- проведения иммунизации подлежащих контингентов населения против инфекций, включенных в календарь прививок по эпидемическим показаниям: ежегодной вакцинации против гриппа с охватом не менее 75% школьников 5-11 классов, 75% работающего населения и в целом 30% охватом населения Воронежской области; иммунизации профессиональных групп населения против вирусных гепатитов «А» и «В», брюшного тифа; иммунизации детей закрытых детских и подростковых учреждений против вирусного гепатита «А»;

- создания эпидрезерва вакцин для проведения экстренной иммунизации в очагах инфекционных заболеваний, управляемых средствами иммунопрофилактики;

- бесперебойного обеспечения расходными материалами для проведения прививок: одноразовыми шприцами, скарификаторами, ватой, антисептиками для обработки инъекционной поверхности, резиновыми перчатками.

Для выполнения задач мероприятия:

- по разнарядке Минздравсоцразвития РФ Воронежская область получает иммунобиологические препараты: вакцины и анатоксины против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, кори, эпидемического паротита, краснухи, вирусного гепатита «В», туберкулеза, гриппа для возрастных контингентов населения, включенных в национальный календарь профилактических прививок;

- за счет средств областного бюджета приобретаются вакцины против туляремии, гриппа внекалендарных контингентов детей, работников бюджетной сферы и неработающего населения, вирусного гепатита «А» детей и работников бюджетной сферы, для экстренной иммунизации против бешенства, туберкулин с целью выявления подлежащих ревакцинации против туберкулеза по национальному календарю, создается резерв МИБП для иммунизации в очагах инфекционных заболеваний, управляемых средствами иммунопрофилактики;

- за счет средств работодателей закупаются вакцины для иммунизации подлежащих профессиональных групп или всех работающих против лептоспироза, сибирской язвы, бешенства, брюшного тифа, вирусных гепатитов «А» и «В», гриппа;

- за счет средств Фонда обязательного медицинского страхования приобретаются расходные материалы для проведения прививок.

Количество МИБП зависит от плана прививок на год реализации национального приоритетного проекта по компоненту «Дополнительная иммунизация» в 2007 году, эпидемической ситуации по инфекционным заболеваниям, управляемым средствами иммунопрофилактики.

Общий объем финансирования мероприятия (в ценах 2007 г.) составит 397106,5,0 тыс. рублей, в том числе:

- федеральный бюджет – 195144,0 тыс. рублей;

- областной бюджет – 92327,5 тыс. рублей;

- внебюджетные средства – 109635,0 тыс. рублей, из них: средства работодателей - 99635,0 тыс. рублей, Фонда обязательного медицинского страхования - 10000,0 тыс. рублей.

Средства будут направлены по статье «Прочие текущие расходы».

Реализация мероприятия позволит предотвратить ежегодный экономический ущерб от случаев заболевания инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики (включая грипп и природно-очаговые инфекции), по Воронежской области в сумме 2071,3 млн. рублей. Предотвращаемая смертность от столбняка (является абсолютно летальной инфекцией, в случае отсутствия экстренной иммунизации от 10 до 15 тысяч лиц, обратившихся по травме без сведений о ранее проведенных прививках, могут погибнуть),

составит 100%. Предотвращаемая смертность от дифтерии – 100%. Снижение инвалидности от полиомиелита– 100%, вирусного гепатита «В» - 90%. Косвенный эффект от реализации мероприятия – уменьшение депопуляции населения, положительный естественный прирост населения.

3.2. Обеспечение эффективной транспортировки, хранения и использования медицинских иммунобиологических препаратов для профилактических прививок

Целью мероприятия является обеспечение высокого качества медицинских иммунобиологических препаратов (МИБП), безопасности и эффективности их применения.

Мероприятие реализуется путем поддержания эффективной системы транспортировки, хранения и учета иммунобиологических препаратов для профилактических прививок в условиях «холодовой цепи».

Санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.3.2.1248-03 «Условия транспортировки и хранения медицинских иммунобиологических препаратов» регламентировано создание системы «холодовой цепи», то есть транспортирование и хранение для каждого вида МИБП в строго регламентированных температурных режимах.

На всех уровнях «холодовой цепи» от поставщика до потребителя (прививаемого) обеспечивается выполнение этих требований наличием достаточных объемов холодильного оборудования: термоконтейнеров для транспортировки, холодильников для хранения МИБП для профпрививок, термометров для контроля температурного режима.

По состоянию на 01.01.2007 все прививочные кабинеты учреждений здравоохранения Воронежской области (свыше 1480) оснащены холодильниками (1974 штуки), имеется запас термоконтейнеров (или термосов на фельдшерских пунктах) для доставки МИБП, из них: 167 холодильников имеют сроки эксплуатации 15-20 лет, выходят из строя по неисправности ежегодно 5-8 холодильников и на период ремонта необходимы резервные. Уполномоченным складом хранения МИБП ежегодно получаются МИБП 13-15 наименований по национальному календарю прививок.

Общий объем финансирования (в ценах 2007 г.) составит 31311,7 тыс. рублей, в том числе:

- федеральный бюджет – 66,2 тыс. рублей;
- областной бюджет – 29215,5 тыс. рублей;
- внебюджетные (спонсорские) средства – 2030,0 тыс. рублей.

Распределение по основным статьям затрат:

- капитальные вложения - 2096,2 тыс. рублей,
- прочие текущие расходы - 29215,5 тыс. рублей.

Реализация мероприятия позволит устранить поствакцинальные осложнения у привитых, не потребует возмещения ущерба здоровью (в соответствии с Федеральным законом от 17 сентября 1998 года №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (в редакции федеральных законов от 07.08.2000 года № 122-ФЗ; от 10.01. 2003 года № 15-ФЗ; от

22.08.2004 года № 122-ФЗ; от 29.12.2004 года № 199-ФЗ; от 30.06. 2006 года № 91-ФЗ) (статьи 19, 20, 21) при возникновении 1 случая поствакцинального осложнения у работающего гражданина выплаты составят за год в зависимости от уровня заработной платы от 24 до 35 тысяч рублей, в случае смерти от поствакцинального осложнения – 30 тысяч рублей).

3.3. Совершенствование диагностики инфекций, управляемых средствами иммунопрофилактики

Целью мероприятия является выявление случаев кори и полиомиелита, лиц, подлежащих иммунопрофилактике в очагах инфекционных заболеваний и с неизвестным прививочным анамнезом, оценка коллективного иммунитета и выработка тактики иммунизации населения Воронежской области против отдельных инфекционных заболеваний или отдельных контингентов населения из «групп риска повышенного инфицирования».

Мероприятием предусмотрено:

- проведение обязательного лабораторного подтверждения случаев кори и полиомиелитоподобных заболеваний, для чего осуществляется забор материала от больных и доставка в федеральные лабораторные центры;
- серологические лабораторные исследования сыворотки крови от лиц, подлежащих иммунопрофилактике в очагах инфекционных заболеваний и с неизвестным прививочным анамнезом;
- осуществление скрининговых исследований на напряженность коллективного иммунитета населения к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, на базе ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области».

Национальным планом мероприятий на 2005-2007 г.г. по реализации программы ликвидации кори в Российской Федерации, Национальным планом действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации после сертификации искоренения полиомиелита в Европейском регионе регламентировано проведение исследований на базе федеральных лабораторных центров. За год проводится от 15 до 50 анализов на каждую из этих инфекций. На эти цели предусматривается финансирование из средств федерального бюджета.

Действующими санитарными правилами регламентировано проведение исследований на наличие поствакцинального иммунитета к инфекционным заболеваниям: в очагах кори, эпидемического паротита, краснухи для отбора лиц, подлежащих экстренной вакцинопрофилактике; для лиц с неизвестным прививочным анамнезом для определения тактики иммунизации против всех инфекционных заболеваний национального календаря прививок. Подтверждение наличия поствакцинального (постинфекционного) иммунитета снижает вакцинную нагрузку на прививаемого, необходимость проведения дополнительных прививок отпадает, что ежегодно уменьшает нецелевой расход вакцин на 2-2,5 тысячи доз. Исследования планируется проводить в сертифицированных лабораториях на основе конкурсных торгов с оплатой по факту выполненных анализов.

Для изучения коллективного иммунитета ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» проводятся серологические скрининговые исследования, запланировано на 2007 год на полиомиелит - 300 анализов, на паротит - 400 анализов, на корь - 300 анализов, туляремию - 150 анализов; планы на последующие годы определяются ежегодно Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. По результатам исследований определяются контингенты, подлежащие дополнительным прививкам, корректируются сроки очередных ревакцинаций, предупреждается распространение массовых инфекционных заболеваний в группах с утраченным иммунитетом.

Общий объем финансирования (в ценах 2007 г.) составит 1405,3 тыс. рублей, в том числе:

- федеральный бюджет – 425,0 тыс. рублей;
- областной бюджет – 980,3 тыс. рублей.

Средства будут направлены по статье расходов «Прочие текущие расходы».

Проведение прививок в очагах или лицам без сведений о прививках без серологического исследования на наличие поствакцинального (постинфекционного) иммунитета увеличивает затраты на закупку МИБП и расходных материалов на проведение прививок, организацию противоэпидемических мероприятий, компенсацию возможных поствакцинальных осложнений. Общий косвенный ущерб может составить за год 302,0 тыс. рублей, что выше уровня финансирования исследований.

3.4. Совершенствование методов учета, контроля и информирования в области иммунопрофилактики

Целью мероприятия является выработка единых подходов к планированию профилактических прививок, организация автоматизированного учета и отчетности, систематического контроля за осуществлением иммунопрофилактики и обеспечения МИБП для профпрививок, квалифицированное осуществление иммунопрофилактики, формирование у населения осознанного отношения к профилактическим прививкам.

Мероприятием предусмотрено формирование единой информационной системы в учреждениях здравоохранения, проводящих иммунопрофилактику, организация обучения кадров, участвующих в проведении иммунопрофилактики, своевременное и полное обеспечение учреждений здравоохранения нормативно-инструктивной документацией по организации и проведению иммунопрофилактики, информирование населения о мерах профилактики инфекций, управляемых средствами специфической профилактики.

Профилактические прививки населению Воронежской области проводятся в учреждениях здравоохранения различного профиля и ведомственной принадлежности, в том числе: в 3-х государственных учреждениях здравоохранения, 32 центральных районных больницах, 16 муниципальных учреждениях здравоохранения города Воронежа и ведомственных учреждениях здравоохранения (ФГУЗ «Медико-санитарная часть №33» г. Нововоронеж,

НУЗ ОАО РЖД, медицинских учреждениях УВД, УФСИН). Для создания единого информационного регистра предусмотрено внедрение единого программного обеспечения в 59 лечебно-профилактических учреждениях, непосредственно осуществляющих профилактические прививки и обобщающих программ в городе Воронеже (на базе МУЗ «Городская клиническая больница №2 им. К.В.Федяевского»), на областном уровне - на базе ГУЗ «Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

Перед прививками проводится медицинский осмотр населения, а при необходимости и медицинское обследование, законодательством предусмотрено оказание квалифицированной медицинской помощи в государственных и муниципальных организациях здравоохранения при возникновении поствакцинальных осложнений. Систематическое обучение кадров, участвующих в организации и проведении иммунопрофилактики проводится путем обучения на республиканских (предусмотрено федеральной подпрограммой «Вакцинопрофилактика» и программами ликвидации кори и полиомиелита) и областных семинарах и конференциях по данной тематике. Федеральными органами ежегодно издаются новые нормативные документы по направлению иммунопрофилактики: санитарно-эпидемиологические правила, методические указания, приказы, письма, которые необходимо оперативно доводить до исполнителей.

Граждане при осуществлении иммунопрофилактики имеют право на получение от медицинских работников полной и объективной информации о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных поствакцинальных осложнениях. Для решения этих задач организованы мероприятия информационного плана: создание тематических телевизионных и радиопередач, тиражирование информационных материалов по вопросам иммунопрофилактики, получаемых в рамках федеральной программы «Вакцинопрофилактика», разработка буклетов, плакатов, памяток.

Общий объем финансирования (в ценах 2007 г.) составит 4715,0 тыс. рублей, в том числе:

- федеральный бюджет – 100,0 тыс. рублей;
- областной бюджет – 1060,0 тыс. рублей;
- внебюджетные средства – 3555,0 тыс. рублей.

Распределение по основным статьям затрат:

- капитальные вложения – 1650,0 тыс. рублей,
- другие расходы – 3065,0 тыс. рублей.

Реализация мероприятия позволит исключить гипериммунизацию лиц, получивших прививку, но потерявших информацию о ней, на 100%; охватить обучением 100% медицинских работников, участвующих в организации и проведении иммунопрофилактики; обеспечить нормативной и методической документацией 100% учреждений здравоохранения, участвующих в проведении иммунопрофилактики; сформировать осознанное отношение жителей Воронежской области к профилактическим прививкам, что улучшит показатели охвата прививками не ниже 95% населения.

Глава 4. Ресурсное обеспечение подпрограммы

Общий объем финансирования подпрограммы составляет 473562,5 тыс. руб., в том числе:

- федеральный бюджет – 234759,2 тыс. рублей (49,6%);
- областной бюджет – 123583,3 тыс. рублей (26,1%);
- внебюджетные средства – 115220 тыс. руб. (24,3%), их них:
  - собственные средства работодателей – 99640 тыс. руб.;
  - спонсорские средства – 5585 тыс. руб.;
  - средства Фонда обязательного медицинского страхования – 10000 тыс. руб. (табл.4.1)

Таблица 4.1

Объемы и источники финансирования подпрограммы

тыс. руб.

	Федеральный бюджет	Областной бюджет	Внебюджетные средства
2007 г.	119908	21930	23650
2008 г.	28615	23355	23120
2009 г.	28191	24756	22890
2010 г.	27923	26118	23460
2011 г.	30123	27424	22110

Распределение средств по основным статьям затрат:

- капитальные вложения – 3746,2 тыс. руб. (0,79%);
- прочие текущие расходы – 469816,3 тыс. руб. (99,21%).

Глава 5. Оценка эффективности расходования бюджетных средств, социально-экономических последствий реализации подпрограммы

Реализации подпрограммы в сравнении с 2005 годом позволит достичь следующих показателей:

- сохранение 95-процентного уровня охвата детей профилактическими прививками в рамках календаря профпрививок;
- сохранение на уровне спорадических случаев заболеваемости инфекциями, «управляемыми» средствами специфической профилактики;
- снижение уровней заболеваемости корью до 0,8 на 100 тыс. населения;
- исключение случаев заболевания полиомиелитом;
- снижение заболеваемости дифтерией до 0,16 случая на 100 тыс. населения.

Предотвращенный ежегодный экономический ущерб от случаев заболевания инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики

(включая грипп и природно-очаговые инфекции), составит по Воронежской области 2071,3 млн. рублей; от выплат при возникновении 20 случаев поствакцинальных осложнений у работающих гражданин - до 700 тысяч рублей, в случае смерти от поствакцинального осложнения – 30 тысяч рублей. Предотвращаемая смертность от столбняка составит 100%, от дифтерии – 100%. Снижение инвалидности от полиомиелита – 100%, вирусного гепатита «В» - 90%.

Исключается гипериммунизация лиц, получивших прививку, но потерявших информацию о ней, на 100%; охват обучением медицинских работников, участвующих в организации и проведении иммунопрофилактики, составит 100%.

Косвенный эффект от реализации подпрограммы – уменьшение депопуляции населения, положительный естественный прирост населения.

Приложение 8
к областной целевой программе
«Предупреждение и борьба с заболеваниями
социального характера на 2007-2011 годы»

ПОДПРОГРАММА «САХАРНЫЙ ДИАБЕТ»

Паспорт

подпрограммы «Сахарный диабет» областной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 годы)»

Наименование подпрограммы	Областная целевая подпрограмма «Сахарный диабет» на 2007-2011 г.г.
Дата принятия решения о разработке подпрограммы	Распоряжение администрации Воронежской области от 09.06.2006г. №1500-р «О разработке областной целевой программы « Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2007-2011 годы»
Государственный заказчик подпрограммы	главное управление здравоохранения Воронежской области
Основные разработчики подпрограммы	главное управление здравоохранения Воронежской области
Цели и задачи подпрограммы	Целью подпрограммы является: снижение уровня заболеваемости сахарным диабетом;совершенствование мер профилактики его осложнений;увеличение средней продолжительности жизни больных сахарным диабетом. Задачами подпрограммы являются: совершенствование методов профилактики и диагностики сахарного диабета, лечения и реабилитации больных сахарным диабетом, в том числе разработка и внедрение высокотехнологичных методов лечения заболевания и его осложнений; разработка и реализация обучающих программ для больных сахарным диабетом по вопросам профилактики и лечения сахарного диабета.
Важнейшие целевые индикаторы и показатели	Доля осложнений при сахарном диабете – процентов;средняя продолжительность жизни больных сахарным диабетом I типа: мужчин- лет; женщин – лет;среднеяя продолжительность жизни больных сахарным диабетом II типа: мужчин- лет, женщин – лет.
Сроки и этапы реализации подпрограммы	2007-2011 годы

Перечень основных мероприятий подпрограммы	Профилактика сахарного диабета; обеспечение сахароснижающими препаратами и средствами контроля диабета; организация комплекса социально-реабилитационных мероприятий.
Объемы и источники финансирования подпрограммы	Общий объем финансирования программы на 2007-2011 годы – 169237,0 тыс. руб., в том числе: 21981,0 тыс.руб. – федеральный бюджет, 73256,0 тыс.руб. – областной бюджет, 74000,0 тыс.руб.- внебюджетных средств.
Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы и показатели социально-экономической эффективности	Реализация подпрограммы позволит обеспечить к 2011 году (к уровню 2005года): -снижение доли осложнений при сахарном диабете до 28 %; -увеличение средней продолжительности жизни больных сахарным диабетом I типа: мужчин до 55,3 лет, женщин - до 59,1 лет; -увеличение средней продолжительности жизни больных сахарным диабетом II типа: мужчин до 71,5 лет, женщин - до 73,5 лет.

1. Характеристика проблем, на решение которых направлена подпрограмма

По данным областного регистра сахарного диабета за период с 2000 по 2006 г.г. были получены следующие статистические данные динамических показателей течения сахарного диабета в Воронежской области (к уровню 1998 года):

- количество осложнений сахарного диабета снизилось на 32%;
- количество диабетических ком уменьшилось в 5 раз;
- снизился процент диабетической катаракты на 37%;
- развитие диабетической ретинопатии снизилось на 41% ;
- развитие диабетической нефропатии снизилось на 50%;
- диабетическая нейропатия снизилась на 33%;
- общее количество ампутаций нижних конечностей снизилось на 31%;
- количество случаев выхода на инвалидность по причине сахарного диабета снизилось на 32%;
- количество летальных исходов по причине сахарного диабета снизилось на 34%.

Несмотря на достигнутые результаты, эпидемическая ситуация по сахарному диабету в Воронежской области остается напряженной:

- отсутствуют врачи-эндокринологи в некоторых районах Воронежской области и городских поликлиниках (Богучарский, Новоусманский, Россошанский, Таловский районы, 1-я, 5-я, 11-я, 18-я и 19-я поликлиники г. Воронежа);
- из-за недостаточного финансирования 55% больных сахарным диабетом получают флаконированные инсулины, которые «уходят» с фармацевтического рынка;
- из-за недостаточного финансирования практически не закупаются в Воронежской области инсулиновые аналоги, что идет вразрез с мировыми тенденциями в лечении сахарного диабета;
- очень низкий уровень (72,3%) обеспеченности таблетированными сахароснижающими препаратами, особенно в сельской местности (44,7%);
- во многих районах Воронежской области и поликлиниках г. Воронежа нестабильно работают школы диабета, а их роль в лечении очень велика.

Все перечисленное обуславливает актуальность разработки подпрограммы «Сахарный диабет».

Проблема борьбы с сахарным диабетом требует комплексного подхода к ее решению, привлечения средств из федерального, областного, местных бюджетов и внебюджетных источников.

1.2 Характеристика проблемы распространения сахарного диабета на территории Воронежской области.

Необходимость принятия и последующей реализации подпрограммы «Сахарный диабет» вызвано тем, что сахарный диабет является одной из актуальных проблем здравоохранения.

Количество больных за последние 50 лет прогрессивно увеличивается, по данным ВОЗ, в мире их насчитывается более 150 млн. В РФ, по данным обращаемости зарегистрировано более 2 млн. больных сахарным диабетом. Однако, истинная заболеваемость сахарным диабетом значительно выше и реальное количество должно составлять 6–8 млн. человек. В Воронежской области также наблюдается рост числа больных сахарным диабетом: в период 2000-2005 г число больных увеличилось с 33,7 тысяч человек до 45,1 тысяч человек.

Из общего количества больных диабетом около 85% приходится на сахарным диабетом типа 2. Согласно данным Международного института сахарного диабета к 2010 г. в мире будет свыше 220 млн. больных сахарным диабетом.

Экономические и социальные последствия этой эпидемии могут иметь катастрофический характер. По масштабам своего влияния на состояние здоровья населения сахарным диабетом рассматривается как одно из самых опасных заболеваний, на предупреждение и борьбу с которым тратится огромная часть финансовых средств.

Согласно данным областного регистра: на конец 2005 года в Воронежской области насчитывается 44404 пациентов с сахарным диабетом, из них 4220-1тип и 40184-2тип. Общий прирост составляет 1956 человек или 4% от общего количества пациентов. Таким образом, отмечается тенденция повышения выявляемости сахарного диабета.

Среди больных сахарным диабетом 70% приходится на среднюю степень тяжести заболевания. Легкая и тяжелая формы составляют по 15%. Сохраняется высокая распространенность поздних осложнений сахарного диабета (ангиопатия нижних конечностей – 33%, полинейропатия – 44%, диабетическая ретинопатия – 48%, слепота – 0,9%, нефропатия – 15%).

Остается высокой смертность пациентов с сахарным диабетом от сердечно-сосудистых заболеваний. Общая смертность больных сахарным диабетом за 2003-2005 г.г. составила в среднем 5,5%.

Выход на инвалидность по сахарному диабету за 2003-2005 г.г. в среднем по Воронежской области составил 997 человек, что составляет 2,2% от общего количества больных. Процент обеспеченности инсулином во флаконах- 92,1% (100% в городском округе - г. Воронеж и 84,2 % в районах Воронежской области); инсулином в картриджах – 98,7% (100% в городском округе - г.Воронеж и 97,3% в районах Воронежской области); таблетированными сахароснижающими препаратами – 72,3% (99,9%- в городском округе - г.Воронеж и 44,7% в районах Воронежской области). Только 42 % пациентов на инсулинотерапии обеспечены шприц-ручками, из них- 60% пациентов с 1типом сахарного диабета, 29%- пациентов со 2типом сахарного диабета на инсулине. 77% всех больных сахарным диабетом

находится в состоянии хронической декомпенсации.

2. ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ И СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

Целью подпрограммы является:

- снижение уровня заболеваемости сахарным диабетом;
- совершенствование мер профилактики его осложнений;
- увеличение средней продолжительности жизни больных сахарным диабетом.

Подпрограмма реализуется в 2007-2011 г

Таблица 6.1

Оценка прогнозируемого эффекта программных мероприятий

(процентов)

	Единица измерения	*Базовые значения (2005 год)*	*2007 год*	*2008 год*	*2009 год*	*2010 год*	*2011 год*
Доля осложнений при сахарном диабете	%	35	32	31	30	29	28
Средняя продолжительность жизни больных сахарным диабетом I типа:							
Мужчины	лет	52,4	52,9	53,5	54	54,6	55,3
Женщины	-"-	56,2	56,7	57,3	57,8	58,4	59,1
Средняя продолжительность жизни больных сахарным диабетом II типа:							
Мужчины	-"-	68,7	69,2	69,7	70,4	71,3	71,5
Женщины	-"-	71,1	71,6	72,1	72,6	73,1	73,5

Задачи подпрограммы:

- совершенствование методов профилактики и диагностики сахарного диабета, лечения и реабилитации больных сахарным диабетом, в том числе разработка и внедрение высокотехнологичных методов лечения заболевания и его осложнений;
- разработка и реализация обучающих программ для больных сахарным диабетом по вопросам профилактики и лечения сахарного диабета.

3. СИСТЕМА ПОДПРОГРАММНЫХ МЕРОПРЯТИЙ

Для достижения поставленных целей и задач подпрограммой предусматривается реализация следующих мероприятий:

3.1. Профилактика сахарного диабета

Цель мероприятия: снижение заболеваемости сахарным диабетом.
Мероприятием предполагается:

- Разработка и тиражирование санитарно-просветительских материалов о сахарном диабете, его осложнениях и основных факторах риска развития осложнений.
- Трансляция по каналам областного и местного телевидения и радиовещания телепередач, видеороликов, а также радиопередач о сахарном диабете, его осложнениях и факторах риска развития данного заболевания.
- Развитие «Школ Диабета» и дооснащение существующих школ .

В имеющихся и вновь создаваемых кабинетах, отделениях, в работе областного диабетологического центра - особое внимание обращается на формирование групп риска среди населения и организации первичной профилактики сахарного диабета путем проведения санитарно - просветительной работы через средства массовой информации, направленной на формирование здорового образа жизни.
Мероприятие реализуется в течение 2007-2011г.г.
Общий объем финансирования мероприятия (в ценах 2007года) – 1.000 тыс. руб. (из средств областного бюджета).
В том числе по годам:

- 2007 год финансирование мероприятий – 200 тыс. руб.;
- 2008 год финансирование мероприятий – 200 тыс. руб.;
- 2009 год финансирование мероприятий – 200 тыс. руб.;
- 2010 год финансирование мероприятий – 200 тыс. руб.;
- 2011 год финансирование мероприятий – 200 тыс. руб.

Реализация мероприятия позволит:
снизить долю осложнений при сахарном диабете до 28 %;
увеличить среднюю продолжительность жизни мужчин, больных сахарным диабетом I типа, до 55,3 года, женщин - до 59,1 года;

увеличить среднюю продолжительность жизни мужчин, больных сахарным диабетом II типа, до 71,5 года, женщин - до 73,5 года;
100% обучение в « Школе Диабет» пациентов с впервые выявленным сахарным диабетом. (2000 человек в год, 10000 человек за весь период).

3.2. Обеспечение лекарственными препаратами и средствами контроля диабета

Цель мероприятия – улучшение качества лечения больных сахарным диабетом.

Мероприятием предполагается 100% (44404 больных) гарантированное бесперебойное обеспечение больных сахарным диабетом инсулиновыми препаратами высокого качества, пероральными сахароснижающими препаратами, средствами контроля диабета (глюкометры, тест-полоски), средствами введения инсулина (шприц-ручки и иглы к ним).

- Закупку флаконированных инсулинов для региональных льготников 10 мл 100ЕД/мл;
- закупку пенфильных инсулинов для региональных льготников 3,0 №5 100 ЕД /мл 50 ед/сут;
- закупку пенфильных инсулинов для беременных женщин 3,0 №5 100 ЕД /мл 50 ед /сут;
- закупку шприц-ручек для беременных женщин;
- закупку игл к шприц-ручкам для беременных женщин;
- закупку таблетированных сахароснижающих препаратов;
- закупку средств индивидуального контроля:
  - тест-полосок для определения глюкозы крови визуальные;
  - тест-полосок для определения сахара в моче;
  - тест-полосок для определения ацетона в моче;
  - тест-полосок для определения микроальбуминурии;
  - тест-полосок для определения гликированного гемоглобина;
- глюкагон для бригад скорой помощи;
- шприцы инсулиновые.

Общий объем финансирования мероприятия – 94237,0 тыс. руб. (из них 21981,0 тыс. руб. средства федерального бюджета и 72256,0 тыс. руб. средства областного бюджета).
В том числе по годам:

- 2007 год финансирование мероприятий – 16700,0 тыс. руб. (из них 3900,0 тыс. руб. средства федерального бюджета, 12800,0 тыс. руб. – средства областного бюджета);
- 2008 год финансирование мероприятий – 17798,0 тыс. руб. (из них 4153,0 тыс. руб. средства федерального бюджета, 13645,0 тыс. руб. – средства областного бюджета);
- 2009 год финансирование мероприятий – 18879,0 тыс.руб. (из них 4403,0

тыс. руб. средства федерального бюджета, 14476,0 тыс. руб. – средства областного бюджета);

- 2010 год финансирование мероприятий – 19931,0 тыс. руб. (из них 4648,0 тыс. руб. средства федерального бюджета, 15283,0 тыс. руб. – средства областного бюджета);
- 2011 год финансирование мероприятий – 20929,0 тыс. руб. (из них 4877,0 тыс. руб. средства федерального бюджета, 16052,0 тыс. руб. – средства областного бюджета).

Срок реализации мероприятия – 2007-2011 годы.

Реализация мероприятия позволит:

- улучшить качество лечения больных сахарным диабетом;
- повысить процент компенсированных форм сахарного диабета на 10%;
- снизить развитие поздних осложнений сахарного диабета на 5%;
- снизить выход на инвалидность больных по причине сахарного диабета на 1% и снизить смертность больных по причине сахарного диабета на 1%;
- улучшить качество жизни больных сахарным диабетом;
- Обеспечить 100% инсулинами пациентов, находящихся на инсулинотерапии.(9000человек в год, 45000 за весь период).

3.3. Комплекс социально-реабилитационных мероприятий

Цель мероприятия – улучшение качества жизни больных сахарным диабетом. Мероприятием предполагается:

- улучшение компенсации сахарного диабета;
- профилактика осложнений сахарного диабета.

В рамках мероприятия предусмотрены:

- целевая реабилитация больных с впервые выявленным сахарным диабетом на базе эндокринологического отделения санатория им. М. Горького (360 больных сахарным диабетом в год; 1800 больных сахарным диабетом за весь период);
- летний оздоровительный санаторно - курортный отдых детей на базе санатория им. Дзержинского (400 больных сахарным диабетом в год;2000 больных сахарным диабетом за весь период);
- Оздоровление инвалидов – больных сахарным диабетом – 30% (360 больных сахарным диабетом в год; 1800 чел. за весь период).

Реализация мероприятия планируется в 2007-2011гг.
Общий обьем финансирования мероприятия составит 74000,0 тыс. руб.- средства фонда социального страхования.

Реализация мероприятия позволит:

- улучшить качество жизни больных сахарным диабетом;
- улучшить компенсацию сахарного диабета;
- снизить развитие осложнений сахарного диабета.

4. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДПРОГРАММЫ

Общий объем финансовых ресурсов для реализации подпрограммы составляет -169237,0 тыс. руб. в том числе:

- областной бюджет –73256,0 тыс. руб.;
- федеральный бюджет – 21981,0 тыс.руб.;
- внебюджетные средства (Фонд социального страхования) - 74000 тыс.руб.

В том числе по годам:

федеральный бюджет:

- 2007 г. – 3900,0 тыс. руб.
- 2008 г. – 4153,0 тыс. руб.
- 2009 г. – 4403,0 тыс. руб.
- 2010 г. –4648,0 тыс. руб.
- 2011 г. – 4877,0 тыс. руб.

областной бюджет

- 2007 г. – 13000,0 тыс. руб.
- 2008 г. – 13845,0 тыс. руб.
- 2009 г. – 14676,0 тыс. руб.
- 2010 г. – 15483,0 тыс. руб.
- 2011 г. – 16252,0 тыс.руб.
-

внебюджетные средства

2007 г. – 14800,0 тыс. руб.
2008 г. – 14800,0 тыс. руб.
2009 г. – 14800,0 тыс. руб.
2010 г. – 14800,0 тыс. руб.
2011 г. – 14800,0 тыс. руб.

всего по подпрограмме:

- 2007 г. – 31700,0 тыс. руб.
- 2008 г. – 32798,0 тыс. руб.
- 2009 г. – 33879,0 тыс. руб.
- 2010 г. – 34931,0 тыс. руб.
- 2011 г. – 35929,0 тыс. руб.

Средства на финансирование мероприятий подпрограммы предусматриваются законом Воронежской области об областном бюджете на очередной финансовый год.

Заявки на ассигнования из федерального и областного бюджетов для финансирования мероприятий подаются в установленном порядке.

Финансирование программы будет осуществляться в течение 2007-2001 г.г. на безвозвратной основе (приложение №3).

5. МЕХАНИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

Механизм реализации программы включает организационные, экономические и правовые меры, необходимые для реализации подпрограммы в полном объеме, мониторинг и порядок корректировки объемов финансирования и сроков реализации мероприятий подпрограммы, условий ее досрочного прекращения.

Ответственным за реализацию подпрограммы является государственный заказчик программы – главное управление здравоохранения Воронежской области.

Подпрограмма «Сахарный диабет» будет реализована в соответствии с указом Президента Российской Федерации от 8 мая 1996г. №676 «О мерах государственной поддержки лиц, страдающих сахарным диабетом», постановлением Правительства Российской Федерации от 1 июня 1996 г. №647.

Цели, задачи и мероприятия программы определены в соответствии с приоритетами развития здравоохранения Российской Федерации и Воронежской области.

Организационные меры реализации программы включают следующие аспекты:

- государственным заказчиком подпрограммы является главное управление здравоохранения Воронежской области;
- текущее управление реализацией подпрограммы осуществляется главным управлением здравоохранения Воронежской области в установленном порядке.

Главное управление здравоохранения Воронежской области разрабатывает и ежегодно представляет главному управлению экономического развития Воронежской области (далее ГУЭР) предложения о порядке реализации мероприятий и их финансирования, а в случае корректировки мероприятий – обоснование необходимости предлагаемой корректировки с указанием причин, сроков, объемов и источников финансирования. Информация о проводимых конкурсах на участие в реализации программных мероприятий и критериях определения победителей публикуется в средствах массовой информации.

Главное управление здравоохранения Воронежской области для обеспечения мониторинга и анализа хода реализации программы ежегодно согласовывает с ГУЭР уточненные показатели эффективности программы на соответствующий год, а в дальнейшем ежеквартально отчитывается о ходе их выполнения.

Главное управление здравоохранения Воронежской области с учетом выделяемых на ее реализацию финансовых средств ежегодно уточняет целевые показатели и затраты по программным мероприятиям, механизмам реализации программы, состав исполнителей.

Главное управление здравоохранения Воронежской области при необходимости в установленном порядке вносит в ГУЭР предложения (с обоснованиями) о продлении срока реализации программы, который истекает в те-

кущем году. Срок реализации подпрограммы может продлеваться не более чем на 1 год.

Главное управление здравоохранения Воронежской области по согласованию с главным финансовым управлением Воронежской области подготавливает заключение о продлении срока реализации областной целевой подпрограммы, разработке новой областной целевой программы или о нецелесообразности ее дальнейшей государственной поддержки и направляет его на рассмотрение Экспертного совета при администрации Воронежской области. Экспертный совет совместно с ГУЭР с участием главного управления здравоохранения Воронежской области, заинтересованных структурных подразделений администрации Воронежской области организует экспертные проверки хода реализации программы. По результатам экспертных проверок подготавливаются и в установленном порядке решаются вопросы о целесообразности продолжения работ и финансирования программы или о ее прекращении, применении санкций к участникам реализации программных мероприятий.

Главное управление здравоохранения Воронежской области направляет:

- в ГУЭР ежеквартальные годовые отчёты о реализации программы;
- ежегодно до 1 февраля в ГУЭР и главное финансовое управление Воронежской области доклад о ходе работ по реализации программы и эффективности использования финансовых средств.
- Доклад должен содержать:
- сведения о результатах реализации программы за отчетный год;
- данные о целевом использовании о объемах средств федерального, областного бюджетов;
- сведения о соответствии результатов фактическим затратам на реализацию программы;
- сведения о соответствии фактических показателей реализации программы показателям, установленным при их утверждении;
- информацию о ходе и полноте выполнения программных мероприятий;
- оценку эффективности результатов реализации программы;
- оценку влияния фактических результатов реализации программы на эпидемиологическую ситуацию по сахарному диабету в Воронежской области, сведения о результатах реализации программы за истекший год и за весь период реализации, включая оценку значений целевых индикаторов и показателей.

6. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАСХОДОВАНИЯ БЮДЖЕТНЫХ СРЕДСТВ , СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

Выполнение комплекса из трех мероприятий дает возможность достижения целевых индикаторов:

- снижение доли осложнений при сахарном диабете до 28 %;

- увеличение средней продолжительности жизни больных сахарным диабетом I типа:мужчин до 55,3 лет; женщин - до 59,1 года.
- увеличение средней продолжительности жизни больных сахарным диабетом II типа: мужчин до 71,5 года, женщин - до 73,5 лет.

МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

Доля осложнений при сахарном диабете определяется по формуле:
D = C/A * 100% ;
D – доля осложнений в %;
C – число осложнений;
A – общее количество больных сахарным диабетом.

Средняя продолжительность жизни больных сахарным диабетом определяется по формуле:
Ср = Г1+ Г2+ Г3+ .....+Гn / n;
Г1+ Г2+ Г3+ .....+Гn - сумма прожитых лет умерших больных сахарным диабетом;
n- число умерших больных сахарным диабетом.

Приложение 9
к областной целевой программе
«Предупреждение и борьба с заболеваниями
социального характера на 2007-2011 годы»

ПОДПРОГРАММА «АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ»

ПАСПОРТ

подпрограммы «Артериальная гипертония» областной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2007-2011 годы»

Наименование подпрограммы	«Артериальная гипертония»
Дата принятия решения о разработке программы, дата ее утверждения (наименование и номер соответствующего нормативного акта)	Постановление Правительства Российской Федерации от 5 ноября 1997 г. № 1387 «О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации». Распоряжение Правительства Российской Федерации от 11 декабря 2006 г. № 1706-р «Об утверждении концепции федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 годы)». Распоряжение администрации Воронежской области от 9 июня 2006 г. № 1500-р «О разработке областной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2007-2011 годы».
Государственный заказчик подпрограммы	главное управление здравоохранения Воронежской области
Основные разработчики подпрограммы	главное управление здравоохранения администрации Воронежской области; Воронежская государственная медицинская академия им. Н. Н. Бурденко.
Основная цель и задачи подпрограммы	Цель подпрограммы - уменьшение числа заболеваний, обусловленных артериальной гипертонией, а также снижение уровня инвалидности и смертности от ее осложнений. Задачи: - создание эффективной системы профилактики артериальной гипертонии и других сердечно-сосудистых заболеваний в группах риска; - внедрение современных методов ранней диагностики, лечения артериальной гипертонии и реабилитации больных с ее осложнениями.
Важнейшие целевые индикаторы и показатели	Число больных артериальной гипертонией, состоящих под диспансерным наблюдением, - человек; - заболеваемость цереброваскулярной патологией на 100000 населения; - смертность от ишемической болезни сердца, цереброваскулярных заболеваний и в целом сердечно-сосудистых заболеваний на 100000 населения.
Сроки и этапы реализации	2007-2011 годы

подпрограммы	
Перечень основных мероприятий подпрограммы	1. Повышение эффективности раннего выявления, диагностики и лечения больных с артериальной гипертонией и другими сердечно-сосудистыми заболеваниями. 2. Укрепление материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. 3. Разработка системы эпидемиологического мониторинга за сердечно-сосудистыми заболеваниями в Воронежской области.
Объемы и источники финансирования подпрограммы	Общий объем финансирования подпрограммы в 2007-2011 годах (в ценах 2007 года): всего - 7 768,0 тыс. руб., из них: федеральный бюджет – 1 793,0 тыс. руб.; областной бюджет – 5 975,0 тыс. руб.
Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы	- число больных артериальной гипертонией, состоящих под диспансерным наблюдением - 85 000 человек; - заболеваемость цереброваскулярной патологией на уровне 5492,5 на 100000 населения; - снижение смертности населения в целом от болезней системы кровообращения на 10%, от ишемической болезни сердца на 10 %, от цереброваскулярной патологии на 12 %.

1. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОБЛЕМ, НА РЕШЕНИЕ КОТОРЫХ НАПРАВЛЕНА ПОДПРОГРАММА

В течение последних двадцати лет в Воронежской области отмечается неуклонный рост смертности от болезней системы кровообращения. Так, в 2004 году смертность от болезней системы кровообращения на 100000 населения составила в Российской Федерации 892,0, а в Воронежской области 1000,4 (112 % от уровня по РФ). При этом, с 2000 по 2004 год произошло увеличение сердечно-сосудистой смертности в Воронежской области на 7%, в основном за счет роста смертности от ишемической болезни сердца на 24% с 401,4 до 496,6 на 100 000 населения. При этом в структуре общей смертности населения Воронежской области доля сердечно-сосудистых заболеваний устойчиво составляет 50-55% на протяжении последних 5 лет. Отмечается постоянный рост внезапной коронарной смерти. В 2005 году внезапная коронарная смерть в Воронежской области превысила этот показатель 2000 года на 47%.

В то же время распространенность болезней системы кровообращения, которая отражает выявляемость патологии, в течение многих лет не менялась. Рост распространенности начал наблюдаться лишь с 2002-2003 года и в 2005 году этот показатель увеличился в сравнении с 2000 годом на 59%, что было связано с улучшением выявляемости артериальной гипертонии в рамках областной целевой программы «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Воронежской области на 2002-2008 годы».

Если в 2000 году повышенное артериальное давление имели 5,4% взрослого населения, то в 2005 году артериальная гипертония зарегистрирована уже у 11% взрослого населения Воронежской области. В тоже время по данным эпидемиологического мониторинга, проведенного в 2004 году, распространенность артериальной гипертонии в Воронежской области составляет не менее 33%, что соответствует в целом показателям по Российской Федерации.

Известно, что артериальная гипертония является самым распространенным хроническим неинфекционным заболеванием. При изучении частоты распространенности артериальной гипертонии у пациентов, поступивших на стационарное лечение, было показано, что она имеется у 70% больных с инфарктом миокарда и у 77% - с мозговым инсультом, однако в основной диагноз эта патология выносится лишь в 15% случаев.

В Воронежской области смертность от нарушений мозгового кровообращения занимает второе место после ишемической болезни сердца в структуре смертности от болезней системы кровообращения и первое место в структуре первичного выхода на инвалидность. Артериальная гипертония регистрируется в 70-100% случаев при различных типах инсультов. При этом риск смерти от инсульта прямо связан с уровнем артериального давления.

Высокая смертность от осложнений артериальной гипертонии и инвалидизация в связи с артериальной гипертонией сделали это заболевание социально значимым. Артериальная гипертония рассматривается в настоящее время как самый распространенный, но потенциально устранимый фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний. При наличии артериальной гипер-

тонии частота возникновения ишемической болезни сердца увеличивается в 3 раза, ишемической болезни мозга – в 7 раз. Артериальная гипертония и сопутствующий инфаркт миокарда увеличивают риск внезапной коронарной смерти в 3 раза.

Эффективный контроль артериального давления является одним из реальных методов снижения сердечно-сосудистой смертности и инвалидности в обществе. Известно, что снижение систолического артериального давления на 12-13 мм.рт.ст. приводит к снижению риска развития ишемической болезни сердца на 21%, инсульта на 37%, смерти от сердечно-сосудистых заболеваний- на 25%, общей смертности на 13%.

Снижение систолического артериального давления на 16 мм.рт.ст. в промежутке между 1960 и 1990 годами привело к снижению смертности в США от инсульта на 60% и ишемической болезни сердца на 50%.

Данные эпидемиологического мониторинга 2004 года показывают, что среди населения Воронежской области высока распространенность и других кроме артериальной гипертонии основных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний: гиперхолестеринемия выявлена у 23%, ожирение – у 57%, курят 27% населения. За последние пять лет распространенность основных факторов риска среди населения Воронежской области возросла. Если в 2000 году курили 17 % населения, а в 2002 году - 19%, то в 2004 – уже 27%. В 2000 году регулярно употребляли алкоголь 7% населения, в 2002 году - 25%, а в 2004 году - 39%. Частота встречаемости ожирения возросла с 15% в 2000 году до 19% в 2002 году и до 51% в 2004 году.

В Воронежской области среди пациентов с артериальной гипертонией у 52% имеется гипертрофия миокарда левого желудочка, у 30% сопутствующая цереброваскулярная патология и у 33% - ишемическая болезнь сердца. В целом же с учетом всех факторов риска низкий уровень риска развития сердечно-сосудистых осложнений имеют только 9% населения, страдающих артериальной гипертонией, средний - 39%, высокий –35% и очень высокий - 19%.

При скрининге населения Воронежской области, проводившегося выборочно в 2002, 2004, 2005 годах было показано, что не знали о наличии у них повышенного артериального давления 32% людей, среди больных артериальной гипертонией принимали гипотензивные препараты только 52%, при этом эффективно лечились лишь15%.

Учитывая социальную значимость проблемы выявления, лечения и реабилитации пациентов с артериальной гипертонией и её осложнениями, высокую смертность трудоспособного населения, высокую инвалидизацию, необходим комплексный подход к её решению с привлечением не только медицинских учреждений, но и средств массовой информации и других общественных организаций.

2. ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ И СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

Цель подпрограммы - уменьшение числа заболеваний, обусловленных артериальной гипертонией, а также снижение уровня инвалидности и смерт-

ности от ее осложнений. Задачами, которые будут решены в рамках подпрограммы, являются:

- создание эффективной системы профилактика артериальной гипертонии и других сердечно-сосудистых заболеваний в группах риска;
- внедрение современных методов ранней диагностики, лечения артериальной гипертонии и реабилитации больных с ее осложнениями.

Целевые индикаторы подпрограммы указаны в таблице 1.

Таблица 1

Целевые индикаторы и показатели подпрограммы «Артериальная гипертония»

	Единица измерения	Базовые значения (2005 год)	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год
Число больных артериальной гипертонией, состоящих под диспансерным наблюдением	человек	77000	79000	80000	81000	83000	85000
Заболеваемость цереброваскулярной патологией	Случаев на 100000 населения	4255	4500	4800	5100	5300	5492
Смертность от болезней системы кровообращения	Случаев на 100000 населения	1081	1020	1000	990	980	973
Смертность от ишемической болезни сердца	Случаев на 100000 населения	583	570	560	550	540	525
Смертность от цереброваскулярной патологии	Случаев на 100000 населения	342	335	330	320	315	307

Сроки реализации подпрограммы: 2007-2011 годы.

3. СИСТЕМА ПОДПРОГРАММНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

3.1. Повышение эффективности раннего выявления, диагностики и лечения больных с артериальной гипертонией и другими сердечно-сосудистыми заболеваниями

Цель мероприятия: проведение массовых мероприятий по выявлению артериальной гипертонии на ранних стадиях.

В ходе реализации мероприятия предполагается полный охват населения измерением артериального давления, выявление лиц высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений, повышение приверженности лечения, дополнительное обеспечение государственных и муниципальных учреждений здравоохранения лекарственными препаратами для лечения осложнений артериальной гипертонией и других сердечно-сосудистых заболеваний.

Артериальная гипертония рассматривается в настоящее время как наиболее распространенный модифицируемый фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний. При артериальной гипертонии частота развития ишемической болезни сердца увеличивается в 3 раза, ишемической болезни мозга – в 7 раз. Артериальная гипертония и сопутствующий инфаркт миокарда увеличивают риск внезапной коронарной смерти в 3 раза. Эффективный контроль давления является одним из реальных методов снижения сердечно-сосудистой смертности и инвалидности в обществе.

В Воронежской области среди лиц с артериальной гипертонией 1-ю степень повышения артериального давления имеет 23%, 2-ю степень – 69% и 3-ю - 8% пациентов. У 52% гипертоников имеется гипертрофия левого желудочка, у 30% - сочетание гипертонической и цереброваскулярной болезни, у 33% - сочетание гипертонической болезни и ишемической болезни сердца.

С учетом всех факторов низкий уровень риска сердечно-сосудистых осложнений регистрируется только у 8,7%, средний в 38,9%, высокий 35,4% и очень высокий у 18,5%. В тоже время процент диспансеризации больных постоянно снижается: так, в 1997 году под диспансерным наблюдением находилось 53,8% больных артериальной гипертонией, в 2003 году - 42,9%, в 2005 году - 36,7%.

В 2004 году в Воронежской области всего было проведено 56 школ здоровья, в которых прошли обучение всего 2500 пациентов. По данным эпидемиологического мониторинга 2004 года в Российской Федерации среди препаратов, используемых для лечения артериальной гипертонии, доля неэффективных и устаревших гипотензивных препаратов составляет не менее 10%, при этом недостаточно широко используются современные диуретики всего в 15%, антагонисты кальция – 6%, бетаадреноблокаторы – 8%, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента – 20%. Лечебно-профилактические учреждения недостаточно снабжаются современными гипотензивными, гиполипидемическими, антитромботическими и тромболитическими средствами. Анализ работы основных дистрибьюторов лекарственных средств в 2004 году показал, что менее 5% больных с клиническими проявлениями атеросклероза получают гиполипидемическую терапию. Тромболитическая терапия проводится всего в нескольких больницах Воронежской области, при этом ежегодно ее получают не более 3% госпитализированных больных с острым инфарктом миокарда.

Мероприятием предполагается:

1. Оснащение кабинетов доврачебного осмотра и медицинской профилактики в поликлиниках с целью раннего выявления и учета пациентов с высо-

ким риском развития сердечно-сосудистых осложнений и организация на их базе школ здоровья.

2. Дополнительное обеспечение государственных учреждений здравоохранения современными гипотензивными, гиполипидемическими, антитромботическими и тромболитическими средствами для лечения осложнений артериальной гипертонией и других сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе для лечения пациентов после операций на коронарных и других артериях, приобретение рентгеноконтрастных средств и расходных материалов.

Реализация мероприятий планируется в 2007-2011 годах. Общий объем финансирования мероприятия (в ценах 2007 года) составит 2200,0 тыс. руб. – средства областного бюджета.

Реализация мероприятия позволит выявлять больных с артериальной гипертонией в ранние сроки, дополнительно обследовать пациентов, имеющих высокий риск развития осложнений, повысить приверженность к лечению и его эффективность, улучшит лекарственное обеспечение учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

3.2 Укрепление материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы

Цель мероприятия: повышение уровня оснащенности государственных и муниципальных учреждений здравоохранения медицинским оборудованием, в том числе на этапе высокоспециализированной медицинской помощи.

Состояние материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений Воронежской области не соответствует требованиям приказа Минздрава Российской Федерации от 30.11.1993 г. № 283, регламентирующего минимальный набор функциональных исследований, и приказа от 24.01.2003 г. № 4, регламентирующего оснащение медицинским оборудованием амбулаторно-поликлинических учреждений для проведения диагностики больных с артериальной гипертонией. Из 31 центральных районных больниц Воронежской области эхокардиографическое исследование не проводится в 9 (29%), велоэргометрия - в 22 (71%), суточное мониторирование артериального давления - в 23 (74%), суточное мониторирование ЭКГ – в 15 (48%). Полный липидный спектр и адекватная степень коагуляции крови определяется лишь в нескольких медицинских учреждениях Воронежской области.

Межтерриториальный кардиологический центр ОКБ №1 не оснащен современной ультразвуковой аппаратурой экспертного класса для исследования сердечно-сосудистой системы и магистральных артерий, а также диагностической аппаратурой для неинвазивной визуализации сердца и коронарного кровотока.

Мероприятием предполагается:

- дополнительное оснащение государственных и муниципальных учреждений здравоохранения диагностической и лечебной аппаратурой.

Реализация мероприятий планируется в 2007-2011 годах.

Общий объем финансирования мероприятия (в ценах 2007 года) составит 2 568,0 тыс. руб., в том числе из областного бюджета – 775,0 тыс. руб., из федерального бюджета 1 793,0 тыс. руб.

Реализация мероприятия приведет к улучшению обеспеченности государственных учреждений здравоохранения оборудованием для проведения необходимой диагностики пациентов с артериальной гипертонией, расширит спектр диагностических исследований, выполняемых на этапе высокоспециализированной медицинской помощи, что повысит в целом эффективность лечебных и реабилитационных мероприятий у больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

3.3 Разработка системы эпидемиологического мониторинга за сердечно-сосудистыми заболеваниями в Воронежской области

Цель мероприятия: разработка системы автоматического учета лиц с артериальной гипертонией, динамического контроля за эпидемиологической ситуацией, обусловленной сердечно-сосудистыми заболеваниями в Воронежской области.

Анализ работы областной целевой программы «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Воронежской области на 2002-20008 годы» показал, что в настоящее время отсутствует четкий учет лиц с повышенным артериальным давлением. В частности нет поименной регистрации, учитывается не количество пациентов с повышенным артериальным давлением, а число проведенных измерений артериального давления, не ведется учет лиц с высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений. В Воронежской области нет регистров для пациентов перенесших острое нарушение мозгового или коронарного кровообращения, операции реваскуляризации миокарда, с высоким риском развития внезапной смерти.

Мероприятием предполагается:

1. Разработка и сопровождение регистра для пациентов с высоким риском развития внезапной смерти, перенесших инсульт и инфаркт миокарда.

2. Создание и сопровождение информационной системы эпидемиологического мониторинга сердечно-сосудистых заболеваний на базе межтерриториального кардиологического центра.

Реализация мероприятий планируется в 2007-2011 годах.

Общий объем финансирования мероприятия (в ценах 2007 года) составит 3000,0 тыс. руб. – средства областного бюджета.

Реализация мероприятия обеспечит функционирование автоматизированной системы учета больных с артериальной гипертонией и другими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, а также информационной системы эпидемиологического мониторинга сердечно-сосудистых заболеваний.

4. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДПРОГРАММЫ

В целом на реализацию подпрограммы требуются затраты в размере 7768,0 тыс. рублей, из них 1 793,0 тыс. рублей составят средства федераль-

ного бюджета, 5 975,0 тыс. рублей – средства бюджета субъекта Российской Федерации Воронежской области.

Объемы финансирования программных мероприятий за счет средств областного бюджета согласованы государственным заказчиком подпрограммы «Артериальная гипертония» с органами исполнительной власти Воронежской области.

5. МЕХАНИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

Ответственным за реализацию подпрограммы является государственный заказчик подпрограммы – главное управление здравоохранения Воронежской области.

Цели, задачи и мероприятия подпрограммы определены в соответствии с приоритетами развития здравоохранения Российской Федерации и Воронежской области.

Главное управление здравоохранения Воронежской области обеспечивает в ходе реализации подпрограммы координацию деятельности основных исполнителей, контролирует целенаправленное и эффективное использование выделенных средств и выполнение намеченных мероприятий, формирует совместно с исполнителями подпрограммы бюджетные заявки, предусматривая в них ассигнования на реализацию мероприятий подпрограммы за счет средств федерального и областного бюджетов, и ежегодно представляет их в установленном порядке в главное финансовое управление администрации Воронежской области, Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, принимает возможные меры по полному финансированию подпрограммы.

Объемы финансирования подпрограммы будут ежегодно корректироваться, исходя из возможностей бюджета на очередной финансовый год, результатов проводимого государственным заказчиком мониторинга и оценки эффективности реализации подпрограммы.

Для текущего управления подпрограммой создается Координационный совет и рабочие группы по основным направлениям подпрограммы.

Предполагается проводить полугодовой и ежегодный анализ объемов и сроков выполнения разделов подпрограммы с помощью экспертной группы созданной в рамках Координационного совета.

Текущее управление осуществляется Координационным советом, возглавляемым заместителем начальника главного управления здравоохранения администрации Воронежской области.

Исполнители отдельных мероприятий подпрограммы определяются в установленном порядке на конкурсной основе.

Координационный совет с учетом выделяемых на реализацию подпрограммы финансовых средств ежегодно уточняет целевые показатели и затраты по программным мероприятиям, механизм реализации программы и состав исполнителей.

6. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

Социальная значимость подпрограммы определяется комплексом мероприятий, направленных на существенное улучшение показателей здоровья населения по сердечно-сосудистым заболеваниям.

В результате реализации подпрограммы экономический эффект только от снижения заболеваемости и инвалидности с временной или стойкой утратой трудоспособности, а также смертности в связи с сердечно-сосудистыми заболеваниями, при которых артериальная гипертония является основным фактором риска, составит около 480 млн. рублей в течение 2007-2011 годов.

Оценка эффективности реализации подпрограммы будет проводиться в сравнении с 2005 годом с учетом следующих показателей:

число больных артериальной гипертонией, состоящих под диспансерным наблюдением – 85000 человек, заболеваемость цереброваскулярной патологией на уровне 5492,5 на 100000 населения. Снижение смертности населения в целом от болезней системы кровообращения на 10%, ишемической болезни сердца на 10%, от цереброваскулярной патологии на 12%.

Методика оценки эффективности подпрограммы

Число больных артериальной гипертонией, состоящих под диспансерным наблюдением – абсолютное значение зарегистрированных больных с артериальной гипертонией (I10-I13), состоящих под диспансерным наблюдением.

Заболеваемость цереброваскулярной патологией определяется по формуле:

З=(ЦВБ/Н)*100000, где З – показатель заболеваемости, ЦВБ – число зарегистрированных больных с цереброваскулярной патологией (I60-I69), Н – численность населения.

Смертность от болезней системы кровообращения – С=(СБК/Н)*100000, где:

С – показатель смертности, СБК - число умерших от болезней системы кровообращения (I00-I99), Н – численность населения.

Смертность от ишемической болезни сердца – С=(ИБС/Н)*100000, где С – показатель смертности, ИБС – число умерших от ишемической болезни сердца

(I20-I25), Н – численность населения.

Смертность от цереброваскулярных болезней – С=(ЦВБ/Н)*100000, где С – показатель смертности, ЦВБ – число умерших от цереброваскулярных заболеваний (I60-I69), Н – численность населения.

7. ОРГАНИЗАЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ И КОНТРОЛЬ ЗА ХОДОМ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

Комплексное управление реализацией областной целевой подпрограммы «Артериальная гипертония» осуществляется государственным заказчиком – главным управлением здравоохранения Воронежской области, который в рамках своей компетенции:

- координирует деятельность различных ведомств по выполнению программных мероприятий;
- оценивает эффективность реализации отдельных разделов подпрограммы;
- участвует в финансировании программных мероприятий;
- обеспечивает контроль за реализацией подпрограммы, включающий в себя контроль за эффективным использованием выделяемых финансовых средств, контроль за качеством проводимых мероприятий путем экспертных оценок, контроль за выполнением сроков реализации мероприятий, исполнением договоров и контрактов;
- осуществляет разработку проектов постановлений и распоряжений администрации Воронежской области, направленных на выполнение подпрограммы.

В своей работе государственный заказчик подпрограммы руководствуется федеральными и областными законами, постановлениями Правительства Российской Федерации, приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, другими нормативными правовыми актами.

Финансовый контроль за целевым использованием выделяемых бюджетных средств осуществляется уполномоченными органами в установленном порядке. При необходимости будут проводиться экспертные оценки проверки хода реализации подпрограммы структурными подразделениями администрации Воронежской области, Контрольно-счетной палатой Воронежской области, Контрольно-ревизионным управлением Министерства финансов по Воронежской области, иными заинтересованными органами государственной власти Российской Федерации и Воронежской области.

Целью проверок станет подтверждение соответствия сроков реализации мероприятий утвержденным параметрам подпрограммы.

Приложение 10
к областной целевой программе
«Предупреждение и борьба с заболеваниями
социального характера на 2007-2011 годы»

ПОДПРОГРАММА «ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДОВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ»

Паспорт
подпрограммы «Инфекции, передаваемые половым путем»

Наименование подпрограммы Областная целевая программа	«Инфекции, передаваемые половым путем»
Дата принятия решения о разработке подпрограммы, дата ее утверждения (наименование и номер соответствующего нормативного акта)	Распоряжение администрации Воронежской области от 09.06.2006 г. № 1500-р «О разработке программы предупреждения и борьба с заболеваниями социального характера Воронежской области на 2007-2011 годы».
Государственный заказчик подпрограммы	главное управление здравоохранения Воронежской области.
Основные разработчики подпрограммы	главное управление здравоохранения Воронежской области, ГУЗ «Воронежский областной клинический кожно-венерологический диспансер»
Цели и задачи подпрограммы	Основная цель: стабилизация эпидемиологической ситуации по инфекциям, передаваемым половым путем. Задачи подпрограммы: - развитие материально-технической базы учреждений здравоохранения, оказывающих услуги по дерматовенерологии; - разработка и внедрение современных методов диагностики, лечения и реабилитации при инфекциях, передаваемых половым путем; - совершенствование методов профилактики инфекций, передаваемых половым путем, включая разработку информационных материалов и образовательных программ для населения; - совершенствование качества лабораторной диагностики возбудителей инфекций, передаваемых половым путем;

Важнейшие целевые индикаторы и показатели	- заболеваемость сифилисом на 100 тыс. населения число случаев 40,8; - заболеваемость гонореей на 100 тыс. населения – 38,5; - доля специализированных медицинских учреждений, осуществляющих мониторинг изменчивости возбудителей инфекций, передаваемых половым путем, в общем числе учреждений дерматовенерологического профиля – 15%.
Сроки и этапы реализации подпрограммы	2007 - 2011 годы.
Перечень основных мероприятий	1. Организация и укрепление материально-технической базы ГУЗ ВОККВД и МУЗ БКВД. 2. Обеспечение специализированными реактивами и спецпрепаратами лечебных учреждений, оказывающих дерматовенерологическую помощь (в ценах 2007г).
Объемы и источники финансирования	Общая сумма затрат составляет 14212,0 тыс. рублей, в том числе: - средства федерального бюджета – 3280,0 тыс.рублей; - средства областного бюджета – 10932,0 тыс. рублей;
Ожидаемые конечные результаты реализации программы и показатели социально-экономической эффективности	В результате реализации подпрограммы к 2012 году ожидается снижение заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем на 5%, в т.ч.: - повышение активности выявления инфекций, передаваемых половым путем на 5%; - снижение заболеваемости врожденным сифилисом до единичных случаев; - улучшение качества лабораторной диагностики на 10%.

Глава 1. Характеристика проблем, на решение которых направлена областная целевая подпрограмма

Инфекции, передаваемые половым путем остаются одной из актуальных проблем медицины и здоровья населения. Общее число больных с инфекциями, передаваемыми половым путем в Воронежской области 2438 случаев или 104,4 на 100 тыс. населения.

Наблюдается активное снижение заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем.

В структуре инфекций, передаваемых половым путем, наибольший вес имеет трихомониаз – около 60,3%, хламидиоз – 11,6%, сифилис – 11,5%, гонорея – 8,8%.

Внимание к проблемам инфекций, передаваемых половым путем, продиктовано большой социальной значимостью данных заболеваний.

Основными причинами заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, являются, с одной стороны, ухудшение социально-экономических условий, снижение жизненного уровня населения, с другой – недостаточная профилактика инфекций, передаваемых половым путем, недостатки в организации и качестве медицинской помощи в муниципальных учреждениях, у частнопрактикующих врачей.

Одной из главных проблем остается несвоевременное обращение больных за медицинской помощью в лечебные учреждения, недостаточная материально-техническая база лабораторной службы в муниципальных учреждениях Воронежской области.

Необходима разработка и реализация комплекса мер по повышению эффективности и качества профосмотров, усиление роли первичного звена здравоохранения, активизация работы смотровых кабинетов.

В процессе выявления инфекций, передаваемых половым путем задействованы врачи практически всех специальностей. Необходимо обеспечить подготовку и переподготовку квалифицированных специалистов, владеющих современными, лечебно-диагностическими технологиями.

Эффективная первичная и вторичная профилактика больных с инфекциями, передаваеыми половым путем, возможна при наличии полного учета и регистрации путем создания соответствующих банков данных, выявления, накопления и обработки информации.

Неудовлетворительная материально-техническая база, недостаточное финансирование дерматовенерологической службы сдерживает организацию лечебно-диагностического процесса на современном уровне.

Воронежский областной клинический кожно-венерологический диспансер, рассчитанный на 50 коек, и Борисоглебский межрайонный кожно-венерологический диспансер - на 20 коек, являются единственными специализированными лечебно-профилактическими учреждениями Воронежской области, обеспечивающими высококвалифицированную амбулаторную и стационарную помощь больным с инфекциями, передаваемыми половым путем.

Воронежский областной клинический кожно-венерологический диспансер размещен в трехэтажном здании 1970 года постройки, Борисоглебский межрайонный кожно-венерологический диспансер размещен в двухэтажном здании 1940 года постройки - палаты не соответствуют санитарным нормам, предъявляемым лечебным учреждениям, ни по площадям, ни по набору помещений для больных и персонала. В Борисоглебском межрайонном диспансере отдельное здание пищеблока подлежит сносу и постройки нового здания.

Отсутствие финансовых средств, невозможность оснастить диспансеры необходимым лечебно-диагностическим оборудованием, физиотерапевтическими аппаратами, приобретать в полном объеме новые лекарственные препараты и реактивы, сдерживает внедрение современных медицинских технологий, не позволяет обеспечить надлежащее качество и объемы уточняющей диагностики и лечения.

Реализация областной целевой программы «Инфекции, передаваемые половым путем», позволит снизить суммарный экономический ущерб, а самое главное – позволит снизить дальнейшее распространение заболеваний инфекциями, передаваемыми половым путем, среди населения Воронежской области.

Глава 2. Цели, задачи, сроки целевой программы

Основная цель: стабилизация эпидемиологической ситуации по инфекциям, передаваемым половым путем.

Задачи подпрограммы:

- развитие материально-технической базы учреждений здравоохранения, оказывающих услуги по дерматовенерологии;

- разработка и внедрение современных методов диагностики, лечения и реабилитации при инфекциях, передаваемых половым путем;

- совершенствование методов профилактики инфекций, передаваемых половым путем, включая разработку информационных материалов и образовательных программ для населения;

- совершенствование качества лабораторной диагностики возбудителей инфекций, передаваемых половым путем.

Сроки и этапы реализации подпрограммы 2007-2011 гг.

Целевые индикаторы эффективности реализации подпрограммы

Ожидаемые эффекты от реализации							
	Ед.изм. чел.	Базовые значения (2006г)	2007 (%)	2008 (%)	2009 (%)	2010 (%)	2011 (%)

Заболеваемость сифилисом на 100 тыс. нас.	Число случаев	40,8	38,1	36,5	32,8	29,4	27,1
Заболеваемость гонореей на 100 тыс. населения	Число случаев	38,5	36,8	35,1	33,5	30,1	29,5
Доля специализированных медицинских учреждений, осуществляющих мониторинг изменчивости возбудителей инфекций, передаваемых половым путем, в общем числе учреждений дерматовенерологического профиля	процентов	15	25	35	50	55	60

Глава 3. Система программных мероприятий

Подпрограмма включает 2 мероприятия:

3.1 Развитие материально-технической базы ГУЗ «Воронежский Областной клинический кожно-венерологический диспансер» и МУЗ «Борисоглебский кожно-венерологический диспансер»

Цель мероприятия – расширение объемов и повышение качества медицинского обслуживания за счет дооснащения оборудованием, автотранспортом, из них:

лабораторным оборудованием – 12 единиц;

санитарным автотранспортом – 5 единиц.

Мероприятием предусмотрено дооснащение необходимым оборудованием (лабораторным и физиотерапевтическим), автотранспортом.

Общий объем финансирования мероприятия – 6452,0 тыс. руб.;

- областного бюджета –6452,0 тыс. руб.

Реализация мероприятия планируется в 2007-2011 годах.

Эффект данной подпрограммы позволит улучшить качество оказания специализированной медицинской помощи дерматовенерологическим больным, уменьшить число диагностических ошибок, более точно планировать тактику ведения больных, проводить полноценное комбинированное и комплексное обследование и лечение за счет дооснащения современным, высокотехнологическим оборудованием на 100%, в том числе уникальными аппаратами: ПЦР, ИФА, ПУВА, а также санитарным автотранспортом на 100%.

3.2 Диагностика, лечение и профилактика ИППП

Цель мероприятия – обеспечение возможности адекватного обследования и лечения дерматовенерологических больных с применением современных лекарственных препаратов и реактивов, повышение эффективности мер по профилактике и ранней диагностике ИППП, получение достоверной и расширенной информации об эпидемиологической ситуации, модернизация существующего регистра для вхождения в общероссийский государственный регистр больных, страдающих инфекциями, передаваемыми половым путем.

Мероприятия реализуются путем развития дерматовенерологической службы, направленное на повышение эффективности диагностики и лечения инфекций, передаваемых половым путем.

Общий объем финансирования мероприятия – 7760,0 тыс. руб.;

- средства федерального бюджета – 3280,0 тыс.руб.;
- средства областного бюджета - 4480,0 тыс. руб.

Реализация мероприятия позволит снизить заболеваемость сифилисом на 13,7%, гонореей на 9%, улучшить качество оказания специализированной медицинской помощи больным с ИППП.

В настоящий момент потребность в современных лекарственных препаратах для больных с ИППП удовлетворяется только на 70%.

Основной проблемой остается позднее выявление больных с инфекциями, передаваемыми половым путем, в амбулаторно-поликлинических учреждениях города Воронежа и Воронежской области. Это обусловлено крайне недостаточным использованием современных методов раннего выявления заболеваний, неэффективностью профилактических осмотров, низкой профессиональной подготовкой медицинских работников.

Эффективная первичная профилактика заболеваний с ИППП возможна при наличии полного учета и регистрации пациентов путем создания соответствующих банков данных, выявления, накопления и обработки информации об их количестве.

Перспективное планирование развития дерматовенерологической службы, направленное на повышение эффективности диагностики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, снижение неблагоприятных исходов заболеваний, требуют достоверной и расширенной информации об эпидемиологической ситуации по дерматовенерологии.

Требуется модернизировать существующий регистр для вхождения в общероссийский государственный регистр больных, страдающих инфекциями, передаваемыми половым путем.

Информация, полученная посредством регистра, позволит принимать оперативные и целенаправленные управленческие решения по совершенствованию дерматовенерологической службы. Мероприятием предусмотрено обеспечение кабинетов необходимым оборудованием и инструментарием, проведение профилактических осмотров с использованием визуальной техники; создание системы санитарно-гигиенического учета.

Реализация мероприятия позволит усовершенствовать систему профилактики инфекций, передаваемых половым путем, увеличить выявляемость при профилактических осмотрах.

Глава 4. Ресурсное обеспечение подпрограммы

Общий объем финансовых ресурсов для реализации программы составляет 14212,0 тыс. рублей (в ценах 2007 года).

Основными источниками средств, необходимых для реализации подпрограммы, являются:

- средства федерального бюджета на безвозвратной основе – 3280,0 тыс. руб.
- средства областного бюджета – 10932,0 тыс. руб.

По статье расходов «Капитальные вложения» - 6452,0 тыс.руб.
По статье «Прочие расходы» - 7760,0 тыс.руб.

Глава 5. Механизм реализации подпрограммы

Ответственным за реализацию программы является государственный заказчик подпрограммы – главное управление здравоохранения Воронежской области.

Областная целевая подпрограмма «Инфекции, передаваемые половым путем» будет реализована на основе правовой базы, образованной положениями распоряжения администрации Воронежской области от 22.02.2006 г. № 516-р «О разработке программы социального и экономического развития Воронежской области на 2007-2010 годы».

Цели, задачи и мероприятия программы определены в соответствии с приоритетами развития здравоохранения Российской Федерации и Воронежской области.

Главное управление здравоохранения Воронежской области обеспечивает в ходе реализации подпрограммы координацию деятельности основных исполнителей, контролирует целевое и эффективное использование выделенных средств и выполнение намеченных мероприятий. Главное управление здравоохранения формирует совместно с исполнителями подпрограммы бюджетные заявки и ежегодно представляет их в установленном порядке в главное финансовое управление Воронежской области, Министерство здравоохранения и социального развития РФ, принимает возможные меры по полному финансированию подпрограммы.

Главное управление здравоохранения Воронежской области при необходимости в установленном порядке вносит в ГУЭР (главное управление экономического развития Воронежской области) предложения (с обоснованиями) о продлении срока реализации программы, который истекает в текущем году. Срок реализации программы может продлеваться не более чем на 1 год. Главное управление здравоохранения Воронежской области по согласованию с главным финансовым управлением Воронежской области подготавливает заключение о продлении

срока реализации областной целевой программы, разработке новой областной целевой программы или о нецелесообразности ее дальнейшей государственной поддержки и направляет его на рассмотрение Экспертного совета при администрации Воронежской области. Экспертный совет совместно с ГУЭР с участием главного управления здравоохранения Воронежской области, заинтересованных структурных подразделений администрации Воронежской области организует экспертные проверки хода реализации программы. По результатам экспертных проверок подготавливаются и в установленном порядке решаются вопросы о целесообразности продолжения работ и финансирования программы или о ее прекращении, применении санкций к участникам реализации программных мероприятий.

Главное управление здравоохранения Воронежской области направляет:

- в ГУЭР ежеквартальные годовые отчёты о реализации программы;

- ежегодно до 1 февраля в ГУЭР и главное финансовое управление Воронежской области доклад о ходе работ по реализации программы и эффективности использования финансовых средств.

Доклад должен содержать:

- сведения о результатах реализации программы за отчетный год;

- данные о целевом использовании и объемах средств федерального, областного бюджетов;

- сведения о соответствии результатов фактическим затратам на реализацию программы;

- сведения о соответствии фактических показателей реализации программы показателям, установленным при их утверждении;

- информацию о ходе и полноте выполнения программных мероприятий;

- оценку эффективности результатов реализации программы;

- оценку влияния фактических результатов реализации программы на ситуацию наркооборота, наркопотребления и наркопреступности (мультипликативный эффект по результатам реализации программы).

В отчетном году, совпадающем со сроком завершения реализации программы, главное управление здравоохранения Воронежской области подготавливает и в срок до 1.03.2011 г. представляет в Экспертный совет, ГУЭР и главное финансовое управление Воронежской области отчет о выполнении программы, эффективности использования финансовых средств за весь период ее реализации.

Доклад должен содержать сведения о результатах реализации программы за истекший год и за весь период реализации, включая оценку значений целевых индикаторов и показателей.

Глава 6. Оценка эффективности реализации подпрограммы

Основными показателями социально-экономической эффективности реализации подпрограммы являются:

- улучшение качества оказания специализированной медицинской помощи дерматовенерологическим больным на 20%;
- более точное планирование тактики ведения больных;
- проведение полноценного комбинированного обследования больных с инфекциями, передаваемыми половым путем;
- использование в дерматовенерологии наиболее эффективных антибиотиков, иммуномодулирующих препаратов;
- увеличение обеспечения комплексного лечения впервые выявленных больных на 15%,
- усовершенствование системы профилактики дерматовенерологических заболеваний,
- увеличение выявлений ИППП при профосмотрах на 10%,
- уменьшение числа диагностических ошибок на 5%.

Методика оценки эффективности подпрограммы

Заболеваемость сифилисом определяется по формуле:

$$З = \frac{A}{B} * 100$$

$$\text{заболеваемость} = \frac{\text{число случаев}}{\text{численность населения}} * 100 \text{ тыс.населения}$$

Заболеваемость гонореей определяется по формуле:

$$З = \frac{C}{D} * 100$$

$$\text{заболеваемость} = \frac{\text{число случаев}}{\text{численность населения}} * 100 \text{ тыс.населения}$$

Заболеваемость сифилисом детей определяется по формуле:

$$З = \frac{S}{G} * 100$$

$$\text{заболеваемость} = \frac{\text{число случаев}}{\text{численность детского населения}} * 100 \text{ тыс. детского населения}$$

Глава 7. Организация управления подпрограммой и контроль за ходом ее реализации

В систему организации и контроля реализации областной целевой подпрограммы «Инфекции, передаваемые половым путем» входят следующие уполномоченные органы:

- главное управление здравоохранения Воронежской области (далее ГУЗ);
- главное управление экономического развития Воронежской области (далее ГУЭР);
- главное финансовое управление Воронежской области (далее ГФУ).

Комплексное управление реализации программы осуществляет главное управление здравоохранения Воронежской области, которое несет ответственность за реализацию и конечные результаты программы, рациональное использование выделяемых на ее выполнение финансовых средств.

ГУЗ в рамках своей компетенции:

- определяет наиболее эффективные формы и методы организации работ по реализации программы;
- контролирует проведение конкурсов по отбору исполнителей программных мероприятий;
- проводит согласование объемов финансирования на очередной финансовый год и на весь период реализации программы;
- в установленном порядке представляет проекты бюджетных заявок на ассигнования из областного бюджета на финансирование программы на очередной финансовый год;
- утверждает распределение выделяемых на безвозвратной основе средств областного бюджета по соответствующим программным мероприятиям и статьям расходов, целевые показатели. При изменении объемов финансирования программы корректирует объемы и виды выполняемых работ на очередной финансовый год, определяет приоритеты, принимает меры по обеспечению выполнения программы;
- обеспечивает контроль за реализацией программы, включающий в себя контроль за эффективным использованием выделяемых финансовых средств, контроль за качеством проводимых мероприятий путем экспертных оценок;
- осуществляет сбор и систематизацию статистической и аналитической информации о ходе выполнения программных мероприятий;
- проводит мониторинг результатов реализации программных мероприятий, подготавливает и в установленном порядке представляет отчеты о реализации программы, эффективности использования бюджетных средств;
- организует внедрение и обеспечение использования информационных технологий в целях управления реализации программы;

- координирует разработку проектов нормативных правовых актов по вопросам реализации программы;

- вносит в установленном порядке предложения, связанные с корректировкой программы.

Осуществление контроля за реализацией программы обеспечит своевременное и полное выполнение мероприятий программы, а также эффективное и целевое использование бюджетных средств.

Необходимым условием успешной реализации настоящей программы является максимальная открытость процесса выработки и принятие решений по всем поставленным в ней вопросам при широком их обсуждении с участием общественности, научных и экспертных кругов.

Приложение 11
к областной целевой программе
«Предупреждение и борьба с заболеваниями
социального характера на 2007-2011 годы»

ПОДПРОГРАММА «РАЗВИТИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ»

Паспорт
Подпрограммы
«Развитие психиатрической помощи»
областной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2007 – 2011 годы»

Наименование подпрограммы	«Развитие психиатрической помощи в Воронежской области»
Дата принятия решения о разработке подпрограммы, дата ее утверждения (наименование и номер соответствующего нормативного акта)	Распоряжение администрации Воронежской области от 9.06.2006 г. № 1500-р «О разработке областной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2007 – 2011 годы»
Государственный заказчик подпрограммы	главное управление здравоохранения Воронежской области
Основные разработчики подпрограммы	главное управление здравоохранения Воронежской области
Цели и задачи подпрограммы	Целью подпрограммы является развитие системы комплексной профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах. Задачами указанной подпрограммы являются: - совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение бригадных форм работы в условиях психиатрического стационара, дневного стационара, психоневрологического диспансера и реабилитационного общежития; - внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации, повышение качества жизни лиц с психическими расстройствами.
Важнейшие целевые индикаторы и показатели	Доля пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов с 5% до 41%; - доля пациентов, получающих стационарную помощь, в общем числе наблюдаемых пациентов (с 15,7 % до 14,5 % в течение 5 лет);

	- средняя продолжительности лечения больного в стационаре (с 43,3 до 41,1 дней за 5 лет); - доля повторных в течении года госпитализации в психиатрический стационар (с 20% до 17,5%).
Сроки и этапы реализации подпрограммы	2007 - 2011 годы
Перечень мероприятий подпрограммы	1. Реконструкция лечебных корпусов и котельной ГУЗ «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер» пос. Орловка, Хохольский район. 2. Реконструкция лечебного корпуса ГУЗ «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер» г. Воронеж. 3. Улучшение качества жизни и предупреждение инвалидизации лиц с психическими расстройствами. 4. Оснащение оборудованием, транспортными средствами и оргтехникой психиатрических учреждений Воронежской области.
Объемы и источники финансирования	Общий объем финансирования (в ценах 2007г.) составляет 140566 тыс. рублей, в том числе: - средства федерального бюджета 9232 тыс. рублей; - средства областного бюджета –131334 тыс. рублей.
Ожидаемые конечные результаты реализации программы и показатели социально-экономической эффективности	Увеличение доли пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов с 5 до 41% в 2011г.; - снижение доли пациентов, получающих стационарную помощь, в общем числе наблюдаемых пациентов (с 15,7 % до 14,5 % в 2011г.); - снижение средней продолжительности лечения больного в стационаре (с 43,3 до 41,1 дней в 2011г.); - снижение доли повторных в течении года госпитализаций в психиатрический стационар с 20% до 17,5% в 2011г.

1. Характеристика проблем, на решение которых направлена областная целевая подпрограмма «Развитие психиатрической помощи»

Подпрограмма «Развитие психиатрической помощи» областной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2007 – 2011 годы» разработана на основании распоряжения администрации Воронежской области от 9.06.2006 г. № 1500-р «О разработке областной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2007 – 2011 годы» во исполнение Федерального закона Российской Федерации от 2 июля 1992 года. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (в редакции федеральных законов от 21.07. 1998 года № 117-ФЗ; от 25.07.2002 года № 116-ФЗ; от 10.01.2003 года № 15-ФЗ; от 29.06.2004 года № 58-ФЗ; от 22.08.2004 года № 122-ФЗ) и распоряжения Правительства Российской Федерации от 06.02.2003 г. № 145 – р.

Психические расстройства – медико-социальная проблема, решение которой зависит не только от уровня развития здравоохранения в стране и регионе, но и преимущественно от экономических и социальных факторов, качества жизни населения. Ухудшение психического здоровья жителей Воронежской области ведет к социально – экономическим потерям.

Показатель первичной заболеваемости всего населения в Российской Федерации увеличился за период с 1993г. по 2003г. на 22.0 % (1993г. – 312,5, 2003г. – 381,1 на 100 тыс. населения). В Воронежской области динамика показателей была более выражена. Так заболеваемость всего населения выросла в 1.8 раза (1993г. – 309,3, 1996г.- 401,4, 2003г. – 571,3, 2005г.- 597,9; РФ-384,4 на 100 тыс. населения). Число больных с психическими расстройствами, наблюдаемых психиатрами, психотерапевтами, увеличилось в целом по РФ на 18 % (1993г. – 2199.9 на 100 тыс. населения, 2003г. – 2596,8). Число больных с психическими расстройствами, наблюдаемых в психоневрологических учреждениях, кабинетах Воронежской области увеличилось на 37,8 % (1993 г. – 2549,1 на 100 тыс. населения, 1996г. – 2795,7, 2003г. – 3513,2, 2005г. – 3549,0; РФ- 2967,4). Первичный выход на инвалидность при психических расстройствах составил 3,9 на 10 тыс.населения (2000г. – 2,7 , РФ – 3,8), в том числе детская первичная инвалидность (в возрасте 0-17 лет включительно) – 5,7 случаев на 10 тыс. детского населения. Из общего числа первично признанных инвалидами по поводу психических расстройств: в районах Воронежской области – 4,3 на 10 тыс. населения районов, в т.ч. детей – 7,2 на 10 тыс. детского населения; в г. Воронеже – 3,5 на 10 тыс. населения города, в т.ч. у детей – 3,4. Число больных с психическими расстройствами, имеющими инвалидность по Воронежской области в 2005г. – 15614 человек (2000г. – 13388), в т.ч. детей – 1574. На 10 тыс. соответствующего населения: 66,9 - всего; (по РФ – 69,5) , в т.ч. детей – 37,2. В нозологической структуре больных, имеющих инвалидность: шизофрения – 40,5 %, в т.ч. у детей – 1,8 %; хронические неорганические психозы – 6,8 %, у детей – 5,8 %; психические расстройства вследствие эпилепсии – 9,2 %, у детей

– 9,6 %; умственная отсталость – 31,7 %, у детей – 74,5 %; прочие психические расстройства – 11,8 %, у детей – 8,3 %.

Число лиц, страдающих психическими расстройствами, не являющиеся инвалидами с диагнозом «шизофрения» - 2315, органические расстройства вследствие «эпилепсии»-1640, «аффективные психозы» - 1339.

Ухудшение социального положения лиц, страдающих психическими расстройствами, рост числа больных, имеющих группу инвалидности (в общем числе наблюдаемых: 2000г. – 17,5%, 2005г. – 18,8%; РФ – 23,4 %), является серьезным препятствием для их трудоустройства, сложностью в организации социально-трудовой и психосоциальной реабилитации в новых условиях рынка труда. Увеличивается число больных, не имеющих средств к существованию, утративших жилье и социальные связи.

С конца 1998г. наблюдается некоторая стабилизация в показателях, происходит перераспределение в группах учета больных психическими расстройствами. Если в 1996г. удельный вес больных с тяжелыми клиническими формами психических расстройств составлял 53,4 % от общего числа наблюдаемых, то к концу 2005г. доля таких больных снизилась до 31,6 %. Здесь так же надо отметить, что в данный период происходит улучшение в лекарственном обеспечении психически больных и некоторое улучшение в материальном обеспечении психиатрических учреждений.

За период с 2000г. по 2005г. число больных психическими расстройствами увеличилось только на 13, 5 % и составляет 3549,0 (82833 больных) на 100 тыс. населения Воронежской области.

Среди больных 508 человек состояли на активном диспансерном наблюдении в связи с социально опасными тенденциями, что составляет 2,1 % к числу наблюдаемых в диспансерной группе взрослых и подростков. В сравнение с 2000 г. количество больных, состоящих в группе «АДН», увеличилось на 4%, количество повторных ООД составило 2 % от состоящих на активном диспансерном наблюдении (2000г. – 2,3 %). Состоит на амбулаторном принудительном лечении 41 больной.

В Воронежской области функционируют 3 дневных стационара на 125 мест, что составляет менее 30 % от норматива: общепсихиатрический на 50 мест и психотерапевтический на 50 мест в ГУЗ «ВОКПНД. Ежегодно получают лечение более 1300 больных.

Стационарная помощь оказывается в ГУЗ «Воронежский областной клинический психиатрический диспансер» (1530 коек) , ГУЗ «Областная психиатрическая больница «Танцыреи»(100 коек), ГУЗ «Борисоглебский психоневрологический диспансер»(100коек)и в психиатрических отделениях ЦРБ. Общее число коек в психиатрических учреждениях (отделениях) ЛПУ Воронежской области – 1785, обеспеченность койками равняется 7,6 на 10 тыс. населения, что в 1,5 - 2 раза ниже средне федерального уровня: ЦФО – 14,2; РФ – 11,6. Состояние материально–технической базы психиатрических стационаров не соответствуют предъявляемым требованиям. Ни в одном психиатрическом стационаре не соблюдены санитарно-гигиенические нормы содержания больных (50 % от норматива), что ведет к скученности и

затрудняет организацию реабилитационной работы. Диагностическая база не позволяет проводить параклинические обследования в полном объеме. В последние годы улучшилось финансирование койки по статьям: питание и медикаментозное обеспечение. При этом оборот психиатрической койки увеличился в 2005г. до 8,8 % (по РФ – 6,0 %), а летальность снизилась до 0,5% (РФ - 2,2 %) . Средняя длительность пребывания в стационаре достигла 43,2 дней (при федеральном нормативе 77,6 дней), что свидетельствует об интенсивности функционирования койки. Уровень госпитализации больных с психическими расстройствами составил в целом по Воронежской области 5,7 на 1000 жителей.

С 2007 г. в психиатрические стационары также будут госпитализироваться все больные с наркологической патологией.

За 2001-2005г. был осуществлен ряд мероприятий по укреплению кадрового состава. Были подготовлены психиатры для укомплектования 10 районов Воронежской области. Всего в Воронежской области работает 202 врача психиатра и 40 психотерапевтов с уровнем сертификации 96 %. Обеспеченность врачами психиатрами и психотерапевтами 2005г. в Воронежской области составила 1,0 на 10 тыс. населения, что более чем в 1,5 раза ниже среднефедерального уровня (1,69). Из числа работающих специалистов в психиатрии более 30% составляют лица пенсионного и предпенсионного возраста. Необходимы срочные меры к расширению психотерапевтической и социопсихологической помощи с подготовкой соответствующих кадров. В ближайшие годы дополнительно необходимо подготовить 40 психиатров, 100 психотерапевтов, психологов и социальных работников.

2. Цели, задачи и сроки реализации подпрограммы«Развитие психиатрической помощи»

Цель подпрограммы: развитие системы комплексной профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах и как следствие - снижение заболеваемости, инвалидности и смертности населения при социально значимых заболеваниях, увеличение продолжительности и улучшение качества жизни больных, страдающих этими заболеваниями.

Задачи подпрограммы:

- реконструкция специализированных психиатрических учреждений, оказывающих психиатрическую помощь, и оснащение их современным медицинским и технологическим оборудованием;

- совершенствование методов профилактики психических расстройств, разработка и реализация консультативной помощи, обучающих программ для населения по вопросам охраны психического здоровья и профилактики суицидов;

- совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение бригадных форм работы в условиях психиатрического

стационара, дневного стационара, психоневрологического диспансера и реабилитационного общежития;

- внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации.

	Единица измерения	Базовые значения (2005 год)	2007 год	2008 год	2009 год	2010 Год	2011 год
Доля пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов	процентов	5	10	19	27	34	41
Доля пациентов, нуждающихся в стационарной психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов	процентов	15,7	15,7	15,4	15,1	14,8	14,5
Средняя продолжительность лечения больного в психиатрическом стационаре	дней	43,3	43,3	43,0	42,5	42,0	41,1
Доля повторных в течение года госпитализаций в психиатрический стационар	процентов	20	19,5	19	18,5	18	17,5

Сроки реализации подпрограммы: 2007 – 2011 годы.

3. Система подпрограммных мероприятий

Подпрограмма предусматривает реализацию четырех мероприятий, направленных на улучшение качества оказания психиатрической помощи населению Воронежской области с общим объемом финансирования 140566 тыс. рублей, в том числе: средства федерального бюджета - 9232 тыс. рублей, средства областного бюджета - 131334 тыс.рублей.

3.1. Реконструкция лечебных корпусов и котельной ГУЗ «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер» пос. Орловка, Хохольский район

Основная цель мероприятия – доведения до санитарно-гигиенических норм содержания больных, расширение объема и улучшение качества высокоспециализированной психиатрической и психотерапевтической помощи, оказываемой населению Воронежской области.

Здание стационарного корпуса №2 ГУЗ «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер» было введено в эксплуатацию в 1904г. на 300 коек, в последние годы размещено 870 коек (3,5 кв.м.), в связи с чем ни в одном психиатрическом отделении не соблюдены санитарно-гигиенические нормы содержания больных, что ведет к скученности и затрудняет организацию реабилитационной работы. Требованиями САНПИНа 2.1.3.1375 – 03 « Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, роддомов и других лечебных стационаров» утвержден норматив в 7 (семь) кв.м.

Здание лечебного корпуса №1 по ул. Резниковой №1 пос. Орловка (1904 г. постройки общей площадью 1550 кв.м. на 80 коек) продолжает эксплуатироваться, но находится в аварийном состоянии (акт обследования технического состояния строительных конструкции, проведенный ОАО ВПИ «Гипропром» № 98677от1995г.). Проектно-сметная документация разработана в 2005г., необходима корректировка и экспертиза.

Здание лечебного корпуса №2 по ул. Резниковой,8 пос. Орловка (1911г постройки общей площадью 1507 кв.м. на 79 коек) признано аварийным с прекращением эксплуатации (акт обследования технического состояния строительных конструкции, проведенный ОАО ВПИ «Гипропром» от 1995г.). Проектно-сметная документация разработана в 1998г., необходима ее корректировка и экспертиза .

Котельная построена в 1970г. Реконструкция котельной запланирована с 1994 года, в 2001 г. была проведена первая очередь реконструкции с заменой устаревшего оборудования с установкой котла марки ДЕ 6,5 – 14 , заменой вспомогательного оборудования и разборкой кирпичной дымовой трубы. На вторую очередь реконструкции в 2004г. была заказана проектно-сметная документация, но в связи с отсутствием средств работы завершены только в 2006г. Необходима корректировка и экспертиза.

Мероприятием предусмотрены:

– корректировка и экспертиза проектно - сметной документации на реконструкцию зданий лечебных корпусов №1,2 ГУЗ «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер» и котельной;

– реконструкция зданий лечебных корпусов №1, 2 ГУЗ «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер» и котельной;

– приобретение оборудования, монтаж и пуско-наладочные работы.

Общий объем финансирования мероприятия (в ценах 2007г.) составляет 80560 тыс. руб. средств областного бюджета.

Реализация мероприятия позволит:

- довести до санитарно-гигиенических норм содержание больных и расширить объем и качество высокоспециализированной психиатрической и психотерапевтической помощи, оказываемой населению Воронежской области;

- улучшить условия пребывания больных в стационарах, повышению качества обследования, диагностики, лечения и реабилитации;

- увеличить долю пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов с 5 до 41% в 2011г.;

- снизить долю пациентов, получающих стационарную помощь, в общем числе наблюдаемых пациентов (с 15,7 % до 14,5 % в 2011г.);

- снизить среднюю продолжительность лечения больного в стационаре (с 43,3 до 41,1 дней в 2011г.);

- снизить долю повторных в течение года госпитализаций в психиатрический стационар с 20% до 17,5% в 2011г.

Дополнительные платежи в бюджет от реализации мероприятий составят – 18606 тыс. рублей.

3.2. Реконструкция лечебного корпуса ГУЗ «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер» г. Воронеж

Основная цель мероприятия - доведение до санитарно-гигиенических норм содержания больных, расширение объема и улучшение качества высокоспециализированной психиатрической и психотерапевтической помощи, оказываемой населению Воронежской области.

Здание стационарного корпуса №1 по адресу: г. Воронеж, ул. Тепличная, 1 было введено в эксплуатацию на 500 коек в 1980г.; в последующем в нем было размещено 660 коек, несмотря на это обеспеченность койками по г. Воронежу на уровне – 6.0 на 10 тыс. населения, что в 2 раза ниже среднефедерального уровня: ЦФО – 14,2; РФ – 11.6. В связи с увеличением коечной мощности ни в одном психиатрическом отделении не соблюдены санитарно-гигиенические нормы содержания больных (5 кв.м.) при норме 7,0 кв.м., что ведет к скученности и затрудняет организацию лечебной и реабилитационной работы на должном уровне. С целью доведения палатных площадей до санитарного норматива в 1999г. начата реконструкция лечебно-производственного корпуса в лечебный корпус. В 2001г. финансирование работ из-за отсутствия средств было прекращено. В конце 2005г. здание передано из муниципальной собственности в областную. Актуальной задачей является организация «отделения первичного эпизода», которое предполагается разместить в реконструированном лечебно-производственном корпусе с организацией лечебного корпуса на 80 коек (общей площадью – 3010 кв.м).

Мероприятием предусмотрены:

– корректировка и экспертиза проектно - сметной документации на реконструкцию здания лечебно-производственного корпуса ГУЗ «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер»;

– реконструкция лечебно-производственного корпуса общей площадью 3010 кв.м. в лечебный корпус на 80 коек ;

– приобретение оборудования и монтаж системы отопления, водоснабжения, канализации, вентиляции и электроснабжения.

Общий объем финансирования мероприятия составляет 20000 тыс. руб., из средств областного бюджета (2010).

Реализация мероприятия позволит:

- довести до санитарно-гигиенических норм содержание больных и расширить объем и качество высокоспециализированной психиатрической и психотерапевтической помощи, оказываемой населению Воронежской области;

- улучшить условия пребывания больных в стационарах, повышению качества обследования, диагностики, лечения и реабилитации;

- увеличить долю пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов до 41% в 2011г.;

- снизить долю пациентов, получающих стационарную помощь, в общем числе наблюдаемых пациентов (с 15,7 % до 14,5 % в 2011г.);

- снизить среднюю продолжительность лечения больного в стационаре (с 43,3 до 41,1 дней в 2011г.);

- снизить долю повторных в течение года госпитализаций в психиатрический стационар с 20% до 17,5% в 2011г.

Дополнительные платежи в бюджет от реализации мероприятий составят 4619 тыс. рублей.

3.3. Улучшение качества жизни и предупреждение инвалидизации лиц с психическими расстройствами

Основная цель мероприятия : повышение качества лечения и снижение инвалидизации лиц, страдающих психическими расстройствами.

Численность людей, страдающих психическими расстройствами в Воронежской области, по состоянию на 01.01.2005г. составило 82833 чел. или 3549,0 случаев на 100 тыс. населения. Наиболее социально незащищенную группу больных, нуждающаяся в постоянном приеме препаратов, составляют больные шизофренией, шизотипическими расстройствами и эпилепсией.

Численное выражение данной категории больных имеет следующий вид:

шизофрения и шизофреноподобные расстройства по Воронежской области – 8586 случаев, из них 4247 в г. Воронеже; инвалиды- 6328 чел. по Воронежской области, 3127 по г. Воронежу.

Эпилепсия по Воронежской области – 3106 человек, из них 1301 в г. Воронеже, инвалиды 1142 чел. по Воронежской области, 1115 по г. Воронежу.

Часть пациентов, страдающих психическими расстройствами, состоит под активным динамическим наблюдением. Состоит на амбулаторном принудительном лечении 41 больной.

Первичный выход на инвалидность при психических расстройствах составил 3,9 случаев на 10 тыс. населения (2000г. – 2.7 , РФ – 3,8), в том числе детская первичная инвалидность (0-17 лет включительно) – 5,7 случаев на 10 тыс. детского населения. Из общего числа первично признанных инвалидами по поводу психических расстройств: в районах Воронежской области – 4,3 случая на 10 тыс. населения районов, в т.ч. детей – 7,2 случая на 10 тыс. детского населения; в г. Воронеже – 3,5 случая на 10 тыс. населения города, в т.ч. у детей – 3,4. Число больных психическими расстройствами, имеющими инвалидность – 15614 человек (2000г. – 13388), в т.ч. детей – 1574. На 10 тыс. соответствующего населения: 66,9 случаев - всего; (по РФ – 69,5) , в т.ч. детей – 37,2 случая. В нозологической структуре больных, имеющих инвалидность: шизофрения – 40,5 %, в т.ч. у детей – 1,8 %.

Численность лиц, страдающих психическими расстройствами, не являющимися инвалидами, всего в Воронежской области составила 5294 человек, из них:

- страдающих шизофренией и шизоаффективными психозами – 235;
- психическими расстройствами вследствие эпилепсии-1640;
- аффективными психозами – 1339 .

Проблема социального функционирования и качества жизни у лиц с психическими расстройствами имеет первостепенное значение, т. к. социальные потери и социальное снижение отмечаются на самых начальных стадиях заболевания. Каждый рецидив, каждая госпитализация ведут к осложнениям в получении образования, потере работы, разрушению отношений с окружающими, социальному отчуждению, в части случаев к инвалидизации. При этом реабилитационный процесс оказывается запаздывающим, возможности восстановления нередко упущенными, а социальные потери невосполнимыми.

На современном этапе возрастает потребность в психотропных препаратах, имеющих наиболее благоприятный спектр побочных эффектов, и в то же время, способных в достаточной степени обеспечит высокую эффективность психофармакотерапии. Такими свойствами обладают атипичные нейролептики, антидепрессанты нового поколения и современные антиконвульсанты в номенклатуре, обозначенные как специализированные препараты для лечения психических расстройств.

Эти препараты демонстрируют высокую клиническую эффективность, как в отношении продуктивной, так и негативной симптоматики, низкий уро-

вень побочных эффектов и безопасность применения, удобство приема и, как следствие, положительную динамику в лечении больных тяжелыми психическими расстройствами и повышении социальной адаптации, и как следствие – повышение качества жизни лиц с психическими расстройствами и всего окружения.

Мероприятием предусмотрено:

обеспечение специализированными препаратами нового поколения (антидепрессантами, нейролептиками, антиконвульсантами) лиц, страдающих психическими расстройствами в стационарных и амбулаторных условиях.

Комплексная помощь больным с фармакотерапией новыми современными препаратами и активным ведением психосоциальной работы в групповом и индивидуальном формате с акцентом на сбережении и предупреждении социальных потерь обусловливает сохранение и восстановление социальных позиций пациентов, предупреждает неблагоприятные варианты социальной дезадаптации и снижение уровня социального функционирования на всем протяжении болезни.

Общий объем финансирования мероприятия составляет 20430 тыс. руб., в том числе средства федерального бюджета – 9232 тыс. руб., средства областного бюджета –11198 тыс. рублей.

Реализация мероприятия позволит:

- улучшить качество социальной адаптации больных и предотвратить ежегодный экономический ущерб, возникающий в случаях заболевания психическими расстройствами;
- улучшить условия пребывания больных в стационарах, повышению качества обследования, диагностики, лечения и реабилитации;
- увеличить долю пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи в общем числе наблюдаемых пациентов до 41% в 2011г.;
- снизить долю пациентов, получающих стационарную помощь в общем числе наблюдаемых пациентов (с 15,7 % до 14,5 % в 2011г.);
- снизить среднюю продолжительности лечения больного в стационаре (с 43,3 до 41,1 дней в 2011г.);
- снизить долю повторных в течении года госпитализаций в психиатрический стационар с 20% до 17,5% в 2011г.

3.4. Оснащение оборудованием, транспортными средствами и оргтехникой психиатрических учреждений Воронежской области

Основная цель мероприятия: обеспечение деятельности психиатрических учреждений Воронежской области.

В настоящее время в ГУЗ «ВОКПНД» ГУЗ «Борисоглебский психоневрологический диспансер» и ГУЗ « Областная психиатрическая больница

Танцыреи» используется оборудование и транспортные средства с высоким процентом износа (90- 100%), истекшим сроком эксплуатации. Согласно приказам и методическим указаниям Министерства здравоохранения: № 300 от 25.03.1976, № 225 от 21.03.1988г., № 380 от 25.12.1997г.,№ 198 от 22.06.1998г., методическим указаниям от 01.02.1990г № 15- 6/8 каждый вид медицинского оборудования и транспортных средств имеет свои предельные сроки эксплуатации и степень материального износа. В связи с этим необходимо приобрести, в том числе:

- диагностическое оборудование:

комплектация оборудованием составляет 50% от положенной нормы (приказ Министерства здравоохранения № 225 от 21.03.1988г.,), приобретено- 1975 - 1991 г.(электрокардиограф стационарный, электрокардиограф переносной, эхоэнцефалограф импульсный фотостимулятор, реограф компьютерный - имеют около 100 % износа и нуждаются в замене);

- лабораторное оборудование:

ГУЗ «ВОКПНД» укомплектованы данным оборудованием на 40% от положенной нормы, (фотометры, фотоколориметры, центрифуги, аквадистилляторы, бани водяные, микроскопы, термостаты, иономеры дозаторы полуавтоматические, - имеют 90 % износа);

- стерилизационное оборудование:

ГУЗ «ВОКПНД» укомплектованы оборудованием на 60% от положенной нормы;(стерилизаторы паровые – (6 единиц) , воздушные (4 единицы) выработали ресурс эксплуатации, рекомендуемый заводами изготовителями и нуждаются в замене);

- физиотерапевтическое оборудование:

комплектация данным оборудованием составляет 50% от положенной нормы, приобретено- 1975 - 1991 г.;(аппарат ультразвуковой для ингаляций, аппарат термального прогревания - имеет 90 % износа);

- рентгеновское оборудование:

укомплектованность составляет 50% от положенной нормы , приобретено- 1975 - 1991 г.(флюорографический аппарат (1 единица), рентгеновский аппарат – (2 единицы) – на 5 – 7 лет превышают срок эксплуатации, рекомендуемый заводом изготовителем);

- прочее медицинское оборудование:

дефибриллятор – (2 единицы), монитор прикроватный - (2 единицы), набор врача скорой помощи –(3 единицы) - нет в наличии и необходимы для оказания неотложной помощи;

- оргтехника:

в наличие имеются компьютеры, принтеры и модемы с устаревшими техническими данными и низкой производительностью работы, большая

часть из них из-за интенсивной эксплуатации выработала свой ресурс на 100% и подлежит замене.

Для создания единой информационной сети, в целях повышения оперативности оказания психиатрической службы необходимо оснащение ГУЗ «ВОКПНД», ГУЗ «БПНД» и ГУЗ «ОПБ № 2» современными компьютерами(44 единиц), принтерами (22 единицы) и модемами (11 единиц) с поддержкой передачи данных по DSL протоколу;

- транспортные средства:

в соответствии с нормативными документами (приказ МЗ СССР № 300 от 25.03.1976г) психиатрической службе положено иметь 47 санитарных машин. В наличие имеется 45 единиц техники, из которых 33 выработали полностью свой ресурс и подлежат списанию.

В структуре диспансера находится подсобное сельское хозяйство, котельная, очистные сооружения, водозаборные скважины, водопроводные, канализационные и тепловые сети. Для обеспечения и функционирования необходимы:

Трактор МТЗ-80(1 единица), ПАЗ – 3205 (1 единица), ГАЗ – 3221 («Газель» универсальный) -(1 единица).

Для транспортировки больных в различные медицинские учреждения, а также в пансионаты Воронежской области необходимо приобрести ВАЗ - 21014 (1 единица), УАЗ – 3962 (санитарный) (2 единицы), ВАЗ – 2121 («Нива») (1 единица).

Мероприятием предусмотрено приобретение:

- диагностического оборудования для ГУЗ «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер (2007-2011г.);
- стерилизационного и дезинфекционного оборудования для ГУЗ «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер», (2007г.);
- физиотерапевтического оборудования для ГУЗ «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер» (2007г.);
- рентгеновского оборудования для ГУЗ «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер»(2008- 2011г.);
- прочего медицинского оборудования для ГУЗ «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер» (2007г.);
- оргтехники для ГУЗ «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер», (2007- 2008г.);
- автотранспорта для ГУЗ «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер», ГУЗ « Областная психиатрическая больница Танцырей» (2010-2011г.);

Общий объем финансирования мероприятия планируется в сумме - 19576тыс. руб., в том числе: средства областного бюджета –19576тыс. руб.

Реализация мероприятия позволит:

- улучшить качество социальной адаптации больных и предотвратить ежегодный экономический ущерб, возникающий в случаях заболевания психическими расстройствами;

- улучшить условия пребывания больных в стационарах, повышению качества обследования, диагностики, лечения и реабилитации;

- увеличить долю пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи в общем числе наблюдаемых пациентов с 5 до 41% в 2011г.;

- снизить долю пациентов, получающих стационарную помощь в общем числе наблюдаемых пациентов (с 15,7 % до 14,5 % в 2011г.);

- снизить среднюю продолжительность лечения больного в стационаре (с 43,3 до 41,1 дней в 2011г.);

- снизить долю повторных в течение года госпитализаций в психиатрический стационар с 20% до 17,5% в 2011г.

4. Ресурсное обеспечение подпрограммы

Общий объём финансирования подпрограммы составляет 140566,0 тыс. рублей, в том числе:

-средства федерального бюджета – 9232,0 тыс. рублей;

-средства областного бюджета – 131334,0 тыс. рублей.

5. Механизм реализации подпрограммы

Ответственным за реализацию программы является государственный заказчик подпрограммы – главное управление здравоохранения Воронежской области.

Подпрограмма «Развитие психиатрической помощи» будет реализована на основе правовой базы, образованной положениями распоряжения администрации Воронежской области от 09.06.2006 г. № 1500-р «О разработке программы предупреждения и борьба с заболеваниями социального характера на 2007-2010 годы», и Федерального закона от 2.07.1992г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», (в редакции Федерального закона от 22 августа 2004г. № 122-ФЗ), и Федерального Закона от 31.05.2001 г .№73-ФЗ «О государственной судебно-психиатрической деятельности в Российской Федерации», и Распоряжения Правительства Российской Федерации от 06.02.2003 г. № 145 – р.

Цели, задачи и мероприятия программы определены в соответствии с приоритетами развития здравоохранения Российской Федерации и Воронежской области согласно ФЦП «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 годы)».

Главное управление здравоохранения Воронежской области обеспечивает в ходе реализации подпрограммы координацию деятельности основных исполнителей, контролирует целевое и эффективное использование выде-

ленных средств и выполнение намеченных мероприятий. Главное управление здравоохранения формирует совместно с исполнителями подпрограммы бюджетные заявки и ежегодно представляет их в установленном порядке в главное финансовое управление Воронежской области, Министерство здравоохранения и социального развития РФ, принимает возможные меры по полному финансированию подпрограммы.

Объемы финансирования программы будут ежегодно корректироваться, исходя из возможностей бюджета на очередной финансовый год, результатов проводимого государственным заказчиком мониторинга и оценки эффективности реализации программы.

6. Оценка эффективности реализации подпрограммы

Основными показателями социально-экономической эффективности реализации подпрограммы являются:

- увеличение доли пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов с 5 до 41% в 2011г.;
- снижение доли пациентов, получающих стационарную помощь, в общем числе наблюдаемых пациентов (с 15,7 % до 14,5 % в 2011г.);
- снижение средней продолжительности лечения больного в стационаре (с 43,3 до 41,1 дней в 2011г.);
- снижение доли повторных в течении года госпитализаций в психиатрический стационар с 20% до 17,5% в 2011г.

Методика оценки эффективности:

- доля пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, определяется по формуле: Д1 = А/В х 100%, где Д1 – доля пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов; А- число психически больных, охваченных бригадными формами ; В – число психически больных, состоящих под диспансерным наблюдением;
- доля пациентов, получающих стационарную помощь, в общем числе наблюдаемых пациентов, определяется по формуле : Д2 = В/С х 100%, где Д2 - доля пациентов, получающих стационарную помощь, в общем числе наблюдаемых пациентов, В- число психически больных, состоящих под наблюдением, С- число госпитализированных «пользованных больных»;
- средняя продолжительность лечения больного в стационаре определяется по формуле:

Д3 = Е/С, где Д3 - средняя продолжительность лечения больного в стационаре, Е – число койко/дней, С- число госпитализированных «пользованных больных»;

- доля повторных госпитализации в психиатрический стационар в течение года от общего числа госпитализаций определяется по формуле: Д4 = R/C х 100% , Д4 – доля повторных госпитализации в психиатрический стационар в течении года от общего числа госпитализаций, R – число госпитализированных повторно, С- число госпитализированных «пользованных больных» в течении года.

Приложение 12
к областной целевой программе
«Предупреждение и борьба с заболеваниями
социального характера на 2007-2011 годы»

ПОДПРОГРАММА «ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ»

Паспорт
Подпрограммы
«Вирусные гепатиты»
областной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2007 – 2011 годы»

Наименование подпрограммы	Подпрограмма «Вирусные гепатиты» областной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера».
Основание для разработки подпрограммы	Постановление Правительства Российской Федерации от 01.12.04 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих». Распоряжение администрации Воронежской области от 09.06.06 г. № 1500-р «О разработке областной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2007-2011 годы». Распоряжение Правительства Российской Федерации от 11.12.06 г. № 1706-р «Концепция федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями».
Государственный заказчик подпрограммы	- главное управление здравоохранения Воронежской области
Основные разработчики подпрограммы	главное управление здравоохранения Воронежской области; государственное учреждение здравоохранения «Областная клиническая инфекционная больница»; Федеральное государственное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии»; Воронежская государственная медицинская академия имени Н.Н. Бурденко.
Основная цель подпрограммы	Снижение заболеваемости, инвалидизации и смертности от вирусных гепатитов В и С, увеличение продолжительности и улучшение качества жизни больных, страдающих вирусными гепатитами.
Основные задачи подпрограммы	1. Совершенствование методов раннего выявления, профилактики, диагностики, лечения, психосоци-

	альной и трудовой реабилитации больных вирусными гепатитами. 2. Разработка и внедрение современных лекарственных средств и диагностических наборов. 3. Снижение темпов прироста числа больных вирусными гепатитами В и С. 4. Совершенствование эпидемиологического надзора за вирусными гепатитами. 5. Создание постоянно действующей системы информирования населения о мерах по личной и общественной профилактике вирусных гепатитов. 6. Обеспечение безопасности медицинских манипуляций, донорской крови, биологических жидкостей и тканей.
Важнейшие целевые индикаторы и показатели	Снижение уровня заболеваемости острым вирусным гепатитом В с 4,9 до 3,6 случаев на 100 тысяч населения; -снижение уровня заболеваемости острым вирусным гепатитом С 3,8 до 2,8 случаев на 100 тысяч населения; -снижение уровня заболеваемости хроническими вирусными гепатитами В и С с 19,8 до 14,5 случаев на 100 тысяч населения.
Сроки и этапы реализации подпрограммы	2007-2011 годы
Перечень основных мероприятий подпрограммы	1. Совершенствование методов диагностики вирусных гепатитов. 2. Формирование системы адекватной противовирусной терапии вирусных гепатитов, передаваемых парентеральным путем. 3. Совершенствование методов профилактики вирусных гепатитов.
Исполнители основных мероприятий подпрограммы	главное управление здравоохранения Воронежской области, Федеральное государственное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии» исполнители программных мероприятий, поставщики оборудования отбираются на конкурсной основе в соответствии с Федеральным законом от 21.07.05 г. № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки то-

	варов, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд».
Объемы и источники финансирования подпрограммы	Общий объем финансирования программы на 2007-2011 годы 38 095,0 тыс. рублей, в том числе: - из областного бюджета – 29 304,0 тыс. рублей; - из федерального бюджета – 8 791,0 тыс. рублей.
Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы	1. Стабилизация эпидемической ситуации, связанной с распространением вирусных гепатитов: снижение показателя территориальной заболеваемости острым вирусным гепатитом В с 4,9 до 3,6 на 100 тысяч населения, острым вирусным гепатитом С - с 3,8 до 2,8 на 100 тысяч населения. 2. Экономия средств (до 15 % в год), затрачиваемых на лечение и выплату пособий по больничным листкам и инвалидности. 3. Повышение качества амбулаторно-поликлинической помощи, увеличение на 20 % количества клинико-лабораторных исследований. 4. Снижение хронизации процесса: при вирусном гепатите В – на 1-2 %, при вирусном гепатите С – 5-10 % ежегодно. 5. Уменьшение инвалидизации при вирусных гепатитах на 2 % в год. 6. Уменьшение числа перехода вирусных гепатитов в цирроз печени до 5 % ежегодно. 7. Предотвращение внутрибольничного инфицирования вирусными гепатитами, обеспечение безопасности медицинских манипуляций, донорской крови, медицинских иммунобиологических препаратов, биологических жидкостей, органов и тканей.
Организация контроля за реализацией подпрограммы	Контроль за реализацией подпрограммы осуществляют государственный заказчик – главное управление здравоохранения Воронежской области и Координационный совет. Контроль за целевым расходованием бюджетных средств осуществляется уполномоченными органами в установленном порядке.

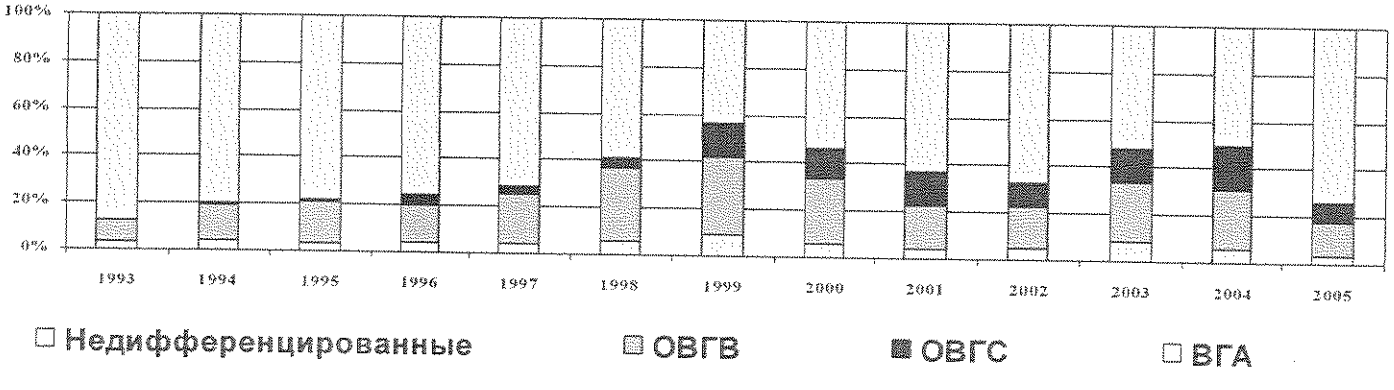
1. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОБЛЕМ, НА РЕШЕНИЕ КОТОРЫХ НАПРАВЛЕНА ПОДПРОГРАММА «ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ»

Распространение гепатита С (далее ВГС) в мире (и России) приобрело эпидемический характер и трактуется Всемирной организацией здравоохранения (далее – ВОЗ), как проблема № 2 после ВИЧ-инфекции.

В мире насчитывается около 170-200 млн. носителей вируса гепатита С (ВОЗ, 1999 г.). Гепатит С – одна из наиболее серьезных проблем и отечественного здравоохранения. Об этом свидетельствует продолжающийся рост заболеваемости острым гепатитом С в целом по России. Учитывая эпидемиологические данные, в настоящее время можно предположить наличие в России более 5 миллионов больных гепатитом С и около 10 миллионов человек – «носителей» вируса гепатита С. Гепатит С имеет выраженную (до 85 %) склонность к хронизации процесса и дальнейшему прогрессированию в цирроз и первичный рак печени. Он плохо поддается противовирусной терапии, плохо выявляется в первые месяцы после заражения, когда человек уже опасен для окружающих, и, главное, против него на сегодняшний день не создана вакцина.

Если принять за основу уровень инфицированности в России (около 10 млн. человек), то для г. Воронежа и Воронежской области примерная цифра составит от 70 до 200 000 человек. Расхождения данных о количестве больных вирусными гепатитами в России и Воронежской области связаны с тем, что масштабных исследований по оценке инфицированности не проводится, «группы риска» обследуются не качественно, а вирус выявляется, в основном, случайно (клинической картины HCV-инфекция обычно не дает). В любом из случаев в Воронежской области речь идет о тысячах больных людей, так как при HCV-инфекции «здорового носительства» нет.

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ
В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

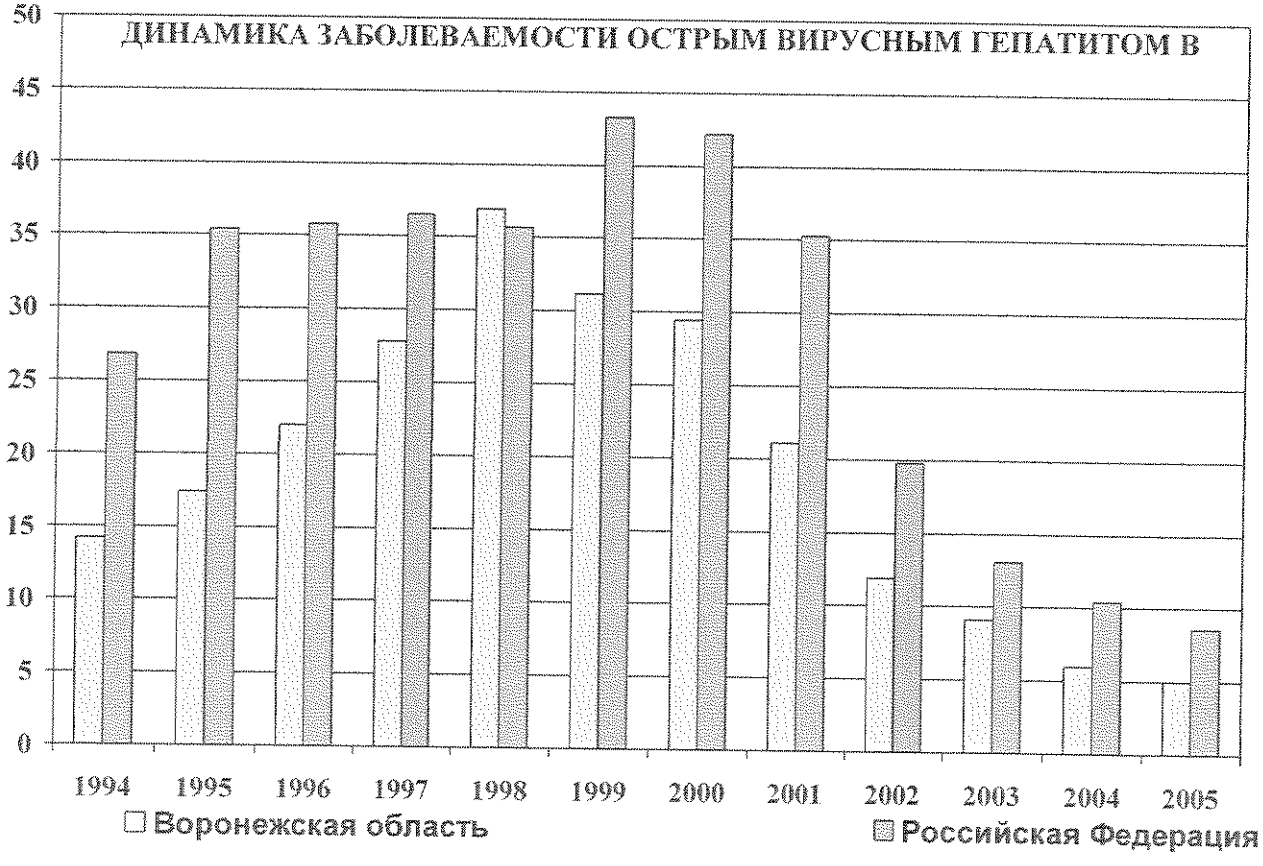


На диаграмме, приведенной выше, отмечено уменьшение количества острых форм вирусного гепатита В, что связано с широким внедрением в

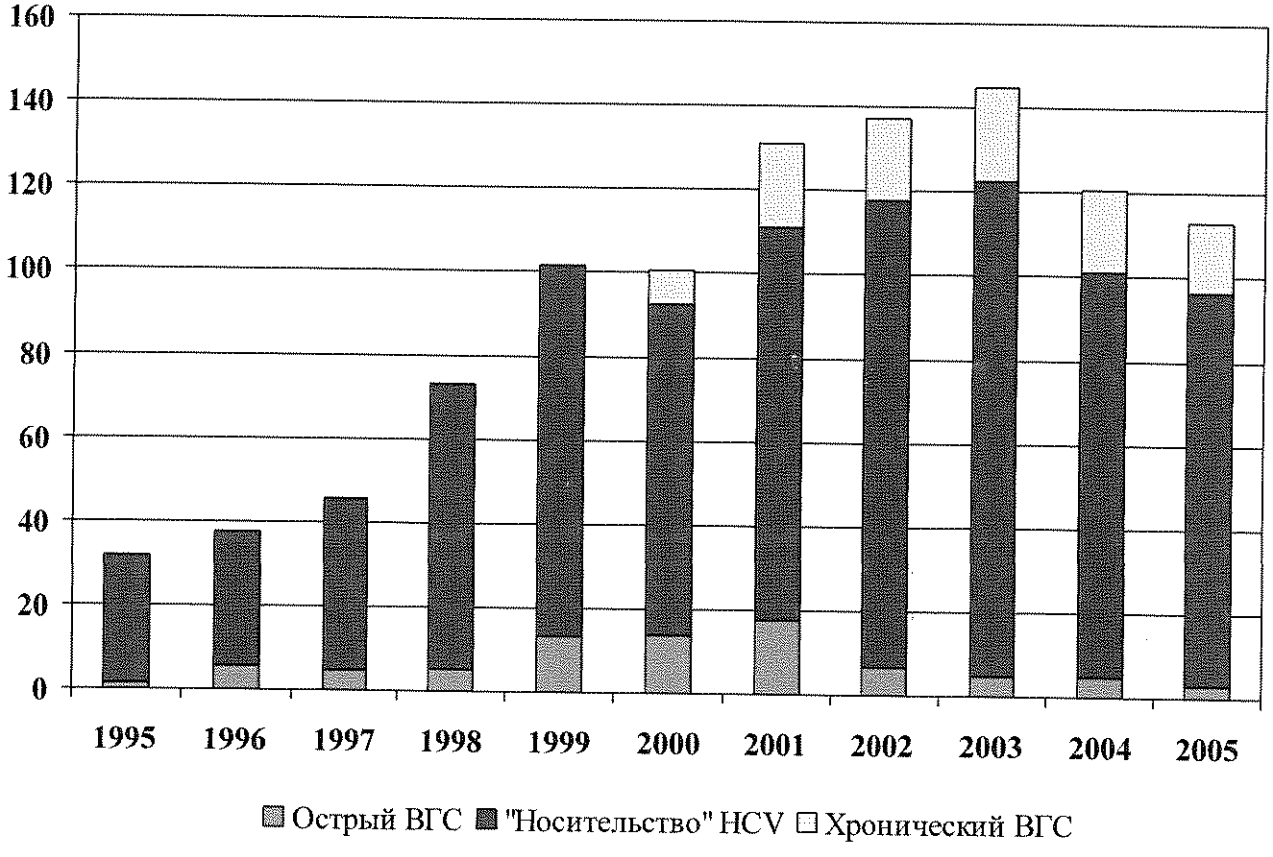
практику эффективных вакцин отечественного и зарубежного производства. Но так как и лечение, и вакцинация требуют серьезных затрат, вирусный гепатит В еще долго будет оставаться актуальной проблемой.

Уменьшение количества острых форм вирусного гепатита С связано с несвоевременной диагностикой и выявлением гепатита С, к сожалению, на поздних стадиях, в хронической форме.

Ежегодно в России число «носителей» вирусов гепатитов В и С увеличивается более, чем на 300 тысяч. Рост, так называемого, носительства обусловлен поздней обращаемостью, несвоевременной и неполноценной диагностикой, низкой эффективностью терапии. Особенно значителен рост «носительства» вируса гепатита С, составляющего в настоящее время более 65 % от общего числа носителей. Увеличивается число носителей вируса гепатита С среди детей. В настоящее время среди больных острыми гепатитами В и С преобладают лица в возрасте 15-19 и 20-29 лет. В возрастной группе 15-19 лет заболеваемость в последние годы увеличилась в 6-10 раз. Смертность от гепатитов в стране в 2005 г. составила 0,7 на 100 тыс. населения.



ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВСЕМИ ФОРМАМИ ИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ



Данная диаграмма показывает, что со времени открытия вируса гепатита С (15 лет назад) и улучшением диагностики вирусных гепатитов, передаваемых парентеральным путем, острых форм вирусных гепатитов стало меньше.

Прогрессирующий рост числа больных хроническим гепатитом С, являющихся основным источником инфекции, отсутствие специфической профилактики, большой экономический ущерб, наносимый данным заболеванием (в связи с большой инфицированностью лиц молодого, трудоспособного возраста), позволяют считать лечение данного заболевания приоритетной задачей.

В Японии ежегодно из 2 млн. носителей вируса С умирает от гепатоцеллюлярной карциномы 28 000 человек. По России (а также по Воронежской области) таких данных нет, но если предположить, что процент носителей у нас значительно больше, инфицирование происходит в молодом возрасте, а адекватную противовирусную терапию получают лишь 5-10 % нуждающихся, то по прогнозам нас ожидает значительный рост числа больных раком печени. В Воронежской области смертность от циррозов печени в исходе вирусных гепатитов В и С составила в 2004 г. 601 случай, в 2005 г. – 608 случаев.

Вирусные гепатиты В и С – важная медико-социальная проблема, решение которой зависит не только от уровня развития здравоохранения в стране и регионе, но и от экономических и социальных факторов, качества и образа жизни населения.

Статистические данные по Воронежской области

за 2004-2005 годы следующие:

Острые вирусные гепатиты	1 339
Из них :	
Острый вирусный гепатит В	258
Острый вирусный гепатит С	228
Носители вирусного гепатита В	2 092
Хронический гепатит В	168
Инфицированность вирусным гепатитом В	2 518
Носители вирусного гепатита С	4 478
Хронический гепатит С	743
Инфицированность вирусным гепатитом С	5 394

Анализ сложившейся эпидемической ситуации в Воронежской области выявляет ряд приоритетных проблем, требующих неотложного решения: сохранение и развитие материально-технической базы инфекционных стационаров (детского и взрослого) и инфекционных отделений в ЦРБ, обеспечение расходными материалами для профилактики и лечения вирусных гепатитов, обеспечение основными противовирусными препаратами; подготовка кадров для инфекционной службы и обучение вопросам гепатологии медицинских работников других специальностей, распространение знаний о вирусных гепатитах, передаваемых парентеральным путем, среди населения.

Из приведенной выше таблицы видно, что за последние два года противовирусную терапию должны были получать 1 397 человек. Из них: 12 человек – дети до 15 лет, 101 человек – медицинские работники, 752 человека – больные в возрасте до 50 лет.

Ситуация в районах с обследованием больных для выявления вирусных гепатитов В и С хуже чем в городе, что иллюстрирует фрагмент годового отчета за 2005 год:

не выявлено ни одного случая хронического гепатита В в следующих районах: Верхнемамонский район; Воробьевский район; Грибановский район; Каменский район; Кантемировский район; Каширский район; Нижнедевицкий район; Новохоперский район; Павловский район; Панинский район; Петропавловский район; Подгоренский район; Репьевский район; Хохольский район, Эртильский район;

не выявлено ни одного случая хронического гепатита С в следующих районах: Верхнемамонский район; Верхнехавский район; Воробьевский район; Кантемировский район; Панинский район; Репьевский район; Терновский район.

Выявленные больные в этих районах без дополнительного обследования на маркеры регистрируются под диагнозом «носитель», и дальнейшей расшифровки диагноза не проводится. А это значит, что подавляющее число больных не получает квалифицированной врачебной помощи.

При имеющихся возможностях обследования больных в соответствии с международными стандартами (ПЦР-диагностика, пункционная биопсия печени и т.д.) такое обследование получают лишь единицы. Для примера: в 2005 году в ГУЗ «Областная клиническая инфекционная больница» было произведено менее 1 % пункционных биопсий печени от общего числа больных, которым она безусловно была показана. В номенклатуре специальностей «гепатология» отсутствует.

Таким образом, в настоящее время в Воронеже и Центральном Черноземье существует огромный разрыв между потребностью в гепатологической помощи и возможностью ее оказания.

В росте заболеваемости вирусными гепатитами играют большую роль серьезные недостатки в проведении организационных, лечебно-профилактических и противоэпидемических мероприятий. Сложившаяся эпидемиологическая ситуация обусловлена, с одной стороны, расширением путей передачи инфекции, вызванной ростом проституции, увеличением миграционных процессов, токсико-, и наркомании, алкоголизма, а, с другой стороны, - неэффективностью практических мероприятий в организации и качестве диагностики и лечения гепатитов. Одним из путей решения этой проблемы является принятие настоящей подпрограммы по снижению заболеваемости вирусными гепатитами. Этот документ - подпрограмма, объединяющая усилия различных учреждений, организаций и предприятий Воронежской области. В центре его находятся мероприятия по защите и профилактике населения от заражения вирусными гепатитами с одновременной гарантией оказания доступной и квалифицированной медицинской помощи больным.

Перед гепатологами Воронежской области стоит много нерешенных проблем, и по мере развития науки и финансовых возможностей их должно стать меньше. От правильности решения существующих проблем во многом зависит здоровье молодого поколения Воронежской области. Кроме того, остро стоит задача ведения методической работы в сфере информации населения о мерах защиты и предупреждения заболеваний печени, стратегии им-

мунизации, разработки методик наблюдения за носителями хронической инфекции и больными хроническими гепатитами с уже формирующимся циррозом печени.

Целесообразность использования программного метода решения данной социальной проблемы ставит перед собой задачи по:

- стабилизации эпидемиологической ситуации;
- снижению преждевременной смертности;
- снижению заболеваемости и инвалидизации от вирусных гепатитов;
- увеличению продолжительности жизни.

2. ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, СРОКИ И ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

Основной целью подпрограммы является снижение заболеваемости, инвалидизации и смертности от вирусных гепатитов В и С, увеличение продолжительности и улучшение качества жизни больных, страдающих вирусными гепатитами.

Основными задачами подпрограммы являются:

1. Совершенствование методов раннего выявления, профилактики, диагностики, лечения, психосоциальной и трудовой реабилитации больных вирусными гепатитами.
2. Разработка и внедрение современных лекарственных средств и диагностических наборов.
3. Снижение темпов прироста числа больных вирусными гепатитами В и С.
4. Совершенствование эпидемиологического надзора за вирусными гепатитами.
5. Создание постоянно действующей системы информирования населения о мерах по личной и общественной профилактике вирусных гепатитов.
6. Обеспечение безопасности медицинских манипуляций, донорской крови, биологических жидкостей и тканей.

ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

Наименование индикатора	Ед. измерения	Базовые значения	2007	2008	2009	2010	2011
Уровень заболеваемости острыми вирусными гепатитами В на 100	Чел.	4,9	4,5	4,1	3,9	3,8	3,6

тыс. населения							
Уровень заболеваемости острыми вирусными гепатитами С на 100 тыс. населения	Чел.	3,8	3,6	3,3	3,13	3,0	2,8
Уровень заболеваемости хроническими вирусными гепатитами В и С	Чел.	**19,8**	**18,0**	**16,8**	**15,3**	**14,9**	**14,5**

Сроки реализации программы – 2007-2011 г.г.

3.СИСТЕМА ПОДПРОГРАММНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Подпрограмма предусматривает реализацию трех мероприятий, направленных на стабилизацию эпидемической ситуации, оснащение учреждений здравоохранения современным оборудованием и расходными материалами для проведения своевременной и качественной диагностики заболевания, формирование системы адекватной противовирусной терапии больных вирусными гепатитами, передаваемыми парентеральным путем, обучение врачебного и среднего медицинского персонала по актуальным вопросам гепатологии, расширение знаний населения о вирусных гепатитах, совершенствование методов профилактики вирусных гепатитов. Подпрограммные мероприятия будут осуществляться в системе здравоохранения.

3.1. Совершенствование методов диагностики вирусных гепатитов

Цель мероприятия: Совершенствование методов диагностики вирусных гепатитов с использованием современного оборудования.

Проведение мероприятия будет осуществлено во исполнение решения межведомственной комиссии Совета Безопасности Российской Федерации по охране здоровья населения от 28.03.03 г. № 1, указания Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.06.03 г. № 745-У «О создании рабочей группы по подготовке приказа «О совершенствовании организационной структуры и мерах по улучшению диагностики, лечению и профилактике вирусных гепатитов в Российской Федерации», решения Координационного Совета по здравоохранению в Центральном Федеральном округе от 14.10.04 г., постановления Правительства Российской Федерации от 01.12.04 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих».

Эпидемическая ситуация по вирусным гепатитам в Воронежской области, как и в целом по России, оставалась последние годы напряженной. Так, территориальный показатель заболеваемости острым вирусным гепатитом В составил: в 2003 г. – 8,9, в 2004 г. – 5,9, в 2005 г. – 4,9 на 100 тыс.населения (по России – 4,5), острым вирусным гепатитом С: в 2003 г. – 4,8, в 2004 г. – 4,5, в 2005 г. – 3,8 (по России – 4,4), хроническим вирусным

гепатитом В: в 2003 г. – 4,1, в 2004 г. - 3,7, в 2005 г.- 3,4, хроническим вирусным гепатитом С: в 2003 г. – 22,0, в 2004 г. – 14,9, в 2005 г. – 16,4. Всего выявлено инфицированных всеми формами вирусного гепатита В : в 2003 г. – 1732 чел., в 2004 г. – 1404 чел., в 2005 г. -1114 человек, а инфицированных всеми формами вирусного гепатита С: в 2003 г. – 1817 чел., в 2004 г. –2735 чел., в 2005 г. – 2659 человек.

Мероприятием предполагается:

1. Оснащение лабораторным и диагностическим оборудованием государственных учреждений здравоохранения «Областная клиническая инфекционная больница» (далее – ГУЗ «ОКИБ») и «Областная детская клиническая больница № 2» (далее – ГУЗ «ОДКБ № 2»).
2. Организация новых лабораторий для диагностики вирусных гепатитов (ПЦР и ИФА).

Общий объём финансирования мероприятия составят – 7 910,0 тыс. рублей.

Реализация мероприятия позволит:

- улучшить выявление хронических форм вирусных гепатитов на 30 %;
- повысить качество амбулаторно-поликлинической помощи, увеличив на 20 % количество клинико-лабораторных исследований;
- организовать 10 новых рабочих мест в клинико-диагностических лабораториях.

Реализация мероприятия рассчитана на 2007-2011 г.г. Финансирование мероприятия планируется в размере 7 910,0 тыс. рублей из федерального бюджета.

3.2. Формирование системы адекватной противовирусной терапии больным вирусными гепатитами, передаваемыми парентеральным путем

Цель мероприятия: создание единой системы обеспечения больных противовирусными препаратами в соответствии с активностью процесса и генотипом вируса и улучшение качества оказания медицинской помощи данной категории больных в Воронежской области.

Мероприятием предполагается:

1. Внедрить современные эффективные противовирусные препараты для лечения парентеральных вирусных гепатитов в соответствии с генотипом и активностью процесса.
2. Снизить хронизацию процесса при вирусных гепатитах и переход в цирроз печени и гепатоцеллюлярную карциному.
3. Снизить процент инвалидизации и смертности от вирусных гепатитов.

Общий объём финансирования мероприятия составят 29 304,0 тыс. рублей.

Реализация мероприятия позволит:

- снизить показатели территориальной заболеваемсоти острым вирусным гепатитом В с 4,9 до 3,6, острым вирусным гепатитом С – с 3,8 до 2,8 на 100 тыс. населения;

- экономить 15 % средств, затрачиваемых на лечение и выплату пособий по больничным листкам и инвалидности;
- снизить хронизацию процесса при вирусном гепатите В на 1-2 %, при вирусном гепатите С – на 5-10 % ежегодно;
- снизить инвалидизацию при вирусных гепатитах на 2 % в год;
- уменьшить число перехода вирусных гепатитов в цирроз печени до 5 % ежегодно.

Реализация мероприятий планируется в 2007-2011 г.г. Финансирование мероприятий планируется в размере 29 304,0 тыс. рублей из областного бюджета.

3.3. Совершенствование методов профилактики вирусных гепатитов

Цель мероприятия – предотвращение внутрибольничного инфицирования вирусными гепатитами и информированность населения о путях заражения и мерах профилактики при данных заболеваниях.

Мероприятием предполагается:

1. Формирование банка данных о больных вирусными гепатитами В и С в Воронежской области.
2. Обеспечение работы центральных стерилизационных отделений и автоклавных в стационарах.
3. Санитарно-просветительная работа на предприятиях, в учреждениях и организациях, подготовка и издание брошюр, радио-, телепередач и т.д.

Общий объём финансирования мероприятия составят 881,0 тыс. рублей из федерального бюджета.

Реализация мероприятия позволит:

- стабилизировать эпидемиологическую ситуацию, связанную с распространением вирусных гепатитов;
- снизить показатели территориальной заболеваемости острым вирусным гепатитом В с 4,9 до 3,6, острым вирусным гепатитом С – с 3,8 до 2,8 на 100 тыс. населения;
- предотвратить в лечебных учреждениях внутрибольничное инфицирование вирусными гепатитами.

4. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ

Программа реализуется в пределах средств, предусмотренных законом Воронежской области об областном бюджете на очередной финансовый год.

Общий объем финансовых ресурсов для реализации подпрограммы составляет 38 095,0 тыс. рублей. Распределение финансовых средств по основным статьям расходов (капиталовложения, прочие текущие расходы) приведены в таблицах.

В структуре затрат капитальные вложения составят 8 791,0 тыс. рублей (23%), прочие текущие расходы – 29 034 тыс. рублей (77%).

Основными источниками средств, необходимых для реализации подпрограммы, являются:

- средства федерального бюджета - 23 %;
- средства областного бюджета - 77 % .

Объемы и источники финансирования по подпрограмме в целом:

В 2007 г. общий объем финансовых ресурсов – 6 760,0 тыс. рублей. Из них: из областного бюджета для реализации подпрограммы планируется 5 200 тыс. рублей (77 %), из федерального бюджета –1560,0 тыс. рублей (23 %).

В 2008 г. общий объем финансовых ресурсов – 7 199,0 тыс. рублей. Из них: из областного бюджета для реализации подпрограммы планируется 5 538 тыс. рублей (77 %) , из федерального бюджета – 1 661,0 тыс. рублей (23 %).

В 2009 г. общий объем финансовых ресурсов – 7 631,0 тыс. рублей. Из них: из областного бюджета для реализации подпрограммы планируется 5 870,0 тыс. рублей (77 %), из федерального бюджета – 1 761,0 тыс. рублей (23 %).

В 2010 г. общий объем финансовых ресурсов – 8 051,0 тыс. рублей. Из них: из областного бюджета для реализации подпрограммы планируется 6 193,0 тыс. рублей (77 %), из федерального бюджета – 1 858,0 тыс. рублей (23 %).

В 2011 г. общий объем финансовых ресурсов – 8 454,0 тыс. рублей. Из них: из областного бюджета для реализации подпрограммы планируется 6 503,0 тыс. рублей (77 %), из федерального бюджета – 1951,0 тыс. рублей (23 %).

5. МЕХАНИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

Ответственными за реализацию подпрограммы являются государственный заказчик - главное управление здравоохранения Воронежской области.

Областная целевая подпрограмма «Вирусные гепатиты» будет реализована на основе следующих документов:

- решения № 1 межведомственной комиссии Совета Безопасности Российской Федерации по охране здоровья населения от 28.03.03 г.;

- указания Министерства здравоохранения Российской Федерации № 745-У от 18.06.03 года «О создании рабочей группы по подготовке приказа «О совершенствовании организационной структуры и мерах по улучшению диагностики, лечению и профилактике вирусных гепатитов в Российской Федерации»;

- решения Координационного Совета по здравоохранению в Центральном Федеральном округе от 14.10.04 г.;

- постановления Правительства Российской Федерации № 715 от 01.12.04 г. «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих».

К участию в подпрограмме привлекаются:

- главное управление образования администрации Воронежской области;

- главное управление внутренних дел Воронежской области;

- Воронежская Государственная теле- и радиовещательная компании и другие средства массовой информации.

Главное управление здравоохранения Воронежской области обеспечивает в ходе реализации подпрограммы координацию деятельности основных исполнителей, контролирует целенаправленное и эффективное использование выделенных средств на выполнение намеченных мероприятий, формирует совместно с исполнителями подпрограммы бюджетные заявки, предусматривая в них ассигнования на реализацию мероприятий подпрограммы за счет средств федерального и областного бюджетов, и ежегодно представляет их в установленном порядке в главное финансовое управление администрации Воронежской области, Министерство здравоохранения и социального развития РФ, принимает возможные меры по полному финансированию подпрограммы.

Объемы финансирования подпрограммы будут ежегодно корректироваться, исходя из возможностей бюджета на очередной финансовый год, результатов проводимого государственным заказчиком мониторинга и оценки эффективности реализации подпрограммы.

6.ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

Программные мероприятия имеют большое социальное и экономическое значение.

Реализация подпрограммы позволит:

- снизить темпы распространения парентеральных вирусных гепатитов;
- предупредить массовое распространение вирусных гепатитов среди молодежи;
- укрепить материально-техническую базу клинико-диагностических лабораторий лечебно-профилактических учреждений Воронежской области, обеспечив тем самым профилактику внутрибольничного и профессионального инфицирования;
- повысить качество лабораторной диагностики и лечебной помощи больным вирусными гепатитами В и С.

Методика оценки эффективности подпрограммы

1. **Заболеваемость острыми вирусными гепатитами** определяется по формуле:

З = (ОВГ/Н) х 100 000 населения, где ОВГ – число зарегистрированных больных острыми вирусными гепатитами в данном году, Н – среднегодовая численность населения .

2. **Заболеваемость хроническими формами вирусных гепатитов** определяется по формуле:

З = (ХВГ/Н) х 100 000 населения, где ХВГ – число зарегистрированных больных хроническими вирусными гепатитами в данном году, Н – среднегодовая численность населения.

3. **Смертность от хронических вирусных гепатитов и циррозов печени:**

С = (ХВГ/Н) х 100 000 населения, где ХВГ – число умерших от хронических вирусных гепатитов и циррозов печени, Н - среднегодовая численность населения.

4. **Число случаев временной нетрудоспособности (ВУТ)** при острых вирусных гепатитах на 100 работающих в год (по данным ГУЗ «ОКИБ»):
(число случаев заболеваний с ВУТ/среднегодовая численность работающих) х 100.

5. **Число случаев временной нетрудоспособности (ВУТ)** при хронических вирусных гепатитах на 100 работающих в год (по данным ГУЗ «ОКИБ»):
(число случаев заболеваний с ВУТ/среднегодовая численность работающих) х 100.

6. **Средняя продолжительность 1-го случая** нетрудоспособности при острых вирусных гепатитах (по данным ГУЗ «ОКИБ»):
число дней ВУТ/ число случаев с ВУТ.

7. **Средняя продолжительность 1-го случая** нетрудоспособности при хронических вирусных гепатитах (по данным ГУЗ «ОКИБ»):
число дней ВУТ/ число случаев с ВУТ.

7. ОРГАНИЗАЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ И КОНТРОЛЬ ЗА ХОДОМ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Комплексное управление реализацией областной целевой подпрограммы «Вирусные гепатиты» в Воронежской области на 2007-2011 г.г. осуществляется государственным заказчиком – главным управлением здравоохранения Воронежской области, который в рамках своей компетенции:

- определяет наиболее эффективные формы и процедуры организации работ по реализации подпрограммы;
- координирует деятельность различных ведомств по выполнению программных мероприятий;
- оценивает эффективность реализации отдельных разделов подпрограммы;
- участвует в финансировании подпрограммных мероприятий;
- обеспечивает контроль за реализацией подпрограммы, включающий в себя контроль за эффективным использованием выделяемых финансовых средств, контроль за качеством проводимых мероприятий, исполнением договоров и контрактов;
- производит сбор периодической отчетности о ходе выполнения подпрограммных мероприятий, анализ материалов, подготовку и представление в установленном порядке отчетов о ходе реализации подпрограммы;
- осуществляет разработку проектов Постановлений и распоряжений администрации области, направленных на выполнение подпрограммы.

В своей работе государственный заказчик подпрограммы руководствуется федеральными и областными законами, постановлениями Правительства РФ, приказами Министерства здравоохранения и социального развития РФ, другими нормативными правовыми актами.

Финансовый контроль за целевым использованием выделяемых бюджетных средств осуществляется уполномоченными органами в установлен-

ном порядке. При необходимости будут проводиться экспертные оценки проверки хода реализации подпрограммы структурными подразделениями администрации Воронежской области, Контрольно-счетной палатой Воронежской области, Контрольно-ревизионным управлением Министерства финансов по Воронежской области, иными заинтересованными органами государственной власти РФ и Воронежскойобласти. Целью проверок станет подтверждение соответствия сроков реализации мероприятий утвержденным параметрам программы.