



ТОЛЬЯТИНСКАЯ ГОРОДСКАЯ ДУМА

РЕШЕНИЕ

Самарской области, Тольятти

18.02.98, № 245

О территориальной целевой
программе «Здоровье населения
г.Тольятти в 1998-2000гг.»

Рассмотрев представленную мэрией территориальную целевую программу «Здоровье населения г.Тольятти в 1998-2000гг.», городская Дума

решила:

1. Утвердить территориальную целевую программу «Здоровье населения г.Тольятти в 1998-2000гг.» согласно Приложению.
2. Установить, что при получении дополнительных доходов в ходе исполнения бюджета города на 1998 год считать приоритетным финансирование программы «Здоровье населения г.Тольятти в 1998-2000гг.».
3. Контроль за выполнением настоящего решения возложить на постоянную комиссию по социальной политике (г-н Брусникин А.Ю.).

Мэр города

С.Ф.Жилкин

Председатель Думы

А.Н.Дроботов

Приложение
к решению городской Думы
№ _____ от 18.02.98г.

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ЦЕЛЕВАЯ ПРОГРАММА

«ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ТОЛЬЯТТИ
В 1998-2000 ГОДАХ»

Тольятти, 1997г.

РАЗДЕЛ 1: ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

- Наименование Программы:** Здоровье населения города Тольятти в 1998 - 2000 годах.
- Исполнители:** Управление здравоохранения мэрии (УЗ) г. Тольятти, главные внештатные специалисты УЗ, лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) города.
- Основные разработчики:** Управление здравоохранения мэрии г.Тольятти (УЗ):
- начальник УЗ М.А.Хуторской;
 - заместители начальника УЗ Михайлов Р.А., Меркулова Г.М., Белобородов А.И.;
 - главные специалисты УЗ Моисеева Т.П., Игнатьева Н.А., Филиппова Т.Ю., Жукова Э.В.;
 - главные внештатные специалисты УЗ Знаменская Е.П., Степанова И.М., Чернышенко Л.П.

Цель Программы:

Программа направлена на развитие здравоохранения города Тольятти, улучшение основных демографических показателей, на приближение первичной медико-социальной помощи к населению, на снижение эпидемиологической напряженности по туберкулезу, ВИЧ-инфекции.

Цель Программы определяется важностью совокупности подпрограмм.

Задачи Программы:

- комплексное решение основных вопросов приоритетной охраны здоровья матери и ребенка;
- повышение уровня репродуктивного здоровья населения города;
- снижение инвалидности детского населения;
- стабилизация эпидемиологической ситуации в городе по туберкулезу;
- улучшение качества оказания медицинской помощи населению города за счет внедрения принципа врача общей практики в работу первичного звена медико-социальной помощи.
- организация и проведение мероприятий, препятствующих возникновению эпидемии ВИЧ-инфекции.

Сроки и этапы реализации Программы:

- Реализация направления "Организация перинатальной службы в г.Тольятти" - 1998 - 2000 гг.
- Реализация направления "Снижение заболеваемости детей в городе Тольятти. Программа оздоровительных мероприятий" - 1998 - 2000 гг.
- Реализация направления "Профилактика туберкулеза у населения города Тольятти" - 1998 - 2000 гг.
- Реализация направления "Сахарный диабет" - 1998 - 2000 гг.
- Реализация направления "Внедрение принципа работы врача общей практики(семейного врача) в деятельность первичного звена медико-санитарной помощи" - 1998 - 2000 гг.
- Реализация направления "АнтиСПИД" - 1998 - 2000 гг.

Перечень подпрограмм:

1. Организация перинатальной службы в г.Тольятти (Приложение №1)
2. Снижение заболеваемости детей в г.Тольятти. Программа оздоровительных мероприятий (Приложение № 2)
3. Профилактика туберкулеза (Приложение №3)
4. Сахарный диабет (Приложение №4)
5. АнтиСПИД (Приложение №5)
6. Внедрение принципа работы врача общей практики (семейного врача) в деятельность первичного звена медико-санитарной помощи (Приложение № 6).

Перечень основных мероприятий:

- создание соответствующих структур и разработка системы преемственности в работе перинатальных центров, кабинетов перинатальной диагностики в женских консультациях по диспансеризации беременных групп высокого риска;
- внедрение новых технологий лечения и профилактики осложнений беременности и реанимационной помощи при неотложных состояниях новорожденных;
- внедрение новых современных технологий международных схем лечения детей с аномалиями развития;
- развитие материальной базы противотуберкулезных учреждений города и социальных мероприятий, направленных на защиту населения от туберкулеза;
- создание городского центра "АнтиСПИД" и проведение мероприятий по предотвращению эпидемии ВИЧ-инфекции;
- внедрение новых технологий и методик в лечении сахарного диабета.

Исполнители подпрограмм и основных мероприятий:

Главным исполнителем Программы в целом и ее подпрограмм является Управление здравоохранения мэрии г.Тольятти. Исполнение отдельных мероприятий планируется проводить на договорной основе межотраслевого уровня.

Объем финансирования:

Общая стоимость территориальной целевой программы «Здоровье населения города Тольятти в 1998 – 2000гг.» составляет 66682,0 млн. руб., в том числе:

За счет средств городского бюджета - 56819,0 млн. руб., или 85,2% всей стоимости программы;

Областного бюджета - 7603,0 млн. руб., или 11,4% всей стоимости программы;

Платных услуг населению - 2260,0 млн. руб., или 3,4% всей стоимости программы.

В том числе по годам: см. Приложение к территориальной целевой Программе «Здоровье населения г. Тольятти в 1998-2000гг.»

Ожидаемые результаты реализации Программы:

- улучшение показателей здоровья населения г.Тольятти;
- повышение качества здоровья детского населения, предотвращение инвалидизации детей с хроническими заболеваниями;
- развитие профилактической направленности по раннему выявлению туберкулеза, ВИЧ-инфекции;
- улучшение эффективности работы первичного звена медико-санитарной помощи.

Система организации контроля за исполнением Программы:

Контроль будет осуществляться на следующих уровнях:

1. Руководителями подпрограмм
2. Сотрудниками Управления здравоохранения мэрии г.Тольятти

РАЗДЕЛ 2: СОДЕРЖАНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ЕЁ РЕШЕНИЯ ПРОГРАММНЫМИ СРЕДСТВАМИ

Тольятти - крупный индустриальный город, в котором проживает 723 700 человек, что составляет 22% от населения Самарской области(3 313 008).

Динамика демографических показателей в г.Тольятти соответствует общей по России и Самарской области - снижение рождаемости, рост общей смертности и соответственно снижение естественного прироста. Если по итогам 1995 года Тольятти являлся единственным регионом области, где сохранялся положительный прирост населения («+» 0,4), то по результатам 1996 года наш город пересек нулевую отметку естественного прироста.

Рождаемость составила 8,92 на 1000 населения, а смертность - 9,02, соответственно естественный прирост - «-» 0,1.

По Самарской области в целом рождаемость составила 8,0, смертность - 14,4 и естественный прирост - «-» 6,4.

Снижение показателей воспроизводства населения происходит на фоне ухудшения здоровья беременных женщин. В 1996 г. за счет управляемых причин не удалось снизить перинатальную смертность(13,5 на 1000 родившихся живыми и мертвыми), причем этот показатель остается высоким за счет врожденных аномалий развития. Данная патология занимает одно из ведущих мест в структуре перинатальной смертности (21%). Постепенно нарастает доля детей, родившихся с низкой массой тела, увеличивается общая заболеваемость новорожденных детей, в том числе и внутриутробное инфицирование плода, стабилен процент невынашивания беременности - 6,4%.

Данные о здоровье девушек-подростков позволяют без сомнения прогнозировать ожидаемое снижение здоровья беременных женщин. За 10 лет частота заболеваний, выявленных во время профилактических осмотров девушек, выросла почти в 3 раза. Процент абсолютно здоровых школьников, согласно данным последних лет, не превышает 20-25%, а к окончанию школы число абсолютных здоровых снижается до 6,3%.

В педиатрической службе г.Тольятти одной из основных проблем является неуклонное снижение здоровья детей и рост детской инвалидности. Город имеет самую высокую заболеваемость в области(область – 1700 случаев на 1000 населения, г.Тольятти – 2024 на1000 населения). Рост детской инвалидности за 1996 составил - 22,9% и количество детей-инвалидов составляет 1,3% от общего количества детей (1995г. – 1719 детей-инвалидов, 1996г. – 2225 детей-инвалидов).

Рост эндокринной патологии, заболеваний органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, психических расстройств у детей, заболеваний центральной нервной системы и органов чувств приводит к резкому увеличению расходов на социальное содержание детей. Решение проблем, связанных с высокой заболеваемостью, требует расширения объема санаторной помощи детям, развития службы реабилитации, внедрения новых методов диагностики и лечения.

В течение последних 3-х лет(1994 - 1996гг.) эпидемиологическая обстановка по туберкулезу в городе ежегодно ухудшается - заболеваемость возросла на 21,5%(по сравнению с 1995г.) и составляет 28,6 случаев на 100 000 населения, а с выявленными лицами без определенного места жительства заболеваемость туберкулезом возросла на 42,2% и составила 33,7 случая на 100 000 населения. Резко возросла тяжесть процесса у впервые заболевших с активными формами туберкулеза на фоне алкоголизма и наркомании. Увеличивается заболеваемость детей и подростков, по сравнению с 1995 годом на 3,3% возросло количество положительных проб реакции Манту у детей.

Ежегодно число больных диабетом увеличивается на 5-6%. Сахарный диабет по значимости занимает третье место после сердечно-сосудистой патологии и злокачественных новообразований. Основной причиной ранней инвалидизации и летальности являются сосудистые осложнения диабета.

В Самарской области на 01.05.97г. зарегистрировано 15 ВИЧ-инфицированных, в 1996г. имел место летальный исход от СПИДа. Почти половина всех случаев ВИЧ-инфекции (7 из 15) приходится на г. Тольятти. В ближайшие годы эпидемическая ситуация в городе Тольятти по многим причинам может еще более осложниться. Все это требует реализации комплекса неотложных мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции среди населения города.

Изменение социально-экономического уклада жизни населения, ухудшение показателей общественного здоровья населения города, резкое сокращение продолжительности жизни, повышение смертности и заболеваемости населения, увеличение количества социально обусловленных болезней, старение населения, рост инфекционных заболеваний - все это требует трансформации оказания медицинской помощи, приоритетного развития ее амбулаторно-поликлинического звена путем приближения помощи непосредственно к семье, объединения на ее уровне элементов лечения и профилактики, медицинской и социальной помощи. Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности от 26.08.92 № 237 «О поэтапном переходе к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики» дал основные направления реформирования внебольничной помощи. Для решения конкретных задач на территории города Тольятти необходимо проведение ряда конкретных мероприятий.

Программа предусматривает перспективное развитие системы здравоохранения в условиях рыночной экономики, целевого инвестирования и адресного оказания медицинской помощи. Основные приоритетные направления Программы, методические приемы ее формирования соответствуют целям и принципам Концепции развития здравоохранения Самарской области до 2000 года.

РАЗДЕЛ 3: СИСТЕМА ПРОГРАММНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Территориальная программа обязательного медицинского страхования предусматривает оказание практически неограниченного объема медико-социальной помощи, а лечебно-профилактические учреждения вынуждены ограничивать этот объем. Это связано с возможностями финансирования и существующей структурой органов здравоохранения. Недостаточное финансирование не позволяет полностью осуществлять ряд неотложных действий, в первую очередь по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний. Поэтому система программных мероприятий, заложенная в комплекс подпрограмм, и определяет наиболее важные направления по охране здоровья населения города:

- совершенствование медицинской помощи детям и матерям;
- приоритетное развитие амбулаторно-поликлинического звена;
- рациональное использование имеющейся лечебной базы и обеспечение этапности в системе оказания медицинской помощи населению;
- развитие профилактических мероприятий, направленных на раннее выявление туберкулеза, ВИЧ-инфекции;
- совершенствование целевой финансовой политики в развитии материально-технической базы здравоохранения на территории города.

РАЗДЕЛ 4. МЕХАНИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

В Программе предлагается использование современных технологий, организационных мероприятий, реализация которых позволит достичь высокой эффективности оказания медицинской помощи и улучшения здоровья населения города.

Основным исполнителем Программы является Управление здравоохранения мэрии города Тольятти. Исполнитель осуществляет программу в части использования бюджетных средств для оснащения и обеспечения работы медицинских учреждений города, подготовки кадров.

Осуществление Программы требует выполнения эпидемиологических и научно-методических исследований. Все эти работы могут быть выполнены в лечебных учреждениях, относящихся к компетенции Управления здравоохранения мэрии города Тольятти.

В части подпрограмм будет осуществляться сотрудничество с подразделениями Управления социальной защиты населения и комитета по вопросам семьи, материнства и детства мэрии города Тольятти. Это взаимодействие планируется на уровне интеллектуального вклада или выполнения строго заказанных объемов работ.

Комплексность Программы, особенно по профилактике туберкулеза и ВИЧ-инфекции, диктует необходимость координации межотраслевых связей сопряженных отраслей для предупреждения и ликвидации эпидемии этих заболеваний. Это формирует социальную значимость Программы.

РАЗДЕЛ 5: ОРГАНИЗАЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ ПРОГРАММОЙ И КОНТРОЛЬ ЗА ХОДОМ ЕЁ РЕАЛИЗАЦИИ

Главным исполнителем Программы является Управление здравоохранения мэрии города Тольятти, распределяющее и реализующее финансовые поступления. Управление подпрограммами осуществляется как непосредственно сотрудниками Управления здравоохранения, так и отдельными структурами (Центр «Ариадна», санаторий «Бережок» и т.д.).

Для анализа результатов реализации тех или иных этапов подпрограмм требуется привлечение экспертов и технического персонала.

Контроль за ходом реализации Программы будет осуществляться по принципу постоянного, текущего контроля, а также планового анализа выполнения ее этапов соответствующими подразделениями Управления здравоохранения.

РАЗДЕЛ 6: ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ ПРОГРАММЫ

Настоящая Программа направлена на сохранение здоровья населения города Тольятти, улучшение основных демографических показателей, повышение доступности и качества оказания первичной медико-санитарной помощи. Забота о здоровье населения - это база последующего экономического развития страны.

Реализация мероприятий по программе «Здоровье населения г. Тольятти в 1998-2000гг.» позволит:

1. Сократить сроки излечения, снизить число тяжелых форм сахарного диабета, туберкулеза, уровень нетрудоспособности населения, что приведет к экономии

средств, затрачиваемых на лечение и выплаты пособий по больничному листу и инвалидности.

2. Предотвратить новые случаи ВИЧ-инфекции и стабилизировать эпидемическую ситуацию по туберкулезу, снизить основные эпидпоказатели по туберкулезу (заболеваемости до 50,0%, смертности до 12,0%).

3. Снизить материнскую смертность до 30 на 100 тыс. новорожденных (1996г. -30,96 на 100 тыс. новорожденных).

4. Снизить младенческую смертность на 15 % (1996г. – 12,15), уменьшить количество инвалидов детства на 10% (1996г. – 2225 детей инвалидов).

5. Перейти к оказанию первичной медико-санитарной помощи по принципу врача общей практики.

Таким образом, экономическая эффективность от реализации программы ожидается в виде снижения прямых и косвенных экономических потерь и приведет к улучшению состояния здоровья населения.

Стоимость территориальной целевой программы
«Здоровье населения г. Тольятти в 1998-2000гг»

№	Наименование программы	Объем финансирования, в т.ч.											
		1998 г.				1999 г.				2000 г.			
		Всего	Гор. б-г	Обл. б-г	Плат	Всего	Гор. б-г	Обл. б-г	Плат	Всего	Гор. б-г	Обл. б-г	Плат
1	Организация перинатальной службы г. Тольятти всего	14866		465	1371	10201	9486	400	315	2829	2065	400	364
	В т.ч. за счет средств городского б-га	11551				9486				2065			
	Областного б-га	1265		465		400		400		400			
	Платных услуг	2050			1371	315		1371		364			364
2	«Снижение заболеваемости детей в г. Тольятти. Программа оздоровительных мероприятий», всего	6056	970	300	70	3578	3508		70	1138			70
	В т.ч. за счет средств городского б-га	5546	970			3508	3508			1068			
	Областного б-га	300		300		70		70		70			70
	Платных услуг	210			70				70				
3	«АнтиСПИД» всего	3134	611	596		963	611	352		964	610	354	
	В т.ч. за счет средств городского б-га	1832	611			611	611			610	610		
	Областного б-га	1302		596		352		352		354		354	
	Платных услуг												
4	«Сахарный диабет» всего	1450	51			1399	1227	172					
	В т.ч. за счет средств городского б-га	1227				1227	1227						
	Областного б-га	223	51			172		172					

Раздел 1

ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

- Государственный заказчик - Мэрия г. Тольятти
- Головной исполнитель - Управление здравоохранения мэрии г. Тольятти
- Основные разработчики Программы
- Филиппова Т.Ю. - главный акушер-гинеколог Управления здравоохранения;
 - Хуторская Н.Н. - зам. главврача по акушерству и гинекологии МО «МедВАЗ»;
 - Смирнова Т.А. - зам. главврача по акушерству и гинекологии Горбольницы № 2;
- Цель Программы - Повышение уровня репродуктивного здоровья населения путем снижения перинатальной заболеваемости и смертности, частоты врожденной и наследственной патологии, профилактика материнской смертности
- Задачи :
- ◆ Создание соответствующих структур и разработка системы преемственности в работе кабинетов пренатальной диагностики, скрининговых дневных стационаров, амбулаторно-поликлинической и стационарной сети службы родовспоможения;
 - ◆ Укрепление материально-технической базы родовспомогательных учреждений;
 - ◆ Осуществление биохимического скрининга всех беременных женщин с целью выявления врожденной и наследственной патологии;
 - ◆ Оказание высококвалифицированной реанимационной помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при неотложных состояниях;
 - ◆ Внедрение в практику женских консультаций и роддомов современных методик психопрофилактической подготовки беременных женщин к родам;
 - ◆ Повышение квалификации медицинских кадров.

Раздел 2.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ ПРОГРАММНЫМИ МЕТОДАМИ

Защита материнства является одной из приоритетных задач нашего государства, особенно в последние годы, поскольку переход к рыночной экономике и обусловленные им социально - экономические проблемы оказали негативное влияние на многие аспекты семьи, материнства и детства.

Тольятти - крупный индустриальный город, в котором проживает 723 700 человек, что составляет 22 % от населения Самарской области (3313008 человек).

Женское население - 369 700 (51%). Женщин репродуктивного возраста (15-49 лет) - 211 800.

Динамика демографических показателей в г. Тольятти соответствует общей по России и Самарской области - снижение рождаемости, рост общей смертности и соответственно снижение естественного прироста. Если по итогам 1995 года г. Тольятти являлся единственным регионом области, где сохраняется положительный естественный прирост населения («+» 0,4), то по результатам 1996 года наш город пересек нулевую планку естественного прироста.

Рождаемость составила - 8,92 на 1000 населения, а смертность - 9,02, соответственно естественный прирост «-» 0,1.

По Самарской области в целом рождаемость составила - 8,0, смертность - 14,4 и естественный прирост «-» 6,4.

Демографические показатели г. Тольятти отличаются от областных относительно высоким уровнем рождаемости и более низким уровнем смертности, что объясняется преобладанием молодых жителей в возрастной структуре населения.

Таким образом, Тольятти - регион, имеющий более высокие потенциальные возможности к воспроизводству нации, чем другие территории Самарской области и России в целом.

Ухудшение показателей воспроизводства населения происходит на фоне понижения индекса здоровья беременных женщин.

По итогам 1996 года, частота экстрагенитальной патологии по ведущим нозологиям составила :

- ◆ Анемия - 34,7 %
- ◆ Болезни мочеполовой системы - 13,7 %
- ◆ Болезни системы кровообращения - 8,9 %
- ◆ Сахарный диабет - 0,13 %

Стабильно высоким остается процент гестозов - 18,85 %, из них 0,5 % преэклапсий.

Другим важнейшим фактором, влияющим на здоровье женщин, являются условия труда.

Количество женщин фертильного возраста, занятых на производстве с вредными факторами в г. Тольятти - 31 170 человек.

Прогрессивно увеличивается число родов с различными осложнениями, которые являются следствием общего состояния здоровья женщин.

Данные о здоровье девушек-подростков позволяют без сомнения прогнозировать ожидаемое ухудшение здоровья беременных женщин. За 10 лет частота заболеваний,

выявленных во время профилактических осмотров девушек, выросла почти в 3 раза. Процент абсолютно здоровых школьников, согласно научным данным последних лет, не превышает 20-25%, а к окончанию школы число абсолютно здоровых снижается до 6,3 %.

Одним из основных показателей, характеризующих качество медицинской помощи женщинам и состояние их здоровья, является материнская смертность. Этот показатель в Российской Федерации в последние годы не имеет тенденции к снижению. Он почти 2,5 раза превышает средневропейский уровень.

Таблица № 1

**ПОКАЗАТЕЛЬ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ
НА 100 000 ЖИВОРОЖДЕННЫХ В ДИНАМИКЕ**

Территории	Периоды		
	1994	1995	1996
г. Самара	51,6	10,89	11,5
г. Тольятти	53,5	14,1	3,1
Самарская область	40,1	38,3	37,8
Россия	60	58,1	54,0

Однако, как видно из таблицы № 1, отмечается достоверное снижение показателя материнской смертности в г. Самаре, что обусловлено открытием кабинетов пренатальной диагностики, скрининговых стационаров для беременных высокой степени риска и перинатального центра.

Учитывая закон малых чисел, проведен анализ причин материнской смертности за 10 лет по Самарской области. В структуре материнской смертности 84,3% всех причин связано с акушерскими причинами. Из них по частоте на 1 месте - гестозы II половины беременности, на 2 месте - кровотечения при беременности и в родах и на 3-м - септические осложнения.

Углубленная экспертная оценка МС выявила тот факт, что в 74,4 % наблюдений смерть была предотвратимой или условно предотвратимой, что позволяет определить резервы ее снижения.

Вторым по значимости показателем, характеризующим качество медицинской помощи в родовспомогательных учреждениях, является перинатальная смертность. В 1996 году показатель перинатальной смертности по Тольятти составил - 13,5 на 1000 родившихся живыми и мертвыми. Этот показатель выше областного (12,0) и значительно выше, чем городской по Самаре (9,5). Выраженная динамика снижения показателя перинатальной смертности в Самаре несомненно обусловлена внедрением в практику женских консультаций и роддомов кардиотокографии и ультразвуковой дилпелерометрии, что позволяет своевременно заподозрить изменение в состоянии плода, провести лечение, а при необходимости родоразрешение.

Структура перинатальной смертности по основным причинам со стороны плода в течение ряда лет была стабильной :

1 место - асфиксия

- 2 - респираторные нарушения
- 3 - врожденные аномалии
- 4 - внутрижелудочковые кровоизлияния
- 5 - родовая травма.

В 1996 году в структуре перинатальной смертности произошли перемены:

- 1 место - асфиксия 51,19 %.
- 2 место - врожденные аномалии 21 %
- 3 место - внутрижелудочковые кровоизлияния 13,10 %
- 4 место - респираторные нарушения 7,14 %
- 5 место - родовые травмы 3,57 %

Высокий процент асфиксий в структуре перинатальной смертности обусловлен за счет мертворождаемости, основной причиной которой она является. Мерой профилактики может служить только раннее выявление фетоплацентарной недостаточности и внутриутробной гипоксии плода методом кардиотокографии и соответствующее лечение, а при прогрессировании гипоксии - своевременное родоразрешение.

Отмечается рост врожденных аномалий развития у плода не только по Тольятти, но и по всему Самарскому региону. За 1996 год в ЛПУ г. Тольятти произведено 12 441 ультразвуковых исследований беременных. Закончили беременность - 6 287. Своевременно прервали только 5 беременностей по поводу антенатально - диагностированной врожденной патологии. Причина - низкая разрешающая способность ультразвуковой аппаратуры, используемой для нужд женской консультации, и низкая квалификация специалистов.

В структуре заболеваемости новорожденных (данные статанализа за 1996г.) преобладают : асфиксия (50,49), пренатальная гипотрофия (17,74), внутриутробные аномалии (16,5), СДР (9,85), инфекции, специфические для перинатального периода (4,28). Большой процент среди заболевших и умерших детей составляют недоношенные дети (22,95 %). Невынашивание стабильно остается на цифрах - 7%. В городе в 1996 году родилось 148 детей с массой от 500 до 999 гр.. Из них выжило 47 живорожденных. Перешли рубеж 168 часов только 3. Это вызывает тревогу, т.к. по классификации ВОЗ учет детей идет с массой 500 гр.

Таблица № 2

**ПОВРЕМЕННАЯ СТРУКТУРА ПОТЕРЬ
ЖИЗНЕСПОСОБНЫХ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА (в %)**

Территория	Мертворождаемость	0 - 6 дней	7-27 дней	28-365 дней
Тольятти	26	31	19,4	23,6
Самара	23	33,7	19,6	23,7
Самарская область	25	33,2	12,4	29,4

Из приведенных данных видно, что 57-58% всех потерь жизнеспособных детей до 1 года приходится на перинатальный период (мертворождение + смерть детей в первые 6 суток жизни).

В структуре заболеваемости детей до 1 года основной акцент - 26% приходится на болезни перинатального периода.

Поэтому при планировании ресурсов основная их часть должна быть направлена на акушерскую и перинатальную технологию.

Раздел 3. СИСТЕМА ПРОГРАММНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

1. Совершенствование структуры и функционирования соответствующих служб:

- 1.1. Реорганизация и совершенствование работы консультативно-поликлинического блока перинатальной службы (ЦАПВН);
- 1.2. Оснащение кабинетов пренатальной диагностики (роддом ОСЦ «Медгородок», ТМО-2);
- 1.3. Оснащение родильных отделений фетальными мониторами;
- 1.4. Оснащение отделений реанимации новорожденных (ТМО-2, МО «МедВАЗ»);
- 1.5. Организация круглосуточного анестезиологического поста и палаты интенсивной терапии для беременных, рожениц и родильниц в родильном доме ТМО-2;

2. Научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы:

- 2.1. Микробиологическая оценка эпидситуации в роддомах города силами кафедры микробиологии Самарского медицинского университета.

3. Внедрение новых технологий:

- 3.1. Внедрение эфферентных методов терапии в практику акушерско-гинекологического стационара.
- 3.2. Внедрение современных методик психопрофилактической подготовки беременных женщин к родам;

СРОКИ И ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

- начало - январь 1998 года;
- окончание - декабрь 2000 года

ОБЪЕМЫ И ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Общая стоимость программных мероприятий составляет на 1998-2000 годы - 14866,0 млн. руб., в том числе на 1998 год - 1836,0 млн. руб., на 1999 год - 10201,0 млн. руб., на 2000 год - 2829,0 млн. руб.

Финансируется из городского бюджета в размере 77,7%, областного бюджета - 8,5% и 13,8% за счет средств, поступающих от оказания платных медицинских услуг.

	Всего по программе	В том числе		
		1998 г.	1999 г.	2000 г.
Финансирование всего	14866,0	1836,0	10201,0	2829,0
В т.ч.				
из городского бюджета	11551,0	-	9486,0	2065,0
из областного бюджета	1265,0	465,0	400,0	400,0
от платных услуг населению	2050,0	1371,0	315,0	364,0

МЕХАНИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Основным исполнителем Программы является Управление здравоохранения мэрии г. Тольятти. Исполнитель осуществляет Программу по части использования бюджетных средств для оснащения, обеспечения работы медицинских учреждений города и подготовки кадров.

СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИИ КОНТРОЛЯ ЗА ИСПОЛНЕНИЕМ ПРОГРАММЫ

Контроль будет осуществляться на следующих уровнях:

1. Мэрия города Тольятти;
2. Главные специалисты Управления здравоохранения.

ОЖИДАЕМЫЕ КОНЕЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Реализация целевой программы позволит достичь снижение младенческой смертности на 15%; перинатальной смертности на 30%; врожденных пороков развития на 50%; материнской смертности до Европейского уровня (10-12 на 100 000 живорожденных).

Экономический эффект в расчете на 1 год составит - 3158,5 млн. руб.

**Раздел 4. ФИНАНСОВЫЙ РАСЧЕТ ЗАТРАТ ПО
ВЫПОЛНЕНИЮ ПРОГРАММЫ**

**Сводная таблица по программе организации
перинатальной службы в г.Тольятти**

№	Мероприятия	Объем финансирования (млн. руб.)			Общая стоимость	Исполнитель
		1998 г.	1999 г.	2000 г.		
1. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СТРУКТУРЫ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ СООТВЕТСТВУЮЩИХ СЛУЖБ						
1.1.	Реорганизация и совершенствование работы консультативно-поликлинического блока Перинатальной службы (ЦАПВН МО «МедВАЗ») – всего, В том числе - городской бюджет - областной бюджет - платные	465,0 - 465,0 -	1013,0 548,0 465,0 -	739,0 439,0 300,0 -	2217,0 987,0 1230,0 -	МО «МедВАЗ»
1.2.	Оснащение кабинетов пренатальной диагностики для беременных женщин (ОСП «Медгородок» МО «МедВАЗ»; Горбольница №2) – всего, В том числе - городской бюджет - областной бюджет - платные	- - - -	2777,0 2377,0 400,0 -	400,0 - 400,0 -	3177,0 2377,0 800,0 -	Управление здравоохранения
1.3.	Оснащение родильных отделений системами мониторинга слежения – всего, В том числе - городской бюджет - областной бюджет	- - - -	1484,0 1169,0 - -	- - - -	1484,0 1169,0 - -	Управление здравоохранения

	- платные	-	315,0	-	315,0	
1.4.	Оснащение отделений реанимации новорожденных при роддомах (МО «МедВАЗ», Горбольница № 2) – всего, В том числе - городской бюджет - областной бюджет - платные	- - - -	2538,0 2538,0 - -	912,0 548,0 - 364,0	3450,0 3086,0 - 364,0	Управление здравоохранения
1.5.	Организация круглосуточного анестезиологического поста и палаты интенсивной терапии для беременных, рожениц и родильниц в родильном доме горбольницы №2 – всего, В том числе - городской бюджет - областной бюджет - Платные	552,5 - - 552,5	1873,5 1873,5 - -	263,0 263,0 - -	2689,0 2136,5 - 552,5	Городская больница № 2
2. НАУЧНО - ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ И ОПЫТНО - КОНСТРУКТОРСКИЕ РАБОТЫ						
2.1.	Микробиологическая оценка эпидситуации в роддомах города – всего, В том числе - городской бюджет - областной бюджет - платные	100,0 - - 100,0	- - - -	- - - -	100,0 - - 100,0	Кафедра микробиологии Самарского медицинского университета
3. ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ						
3.1.	Внедрение эфферентных методов терапии в практику акушерского стационара – всего, В том числе - городской бюджет - областной бюджет - платные	597,5 - - 597,5	400,0 400,0 - -	400,0 400,0 - -	1397,5 800,0 - 597,5	МО «МедВАЗ», Городская больница № 2
3.2.	Внедрение современных методов психопрофилактической					МО «МедВАЗ»,

	полготовки беременных женщин к родам – всего	121,0	115,0	115,0	115,0	351,0	Поликлиника № 1, Горбольница № 1, Горбольница № 2, Горбольница № 3, Горбольница № 4.
	В том числе	-	115,0	115,0	115,0	230,0	
	- городской бюджет	-	-	-	-	-	
	- областной бюджет	121,0	-	-	-	121,0	
	- платные	1836,0	10200,5	2829,0	14865,5		
	ИТОГО :						
	В том числе	-	9485,5	2065,0	11550,5		
	- городской бюджет	465,0	400,0	400,0	1265,0		
	- областной бюджет	1371,0	315,0	364,0	2050,0		
	- платные						

Приложение № 2
к территориальной целевой Программе
«Здоровье населения города Тольятти в 1998-2000гг.»

Целевая ПОДПРОГРАММА
«Снижение заболеваемости детей в г. Тольятти.
Программа оздоровительных мероприятий»

Раздел 1.

Паспорт подпрограммы.

Наименование подпрограммы:
«СНИЖЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ в г. ТОЛЬЯТТИ.
ПРОГРАММА ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ».

Государственный заказчик : мэрия г. Тольятти

Головной исполнитель: Управление здравоохранения мэрии г. Тольятти

Исполнители: детские поликлиники города, детская городская больница, детская многопрофильная больница ОСЦ «Медгородок», санаторий «Бережок», Центр «Ариадна».

Основные разработчики подпрограммы:

Михайлов Р.А. - зам. начальника Управления здравоохранения г.Тольятти
Игнатъева Н.А. - главный педиатр Управления здравоохранения г.Тольятти
Серегина Н.В. - главный врач санатория «Бережок»
Отведенкова Л.Я. - экономист Управления здравоохранения

Задачи подпрограммы:

1. Сохранение и дальнейшее развитие сети детских санаторных учреждений.
2. Внедрение новых технологий, современных международных схем лечения детей с эндокринными, бронхолегочными заболеваниями, болезнями крови (указанная группа заболеваний составляет 53,9 % от общей заболеваемости детей).
3. Реорганизация отдельных детских санаторных учреждений в центры восстановительного лечения с перспективным развитием при них комплексов, социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями.

4. Укрепление материально-технической базы лечебно-оздоровительных детских медицинских учреждений и санаториев путем внедрения новых технологий, современного оборудования.
5. Создание методического центра медицинской реабилитации детей.
6. Подготовка кадров по вопросам медицинской реабилитологии «Ариадна», «Бережок».

Исполнители подпрограммы и основных мероприятий:

1. Городская детская больница.
2. Детская многопрофильная больница объединенного стационарного Центра МЛПУ МО «МедВАЗ».
3. Отделения реабилитации детских поликлиник.
4. Детские санатории «Бережок», «Алые паруса», «Лесной голосок», Центр реабилитации «Ариадна».

Ожидаемые конечные результаты реализации целевой программы:

1. Снижение детской смертности и заболеваемости детей на 10% позволит сохранить здоровье и жизни детей, снизить выход на детскую инвалидность.
2. Улучшение качества здоровья детского населения (увеличение количества практически здоровых детей на 5%).
3. Снижение детской инвалидности по группе заболеваний Центральной нервной системы (ЦНС) на 3% в год позволит уменьшить данную группу за счет оздоровления детей.
4. Социальная адаптация детей-инвалидов и возможная интеграция в массовые коллективы.

Система организации контроля за исполнением подпрограммы:

Контроль будет осуществляться на следующих уровнях:

1. - руководителями подпрограмм;
2. - сотрудниками Управления здравоохранения мэрии г. Тольятти.

Раздел 2. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Одной из основных проблем в городе является неуклонное снижение уровня здоровья детей. Сохраняется высокий уровень заболеваемости 1900/1000, при областном показателе 1700.0/1000. Рост детской инвалидности за 1996 г. составил 22.3% по отношению к 1995 году, и в структуре детской инвалидности 46% приходится на детей с заболеванием Ц.Н.С. и психическими отклонениями.

Сохраняется рост врожденной патологии, приводящей к ранней инвалидности детей. Самый перспективный метод предотвращения рождений детей с наследственными заболеваниями – пренатальная (дородовая) профилактика. Формирование рождений групп риска детей основано на результатах массовых исследований, включающих иммуноферментный анализ (ИФА) сыворотки крови беременных и ультразвуковое исследование плода (УЗИ). Своевременное выявление патологии позволяет предотвратить рождение детей с пороками развития и хромосомными болезнями.

Утяжеляется и «омолаживается» хроническая патология, увеличивается число детей с соматической патологией, что приводит к увеличению расходов на социальное содержание этих детей. За последние 5 лет отмечается рост заболеваемости сахарным

диабетом в 2,4 раза, заболеваний желудочно-кишечного тракта в 2,1 раза, органов дыхания в 1,8, в том числе бронхиальной астмой в 4,2 раза, мочеполовой системы в 1,7. С учетом роста заболеваемости бронхиальной астмой, сахарным диабетом актуальна проблема в определении прогноза качества жизни ребенка и возможностью координации лечения с целью предотвращения негативных последствий.

Рост заболеваемости детского населения по всем нозологическим группам обусловлен ухудшающейся экологической ситуацией и экономическим состоянием общества.

Решение проблем, связанных с высокой заболеваемостью, требует расширения объема санаторной помощи детям, развития службы реабилитации, внедрения новых методов диагностики и лечения. Наличие детских санаториев и центров восстановительного лечения позволяет более рационально использовать детский коечный фонд и дает возможность в условиях охранительного режима в довольно короткие сроки восстановить утраченные детьми функции.

Для повышения эффективности реабилитации в городе начато внедрение новых реабилитационных технологий: кондуктивного метода для детей с детским церебральным параличом и верботонального метода для детей с нарушенным слухом (санаторий «Бережок», «Ариадна»).

В 1996 году зарегистрированы рост эндокринной патологии (сахарного диабета - на 30%); новообразований - 6%; болезней крови - на 19%. Особенностью этих заболеваний являются высокая степень инвалидизации детей. Данные заболевания являются причиной детской смертности. Эти негативные тенденции требуют раннего начала реабилитационных мероприятий на этапе детского стационара с применением современных медицинских технологий.

Одной из больших проблем в педиатрии является заболевание детей гемофилией.

Гемофилия относится к наиболее часто встречающимся и серьезным формам врожденных нарушений процессов свертывания крови. Они связаны с генетически обусловленной недостаточностью факторов свертывания крови VIII, IX, XI.

При соблюдении определенных правил лечения гемофилии можно стабилизировать частоту кровотечений и их последствий, снять психологический стресс и обеспечить больным гемофилией достижение большей независимости.

Таким образом, программа реабилитационных мероприятий детей-инвалидов включает в себя развитие всех этапов медицинской реабилитации: стационар - детская поликлиника (отделение восстановительного лечения, центр реабилитации) - детский санаторий.

Раздел 3. Основные цели и задачи подпрограммы

Цели подпрограммы:

- Снижение заболеваемости детей и детской смертности в г.Тольятти на 10%.
- Оказание квалифицированной медицинской и социальной реабилитационной помощи ослабленным и больным детям, детям-инвалидам.

Задачи подпрограммы:

1. Сохранение и дальнейшее развитие сети детских санаторных учреждений, центров реабилитации.
2. Внедрение новых технологий, современных международных схем лечения детей с эндокринными, бронхолегочными заболеваниями, с поражением Ц.Н.С., нарушениями слуха и речи и заболеваемостью крови.

3. Реорганизация отдельных детских санаторных учреждений в центры восстановительного лечения с перспективой развития при них комплексов социальной реабилитации для детей с ограниченными возможностями.

4. Укрепление материально-технической базы лечебно-оздоровительных детских медицинских учреждений и санаториев путем внедрения новых технологий, медицинского оборудования.

5. Создание научно-методического центра, обеспечения и информации по проблемам реабилитации детей.

6. Подготовка кадров по вопросам медицинской реабилитации.

Раздел 4. Сроки и этапы реализации подпрограммы

Сроки реализации подпрограммы : 1998 - 2000 гг.

Раздел 5. Система программных мероприятий

1. Развитие базы психоневрологических реабилитационных центров на базе детского санатория « Бережок » и « Ариадна » в г. Тольятти.
2. Совершенствование работы городского эндокринологического и пульмонологического центров на базе Городской детской больницы г. Тольятти.
3. Совершенствование помощи больным с бронхиальной астмой.
4. Организация центров реабилитации на базе вводимой детской поликлиники № 5 с учетом современных методов оздоровления детей.

Научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы

1. Разработка компьютерной тест-системы для раннего выявления детей с респираторными аллергиями (как группа заболеваний, угрожаемых по бронхиальной астме).
2. Изучение влияния ранней реабилитации детей с перинатальными повреждениями центральной нервной системы на формирование здоровья в последующие годы.

Внедрение новых технологий

1. Внедрение новых методов контроля за состоянием больных бронхиальной астмой, сахарным диабетом, гемофилией.
2. Внедрение новой технологии - методики кондуктивной педагогики для реабилитации детей психоневрологического профиля в детском санатории « Бережок », « Ариадна ».
3. Применение верботонального метода реабилитации у детей с нарушениями слуха и речи в центре « Ариадна ».

Раздел 6. Финансовое обеспечение подпрограммы

Объемы финансирования

Всего по Программе : 6 056,0 млн. руб.

1998 - 1340,0 млн. руб.

1999 - 3578,0 млн. руб.

2000 - 1138,0 млн. руб.

Источник финансирования	1998г.	1999г.	2000г.	ВСЕГО
Городской бюджет	970,0	3508,0	1068,0	5546,0
Областной бюджет	300,0	-	-	300,0
Платные	70,0	70,0	70,0	210,0
	(Ариадна)			
ИТОГО :	1340,0	3578,0	1138,0	6056,0

Раздел 7. Механизм реализации подпрограммы

Подпрограмма предусматривает:

- укрепление материально-технической базы лечебно-оздоровительных детских медицинских учреждений и санаториев;
- открытие отделений совместного пребывания матери и ребенка (д/с «Бережок», «Лесной голосок»);
- внедрение новых технологий, приобретение современного оборудования для детских санаториев, отделений реабилитации различного профиля;
- подготовку и повышение квалификации кадров по вопросам реабилитологии детей;
- реорганизацию детских санаториев в центры восстановительного лечения («Ариадна», «Бережок»).

Раздел 8. Организация управления подпрограммой и контроль за ходом ее реализации.

Управление здравоохранения г.Тольятти координирует деятельность всех исполнителей подпрограммы, осуществляет анализ и контроль хода выполнения подпрограммы путем проведения организационных совещаний, подготовки и разработки документов, отражающих ход выполнения подпрограммы.

Раздел 9. Оценка эффективности социально-экономических последствий подпрограммы.

1. Снижение детской смертности и заболеваемости детей на 10 %.
2. Улучшение качества здоровья детского населения .
3. Предотвращение развития органной патологии у детей с функциональными расстройствами.
4. Уменьшение количества детей с хронической патологией и выходом на инвалидность.

За счет снижения инвалидности по группе заболевания ЦНС на 10 %, прогнозируемый эффект экономических последствий составит за счет выплат пособий на 110 детей в год – 369,6 млн. руб., с учетом социальных доплат эта сумма возрастает в 2 раза и составляет 739,2 млн. руб. в год.

Снижение детской инвалидности по группе врожденных аномалий на 10%, за счет ранней ante- и пренатальной диагностики выразится в сумме 120,96 млн. руб. (36детей X 280тыс. X 12).

Снижение заболеваемости детей на 10 % выразится в уменьшении количества дней нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, что составит приблизительно 10 тыс. дней. С учетом социальных выплат по больничным листам предполагаемый экономический эффект составит значительную сумму.

РАЗДЕЛ №10

Сводная таблица к целевой Программе
"Снижение заболеваемости детей в г. Тольятти"

№ п/п	Наименование мероприятий	Объем финансирования				Исполнитель
		1998 г.	1999 г.	2000 г.	Всего	
1.	Совершенствование материальной базы - всего, в том числе - городской бюджет - областной бюджет - платные	970,0	2 010,0	630,0	3 610,0	Управление здравоохранения Мэрии города
1.1.	Реконструкция здания бассейна, капитальный ремонт с. "Бережок" - всего, в том числе - городской бюджет - областной бюджет - платные	900,0	170,0	-	1 070,0	Управление здравоохранения Мэрии города
1.2.	Обеспечение оборудованием, инвентарем д.с. "Бережок" - всего, в том числе - городской бюджет - областной бюджет - платные	70,0	1 840,0	630,0	2 540,0	Управление здравоохранения Мэрии города
2.	Внедрение новых технологий - всего, в том числе - городской бюджет - областной бюджет - платные	205,0	1 014,5	289,0	1 508,5	Управление здравоохранения Мэрии города
2.1.	Внедрение кондуктивной педагогики с. "Бережок" - всего, в том числе - городской бюджет - областной бюджет - платные	-	215,0	20,0	235,0	Управление здравоохранения Мэрии города
2.2.	Обучение студентов в институте кондуктивной педагогики с. "Бережок" - всего, в том числе - городской бюджет - областной бюджет - платные	-	194,0	97,0	291,0	Управление здравоохранения Мэрии города
2.3.	Работа специалистов Института им. Пете на базе санатория "Бережок" - 2 человека - всего, в том числе - городской бюджет - областной бюджет - платные	-	80,0	40,0	120,0	Управление здравоохранения Мэрии города
2.4.	Приобретение проприоцептивных лечебных костюмов "Адели" - всего, в том числе - городской бюджет - областной бюджет - платные	108,0	108,0	36,0	252,0	Управление здравоохранения Мэрии города

2.5.	Развитие системы функционального биоуправления - всего, в том числе - городской бюджет - областной бюджет - платные	-	95,0	50,0	145,0	Управление здравоохранения Мэрии города
2.6.	Приобретение пикфлоуметров, спейсеров для детей с бронхиальной астмой (индивидуальных приборов для измерения проходимости бронхов, приспособленных для ингаляции при астматическом статусе) - всего, в том числе - городской бюджет - областной бюджет - платные	60,0	250,0	30,0	340,0	Управление здравоохранения Мэрии города
2.7.	Внедрение индивидуальных глюкометров для детей, больных сахарным диабетом - всего, в том числе - городской бюджет - областной бюджет - платные	-	32,0	16,0	48,0	Управление здравоохранения Мэрии города
2.8.	Приобретение препарата "Уман-край" (500 мЕ), вакцины Энджерикса для проведения вакцинации против гепатита В - всего, в том числе - городской бюджет - областной бюджет - платные	37,0	36,9	-	73,9	Управление здравоохранения Мэрии города
2.9.	Приобретение мягких шин для фиксации конечностей при поражении суставов у больных гемофилией - всего, в том числе - городской бюджет - областной бюджет - платные	-	3,6	-	3,6	Управление здравоохранения Мэрии города
3.	Совершенствование навыков по кондуктивной педагогике на базе института им. Пете - всего, в том числе - городской бюджет - областной бюджет - платные	35,0	90,0	30,0	155,0	Управление здравоохранения Мэрии города
4.	Работа специалистов Центра СУВАГ (Загреб) на базе Центра "Ариадна" - всего, в том числе - городской бюджет - областной бюджет - платные	70,0	182,0	126,0	378,0	Управление здравоохранения Мэрии города
5.	Приобретение комплекса лабораторного оборудования для диагностики эндокринной патологии детей - всего, в том числе	-	222,3	59,0	281,3	Управление здравоохранения Мэрии города

	- городской бюджет	-	222,3	59,0	281,3	
	- областной бюджет	-	-	-	-	
	- платные	-	-	-	-	
6.	Приобретение оборудования и расходного материала для определения 8 фактора в сыворотке крови больных гемофилией - всего, в том числе	12,0	11,6	-	23,6	Управление здравоохранения Мэрии города
	- городской бюджет	-	11,6	-	11,6	
	- областной бюджет	12,0	-	-	12,0	
	- платные	-	-	-	-	
7	Техническое оснащение действующих школ для детей и родителей: "Сахарный диабет" и "Бронхиальная астма" - всего, в том числе	48,0	47,6	4,0	99,6	Управление здравоохранения Мэрии города
	- городской бюджет	-	47,6	4,0	51,6	
	- областной бюджет	48,0	-	-	48,0	
	- платные	-	-	-	-	
	ИТОГО	1 340,0	3 578,0	1 138,0	6 056,0	
	в том числе					
	- городской бюджет	970,0	3 508,0	1 068,0	5 546,0	
	- областной бюджет	300,0	-	-	300,0	
	- платные	70,0	70,0	70,0	210,0	

Приложение № 3 к территориальной целевой Программе "Здоровье населения города Тольятти в 1998 - 2000 гг."

Целевая подпрограмма по профилактике туберкулеза в г.Тольятти на 1998 - 2000 гг.

Раздел 1
ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ.

Государственный заказчик
Головной исполнитель
Основные разработчики:

- мэрия г.Тольятти.
- Управление здравоохранения мэрии г. Тольятти
- главный фтизиатр г. Тольятти Знаменская Е.П.;
- зам. начальника Управления здравоохранения по лечебно-профилактической работе Михайлов Р.А.;
- зам. начальника Управления здравоохранения по экономике Меркулова Г.М.;
- зам. главврача по экономике Противотуберкулезного диспансера Мананикова О.П.

Исполнители подпрограммы:

- Управление здравоохранения мэрии г.Тольятти;
- Управление внутренних дел г.Тольятти;
- ЦГСЭН г.Тольятти

Цель подпрограммы:

Целью подпрограммы является стабилизация и дальнейшее предотвращение ухудшения эпидемиологической ситуации по туберкулезу в г.Тольятти.

Задачи подпрограммы:

- развитие материальной базы городского противотуберкулезного диспансера;
- повышение эффективности профилактических осмотров на туберкулез населения города;
- улучшение консультативно-диагностической помощи лицам "групп риска";
- развитие санаторного этапа реабилитации больных туберкулезом;
- совершенствование мониторинга за состоянием заболеваемости населения г.Тольятти;
- внедрение новых методик диагностики и лечения туберкулеза;
- внедрение компьютерного сопровождения работы противотуберкулезного диспансера;
- повышение квалификации врачей всех профилей в области диагностики и профилактики туберкулеза;
- специфическая профилактика туберкулеза среди лиц декретированных возрастов детского населения;
- пропаганда современных знаний о лечении и диагностике туберкулеза.

Целевая программа "Профилактика туберкулеза у населения г.Тольятти на 1997-1998г.г." составлена на основании документов:

- постановления Совета Министров РСФСР от 04.04.1979г. № 181 "О дополнительных мерах по снижению заболеваемости туберкулезом населения РСФСР";
- решения Президиума Совета Министров РСФСР от 23.06.1987г. № 22 "О состоянии и мерах по усилению профилактики заболеваний туберкулезом населения РСФСР";

- приказа Министерства здравоохранения РСФСР от 10.08.1987г. № 556-ДСП "О состоянии и мерах по усилению профилактики заболеваний туберкулезом";
- приказа Министерства здравоохранения СССР от 22.11.1995г. № 324 "О совершенствовании противотуберкулезной помощи населению Российской Федерации;
- распоряжения Министерства здравоохранения РСФСР от 04.05.1983г. № 8-ДСП "О дальнейшем улучшении работы лечебной, педиатрической противотуберкулезной и санитарно-эпидемиологической служб по борьбе с туберкулезом";
- распоряжения Министерства здравоохранения РСФСР от 13.11.1991г. № 954\21-06 "Принципы разработки и критерии оценки целевых программ по борьбе с туберкулезом";
- распоряжения Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.11.1992г. № 732\21-3 "О взаимодействии территориальных противотуберкулезных учреждений с УВД по борьбе с туберкулезом у специалистов".

Сроки и этапы реализации подпрограммы: 1998-1999 г.г.

Объемы и источники финансирования:

Общая стоимость программных мероприятий составляет на 1998 – 1999 г.г. – 25246,0 млн. руб., в том числе:

на 1998 г. - 2426,0 млн. руб.

на 1999 г. - 22820,5 млн. руб.

Финансируется из городского бюджета в размере 90%, за счет средств областного бюджета – 10%.

	Всего по программе (млн. руб.)	В том числе	
		1998г.	1999г.
Финансируется всего	25246,5	2426,0	22820,5
В том числе:			
Городской бюджет	22722,5	2098,0	20624,5
Областной бюджет	2524,0	328,0	2196,0

Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы:

Результатом реализации подпрограммы станет положительная динамика показателей заболеваемости туберкулезом:

- повысится число реабилитированных больных туберкулезом на 10-12%;
 - увеличится показатель ликвидации бацилловыделения не менее 14%;
 - абациллирование среди контингентов больных составляет 20-25%;
 - улучшатся основные управляемые показатели по туберкулезу;
 - эффективность лечения достигнет у первичных больных не менее 80-85%.
- Экономический эффект составит 468,3 млн. руб.

Система организации контроля за исполнением подпрограммы:

Контроль будет осуществляться на следующих уровнях:

- 1 - руководителем областного противотуберкулезного диспансера;
- 2 - главным врачом городского противотуберкулезного диспансера Знаменской Е. П.;
- 3 - сотрудниками Управления здравоохранения мэрии г. Тольятти.

Раздел 2. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Необходимость создания подпрограммы обусловлена ухудшением в городе эпидемиологической обстановки по туберкулезу.

Туберкулез становится угрожающей медико-социальной проблемой. За три года заболеваемость возросла на 42,2%, что составляет 33,7 случаев на 100000 населения. Больных с заразными формами туберкулеза выявлено на 13% больше, чем в 1995 году. Смертность возросла на 2,5%. Возросла заболеваемость запущенными формами туберкулеза - фиброзно-кавернозным на 32,5%. Резко возросла тяжесть процесса у впервые заболевших с активными формами туберкулеза, что снизило и уровень эффективности лечения больных. Увеличилась заболеваемость детей и подростков на 3,3% по сравнению с 1995 годом.

Все это свидетельствует о том, что медицинская служба в новых социально-экономических условиях не может с былой эффективностью проводить работу по профилактике, раннему выявлению и лечению туберкулеза. Причинами этого являются: неудовлетворительное финансирование, экономическая и политическая нестабильность, возросшая миграция населения, распространяющего инфекцию, ухудшение медико-социальной характеристики контингентов больных туберкулезом за счет притока лиц из мест лишения свободы, больных, страдающих алкоголизмом и наркоманией, прекращение выделения жилья больным с заразными формами туберкулеза, проживающим в общежитиях и многонаселенных квартирах, что создает угрозу заражения окружающих.

На фоне роста заболеваемости туберкулезом сократились объемы работ по профилактике и раннему выявлению туберкулеза. Этому способствовали недостаток средств на организацию профосмотров: флюорографическое и бактериологическое обследования лиц "групп риска", снижение осмотров за счет разрушения системы взаимодействия хозяйственных руководителей и руководителей лечебных учреждений в вопросах организации потока на осмотры, низкой санитарной культуры населения.

Прогноз по туберкулезу в г.Тольятти неблагоприятный, о чем свидетельствует участвовавшие случаи умерших от туберкулеза лиц, неизвестных диспансеру, наличие случаев летальности от туберкулеза в стационарах общей лечебной сети, возрос удельный вес лиц среди впервые выявленных больных туберкулезом, умерших до года наблюдения. Значительно возрос процент больных туберкулезом среди БОМЖей, которые являются резервуаром инфекции для населения.

Медицинские мероприятия, проводимые в городе, только частично были эффективными и не смогли предотвратить роста заболеваемости населения, роста смертности от туберкулеза. Среди умерших преобладают лица трудоспособного возраста.

Решение проблемы туберкулеза для города возможно только объединенными усилиями органов здравоохранения и других ведомств, способных действительно решить эти вопросы. Несвоевременное проведение мероприятий по борьбе с туберкулезом в городе создает условия для развития эпидемии этого заболевания.

Необходимость создания подпрограммы обусловлена ухудшением эпидемиологической обстановки по туберкулезу и, как следствие, большими материальными потерями от туберкулеза.

Раздел 3. Основные цели и задачи подпрограммы.

Цель подпрограммы:

Целью подпрограммы является стабилизация и дальнейшее предотвращение ухудшения эпидемиологической ситуации в городе по туберкулезу.

Задачи подпрограммы:

- укрепление материально-технической базы городского противотуберкулезного диспансера;
- повышение эффективности профилактических осмотров на туберкулез населения с 14-летнего возраста;
- улучшение консультативно-диагностической помощи лицам "групп риска";
- развитие санаторного этапа реабилитации больных туберкулезом;
- совершенствование мониторинга за состоянием заболеваемости населения города;
- внедрение новых методик диагностики и лечения туберкулеза;
- внедрение компьютерного сопровождения работы противотуберкулезного диспансера;
- повышение квалификации врачей всех профилей в области диагностики и профилактики туберкулеза;
- пропаганда современных знаний о лечении и диагностике туберкулеза.

Раздел 4. Сроки исполнения подпрограммы

Сроки исполнения подпрограммы: 1998-1999г.г.

Раздел 5 Система программных мероприятий

1. Укрепление материально-технической базы диспансера, завершение капитального ремонта главного корпуса, детского отделения, здания пищеблока, прачечной, оснащение операционным оборудованием и инструментарием опер. блока, приобретение аппарата УЗИ, фиброскопа, аппарата функциональной диагностики и т.д.
2. Обязательный профилактический осмотр на туберкулез (флюорографическое обследование) населения г.Тольятти с 14-летнего возраста.
3. Обеспечение полного обследования лиц из "групп риска" по туберкулезу флюорографическим и бактериологическим методами.
4. Туберкулинодиагностика всего детского и подросткового населения при полном и ритмичном обеспечении ЛПУ туберкулином, одноразовыми шприцами, безигольными инъекторами БИ-1М с протекторами.
5. Материальная ответственность учреждений, виновных в случаях позднего выявления туберкулеза из-за неудовлетворительной организации обследования на туберкулез (закон о сан.эпид.благополучии).
6. Полное обеспечение необходимыми специфическими антибактериальными препаратами, патогенетическими, симптоматическими средствами.
7. Диспансерное наблюдение контингентов больных туберкулезом согласно группировке.
8. Организация рабочих мест: кабинета УЗИ, лазеротерапии.
9. Изоляция здоровых детей из очагов туберкулезной инфекции в санаторные учреждения.

10. Обеспечение изолированной жилой площадью больных с заразными формами туберкулеза в течение 1 года (из общежитий и многонаселенных квартир, где есть дети).

11. Проведение обязательного обследования на туберкулез семейного окружения новорожденного.

12. Обеспечение очагов туберкулезной инфекции необходимым количеством дез.средств.

13. Проведение противоэпидемиологических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции, образованных в результате временного проживания больных туберкулезом (беженцы, БОМЖи).

14. Принятие правового акта, регламентирующего приватизацию и продажу квартир, предоставленных больным с открытой формой туберкулеза.

15. Повышение квалификации и аттестация среднего мед.персонала и врачей диспансера.

16. Санитарно-просветительная пропаганда по туберкулезу среди населения.

17. Обучение общей сети для повышения уровня базисных знаний по туберкулезу. Семинары, конференции. Включение темы "Туберкулез" в циклы усовершенствования врачей: цеховых, участковых, кабинетных, а также мед.сестер всех специальностей.

Раздел 6. Механизм реализации подпрограммы

Основным исполнителем подпрограммы является Управление здравоохранения мэрии г.Тольятти.

Проблема профилактики и борьбы с туберкулезом требует вовлечения ряда ведомств и служб, необходимых для успешного решения имеющихся задач:

- УВД г.Тольятти - профилактика туберкулеза у заключенных, обследование БОМЖей;

- Городское управление социальной защиты населения г.Тольятти -обеспечение противотуберкулезных санитарно-эпидемиологических мероприятий в домах-интернатах.

Кроме того, необходимо участие в выполнении подпрограммы других ведомств и служб, в том числе городского центра санэпиднадзора.

Управление здравоохранения мэрии реализует подпрограмму в части использования бюджетных средств, заказывает выполнение конкретных мероприятий другим юридическим лицам, координирует работу всех исполнителей.

Раздел 7. Организация управления подпрограммой и контроль за ходом её реализации

Оперативное управление подпрограммой осуществляется главным врачом городского противотуберкулезного диспансера.

Для анализа результатов реализации тех или иных этапов подпрограммы требуется привлечение сторонних экспертов и технического персонала. В затраты на управление подпрограммой включены в первую очередь затраты, связанные с использованием труда сторонних экспертов и технического персонала, а также технического и информационного обеспечения (компьютерное оснащение, связь и т.д.).

Контроль за ходом реализации подпрограммы будет осуществляться по принципу постоянного, текущего контроля, а также планового анализа выполнения ее этапов соответствующими подразделениями управления здравоохранения мэрии г.Тольятти.

ФИНАНСОВЫЙ РАСЧЕТ ЗАТРАТ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ПОДПРОГРАММЫ «ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА У НАСЕЛЕНИЯ Г.ТОЛЬЯТТИ»

Таблица № 1

№ п/п	Наименование мероприятия	Объем финансирования			Исполнитель
		1998	1999	Всего	
1.	Укрепление и развитие материально-технической базы диспансера				

1.1.	Завершение капитального ремонта главного корпуса, пищеблока, детского отделения, операционного блока – всего В том числе - городской бюджет - областной бюджет - ОМС - платные	1800,0 1800,0 - -	2100,0 2100,0 - -	3900,0 3900,0 - -	УЗ мэрии г.Тольятти
1.2.	1.2. Приобретение медицинского оборудования и твердого инвентаря – всего в том числе - городской бюджет - областной бюджет - ОМС - платные	298,0 298,0 - -	3504,0 3504,0 - -	3802,0 3802,0 - -	УЗ мэрии г.Тольятти
	ИТОГО по разделу I В том числе - городской бюджет - областной бюджет - ОМС - платные	2098,0 2098,0 - -	5604,0 5604,0 - -	7702,0 7702,0 - -	
2.	Социальные мероприятия, направленные на защиту населения от туберкулеза				
2.1.	Обязательный флюорографический осмотр населения г.Тольятти с 14 лет – всего В том числе - городской бюджет - областной бюджет - ОМС - платные	328,0 - 328,0 - -	6098,0 - 3902,0 2196,0 -	6426,0 - 3902,0 2524,0 -	УЗ мэрии г.Тольятти
2.2.	Обеспечение полного обследования лиц из “групп риска” по туберкулезу флюорографическим и бактериологическим методами – всего В том числе - городской бюджет - областной бюджет - ОМС - платные	- - - -	3635,4 3635,4 - -	3635,4 3635,4 - -	УЗ мэрии г.Тольятти
2.3.	Туберкулинодиагностика всего детского и подросткового населения – всего В том числе - городской бюджет - областной бюджет - ОМС - платные	- - - -	544,6 544,6 - -	544,6 544,6 - -	УЗ мэрии г.Тольятти.

2.4.	Обязательное ФГ обследование прибывающих на постоянное место жительство в г.Тольятти – всего, В том числе	-	64,0	64,0	УЗ мэрии г.Тольятти, миграционная служба города
-	городской бюджет	-	64,0	64,0	
-	областной бюджет	-	-	-	
-	ОМС	-	-	-	
-	платные	-	-	-	
	ИТОГО по разделу II	328,0	10342,0	10670,0	
	В том числе				
-	городской бюджет	-	8146,0	8146,0	
-	областной бюджет	328,0	2196,0	2524,0	
-	ОМС	-	-	-	
-	платные	-	-	-	
3	Организация лечебно-диагностического процесса				
3.1.	Обеспечение необходимыми специфическими антибактериальными препаратами, патогенетическими, симптоматическими средствами – всего	-	4342,0	4342,0	УЗ мэрии г.Тольятти.
	В том числе				
-	городской бюджет	-	4342,0	4342,0	
-	областной бюджет	-	-	-	
-	ОМС	-	-	-	
-	платные	-	-	-	
3.2.	Организация рабочих мест: кабинета УЗИ и лазеротерапии – всего	-	32,3	32,3	УЗ мэрии г.Тольятти.
	В том числе				
-	городской бюджет	-	32,3	32,3	
-	областной бюджет	-	-	-	
-	ОМС	-	-	-	
-	платные	-	-	-	
	ИТОГО по разделу III	-	4374,3	4374,3	
	В том числе				
-	городской бюджет	-	4374,3	4374,3	
-	областной бюджет	-	-	-	
-	ОМС	-	-	-	
-	платные	-	-	-	
4	Противоэпидемиологические мероприятия.				
4.1.	Изоляция здоровых детей из очагов туберкулезной инфекции в санаторные учреждения – всего	-	1827,0	1827,0	УЗ мэрии г.Тольятти
	В том числе				
-	городской бюджет	-	1827,0	1827,0	
-	областной бюджет	-	-	-	
-	ОМС	-	-	-	
-	платные	-	-	-	

4.2.	Обеспечение изолированной жилой площадью больных с заразными формами туберкулеза в течение года из общежитий и многоквартирных квартир, где есть дети – всего				Администрация районов и города
	В том числе				
-	городской бюджет	-	-	-	
-	областной бюджет	-	-	-	
-	ОМС	-	-	-	
-	Платные	-	-	-	
4.3.	Проведение обязательного обследования на туберкулез семейного окружения новорожденного – всего	-	240,0	240,0	УЗ мэрии г.Тольятти
	В том числе				
-	городской бюджет	-	240,0	240,0	
-	областной бюджет	-	-	-	
-	ОМС	-	-	-	
-	платные	-	-	-	
4.4.	Обеспечение очагов туберкулезной инфекции необходимым количеством дезинфицирующих средств – всего	-	368,2	368,2	УЗ мэрии г.Тольятти и городской Центр санитарно-эпидемиологического надзора.
	В том числе				
-	городской бюджет	-	368,2	368,2	
-	областной бюджет	-	-	-	
-	ОМС	-	-	-	
-	платные	-	-	-	
	ИТОГО по разделу IV	-	2435,2	2435,2	
	В том числе				
-	городской бюджет	-	2435,2	2435,2	
-	областной бюджет	-	-	-	
-	ОМС	-	-	-	
-	платные	-	-	-	
5	Подготовка кадров				
5.1.	Повышение квалификации врачей фтизиатров на базе института усовершенствования врачей в вопросах фтизиатрии и пульмонологии – всего	-	27,0	27,0	УЗ мэрии г.Тольятти
	В том числе				
-	городской бюджет	-	27,0	27,0	
-	областной бюджет	-	-	-	
-	ОМС	-	-	-	
-	платные	-	-	-	

5.2.	Организационно-методическая работа по вопросам раннего выявления туберкулеза с медицинскими работниками общей лечебной сети – всего	-	18,0	18,0	УЗ мэрии г.Тольятти
	В том числе				
	- городской бюджет	-	18,0	18,0	
	- областной бюджет	-	-	-	
	- ОМС	-	-	-	
	- платные	-	-	-	
	ИТОГО по разделу V	-	45,0	45,0	
	В том числе				
	- городской бюджет	-	45,0	45,0	
	- областной бюджет	-	-	-	
	- ОМС	-	-	-	
	- платные	-	-	-	
6	Пропаганда современных представлений о туберкулезе				
6.1.	Санитарно-просветительная пропаганда по туберкулезу среди населения – всего	-	20,0	20,0	УЗ мэрии г.Тольятти
	В том числе				
	- городской бюджет	-	20,0	20,0	
	- областной бюджет	-	-	-	
	- ОМС	-	-	-	
	- платные	-	-	-	
	ИТОГО по разделу VI	-	20,0	20,0	
	В том числе				
	- городской бюджет	-	20,0	20,0	
	- областной бюджет	-	-	-	
	- ОМС	-	-	-	
	- платные	-	-	-	
	ВСЕГО	2426,0	22820,5	25246,5	
	В том числе				
	- городской бюджет	2098,0	20624,5	22722,5	
	- областной бюджет	328,0	2196,0	2524,0	
	- ОМС	-	-	-	
	- платные	-	-	-	

Приложение №4 к территориальной целевой Программе “Здоровье населения города Тольятти в 1998 - 2000 гг.”

Целевая подпрограмма «Сахарный диабет».

ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

Наименование Программы	- Городская целевая программа «Сахарный диабет»
Государственный заказчик Программы	Мэрия г.Тольятти.
Основные разработчики	<ul style="list-style-type: none"> ■ Зам. начальника Управления здравоохранения мэрии г. Тольятти Михайлов Р.А.; ■ главный терапевт Управления здравоохранения Моисеева Т.П.; ■ главный эндокринолог Управления здравоохранения Степанова И.М.
Цели и задачи Программы	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Увеличение продолжительности и улучшение качества жизни больных сахарным диабетом; ♦ Снижение заболеваемости, инвалидизации и смертности от диабета и его осложнений; ♦ Совершенствование структуры диабетологической службы города; ♦ Исследование гликированного гемоглобина; ♦ Пропаганда здорового образа жизни среди населения
Исполнитель мероприятий	основных - Управление здравоохранения мэрии г. Тольятти
Объемы и источники финансирования	источники 1450,4 млн. руб., в том числе в 1998 г. – 51,0 млн.руб., 1999 г. – 1399,4 млн.руб. Финансовые средства ежегодно уточняются в установленном порядке.
Ожидаемые конечные результаты реализации Программы	Уменьшение на 10% госпитализации и продолжительности стационарного лечения, кетоацидоза, случаев слепоты у больных диабетом; запущенных случаев поражений нижних конечностей; частоты поздних стадий диабетической нефропатии; достижение такого же результата исхода беременности у женщин, больных диабетом, как и у женщин без диабета; улучшение качества жизни больных сахарным диабетом
Система организации контроля за исполнением Программы	- Текущий контроль осуществляется на трех уровнях : 1) Руководителем Программы – начальником Управления здравоохранения мэрии г. Тольятти; 2) Заместителем мэра г. Тольятти, курирующим

	вопросы здравоохранения.
	3) Главным эндокринологом Главного управления здравоохранения Самарской области.
Сроки и этапы реализации Программы	1998 – 1999 годы. 1998 год – подготовка и реализация первоочередных неотложных мероприятий, 1999 год – реализация и завершение основных мероприятий Программы
Перечень основных мероприятий	- Совершенствование структуры диабетологической службы в городе, в том числе : <ul style="list-style-type: none"> ◆ Создание и функционирование Национального регистра больных сахарным диабетом города; ◆ Открытие «Школы больного диабетом» в Горбольнице № 2, Горбольнице № 4; ◆ Открытие кабинета «Диабетическая стопа» в МЛПУ «Многопрофильная больница»; ◆ Перепрофилирование 5 коек на базе отделения гнойной хирургии для больных диабетом с сосудистыми осложнениями нижних конечностей в Многопрофильной больнице с предварительным обучением хирурга; ◆ Продолжение работы «Школы» в МЛПУ «Многопрофильная больница» Профилактические мероприятия : <ul style="list-style-type: none"> ◆ Проведение скрининг-обследования глазного дна всех больных сахарным диабетом детей и больных сахарным диабетом с детства 2 раза в год; ◆ Диспансеризация женщин фертильного возраста, больных диабетом, с целью подготовки к беременности и родам; ◆ Обследование всех беременных женщин на выявление скрытых нарушений углеводного обмена для профилактики уродств и мертворождений; ◆ Проведение скрининг-обследования детей и больных диабетом с детства на раннее выявление нефропатии (методом определения микроальбуминурии).

I. ВВЕДЕНИЕ

Сахарный диабет является одной из ведущих причин смертности, ранней инвалидизации, поэтому решение вопросов сахарного диабета включено в список приоритетных направлений здравоохранения во всем мире.

Необходимо отметить, что современная ситуация характеризуется определенным разрывом между научными достижениями в области сахарного диабета и их практической реализацией. Несмотря на то, что национальные стратегии существенно отличаются друг от друга, тем не менее в большинстве стран признается, что основным звеном является первичная медицинская помощь, направленная на профилактику осложнений сахарного диабета.

Ежегодно число больных диабетом увеличивается на 5-6 %. Выборочные исследования показывают, что истинное число больных в 4-5 раз превышает количество зарегистрированных по обращаемости. С учетом этого число больных диабетом в стране в настоящее время составляет порядка 10 млн. человек.

Сахарный диабет по значимости занимает III место после сердечно-сосудистой патологии и злокачественных новообразований. Основной причиной ранней инвалидизации и летальности являются сосудистые осложнения диабета.

II СОДЕРЖАНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ ПРОГРАММНЫМИ МЕТОДАМИ

В Тольятти на начало 1998 г. зарегистрировано 8246 больных сахарным диабетом, из них 1276 получают инсулинотерапию, среди них 100 детей. Более 30% больных имеют осложнения : ретинопатия, нефропатия, полинейроангиопатия.

Обеспечение больных жизненно важными медикаментами (инсулинами и таблетированными препаратами) осуществляется за счет обязательного медицинского страхования.

Практически все регионы Российской Федерации, и Тольятти в том числе, испытывают дефицит кадров эндокринологов - диабетологов, подготовленных по вопросам диабетологии медсестер.

В настоящее время отсутствует система реабилитации больных сахарным диабетом : детсады, пансионаты для матери и ребенка, детские оздоровительные и спортивные лагеря для детей с диабетом. С каждым годом ухудшается медицинское и социальное обслуживание этой категории больных.

Знания больных о своем заболевании, умение контролировать содержание сахара в крови и моче в повседневной жизни, возможность грамотно влиять на течение и исход диабета остаются у наших больных все еще на низком уровне. Больные не обеспечены средствами самоконтроля, которые являются для них жизненно необходимыми атрибутами.

Только в последние годы внедряется обучение больных по программе самоконтроля, что стало возможным лишь при открытии в 1997 г. «Школы больного диабетом» на базе Многопрофильной больницы, в которой за год обучилось 213 больных.

По состоянию на 01.01.98 г. в городе 8246 больных сахарным диабетом, которые нуждаются в обучении методу самоконтроля в «Школе больного диабетом».

При наличии только одной школы, расположенной территориально в Автозаводском районе (большая отдаленность Комсомольского и Центрального района), в год будет обучено только 230 человек. Очередность в «Школу» составит несколько десятков лет, в связи с чем требуется открытие школ в Центральном и Комсомольском районах.

По прежнему остаются нерешенными вопросы профилактики «диабетической стопы», совершенствования методик раннего выявления диабетических нейро- и ангиопатий, лечения гнойных осложнений у больных диабетом, позволяющие уменьшить количество проводимых ампутаций нижних конечностей.

Таким образом, Программа охватывает довольно широкий, но взаимосвязанный круг проблем.

III. ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ

Целью Программы является улучшение качества лечения больных сахарным диабетом, совершенствование системы профилактики осложнений заболевания, улучшение качества жизни больных, снижение инвалидизации и смертности от диабета.

Для достижения поставленной цели ставятся задачи:

- ◆ открытие новых школ по обучению больных методам самоконтроля за течением заболевания;
- ◆ обеспечение финансирования национального регистра в городе Тольятти;
- ◆ внедрение новых методов и подходов (методы самоконтроля и оценки компенсации заболевания) в профилактику диабетической гангрены;
- ◆ разработка мероприятий по профилактике развития почечной недостаточности у больных сахарным диабетом;
- ◆ проведение скрининг-обследования глазного дна для больных детей сахарным диабетом с целью раннего выявления и лечения диабетической ретинопатии и профилактики слепоты;
- ◆ диспансеризация женщин фертильного возраста больных сахарным диабетом и скрининг-обследование углеводного обмена всех беременных женщин с целью профилактики врожденных уродств и мертворождаемости;
- ◆ подготовка кадров (врачи, медсестры) для обучения больных самоконтролю;
- ◆ пропаганда здорового образа жизни;
- ◆ анализ результатов внедрения программы.

IV. СРОКИ И ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Программа рассчитана на 1998 - 1999 годы и состоит из двух этапов.

На первом этапе – 1998 г. - предстоит реализовать следующие направления:

- ◆ открыть школу по обучению больных методам самоконтроля в Городской больнице №2;
- ◆ продолжить диспансеризацию женщин фертильного возраста, больных сахарным диабетом;
- ◆ провести обследование глазного дна с целью раннего выявления ретинопатии у детей;
- ◆ разработать систему мероприятий по пропаганде здорового образа жизни;

- ◆ перепрофилировать 5 коек на базе отделения гнойной хирургии для больных диабетом с сосудистыми осложнениями нижних конечностей и открыть кабинет «Диабетическая стопа» в Многопрофильной больнице.

На втором этапе – 1999 г. - предстоит реализовать следующие направления:

- ◆ открыть школу по обучению больных методам самоконтроля в Городской больнице №4;
- ◆ продолжить скрининг-обследование детей и больных диабетом с детства на раннее выявление микроальбуминурии;
- ◆ продолжить диспансеризацию женщин фертильного возраста, больных сахарным диабетом;
- ◆ продолжить профилактические обследования глазного дна детей и больных диабетом с детства;
- ◆ провести анализ результатов реализации Программы Самарским центром «Диабет».

V. СИСТЕМА ПРОГРАММНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

1. Совершенствование структуры и функционирования соответствующих служб.
2. Профилактические мероприятия.
3. Пропаганда здорового образа жизни.
4. Руководство и управление Программой.

VI. ОБЪЕМЫ И ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Общая стоимость программных мероприятий составляет на 1998-1999гг – 1289,0 млн. руб., в том числе:

1998 г. - 51,0 млн. руб.
1999 г. - 1399,4 млн. руб.

Финансируется из городского бюджета 85 %, из областного бюджета 15%.

	Всего, млн. руб.	В том числе	
		1998 г.	1999 г.
Финансирование по программе всего	1450,4	51,0	1399,4
В т.ч.			
городской бюджет	1226,7	-	1226,7
областной бюджет	223,7	51,0	172,7

VII. ОЖИДАЕМЫЕ КОНЕЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Реализация целевой Программы позволит снизить осложненные заболевания на 10,0 %, снизит инвалидизацию и смертность от диабета на 5%.
Экономический эффект от реализации Программы составит – 4240,0 млн.руб.

**СВОДНАЯ ТАБЛИЦА
К ЦЕЛЕВОЙ ПОДПРОГРАММЕ "САХАРНЫЙ ДИАБЕТ"**

№ п/п	Наименование мероприятий	Объем финансирования			Головной исполнитель
		Всего, млн.руб.	в т.ч.		
			1998 г.	1999 г.	
1	Организация Национального регистра больных диабетом города - всего в том числе - городской бюджет - областной бюджет - платные	29,4 29,4 - -	- - -	29,4 29,4 - -	Управление здравоохранения мэрии города
2	Работа "Школы больного диабетом" на базе эндокринологического отделения МЛПУ "Многопрофильная больница" и открытие "Школы больного диабетом" при поликлинике ТМО №2,4 - всего, в том числе - городской бюджет - областной бюджет - платные	243,8 141,8 102,0 -	- - -	243,8 141,8 102,0 -	
3	Обучение врачей-эндокринологов и средний медицинский персонал вопросам диабетологии на базе "Школы диабета" - всего, в том числе - городской бюджет - областной бюджет - платные	113,0 113,0 - -	- - -	113,0 113,0 - -	
4	Переоперирование 5 коек на базе отделения гнойной хирургии для больных диабетом с сосудистыми осложнениями нижних конечностей с предварительным обучением хирурга и открытие кабинета "Диабетическая стопа" в Многопрофильной больнице - всего, в том числе - городской бюджет - областной бюджет - платные	508,0 386,3 121,7 -	51,0 - 51,0 -	457,0 386,3 70,7 -	

5	Проведение скрининг-обследования глазного дна всех больных сахарным диабетом детей и больных сахарным диабетом с детства - всего, в том числе - городской бюджет - областной бюджет - платные	4,4 4,4 - -	- - -	4,4 4,4 - -	
6	Обеспечение больных детей тест-полосками для глюкометров - всего в том числе - городской бюджет - областной бюджет - платные	200,0 200,0 - -	- - -	200,0 200,0 - -	
7	Внедрение метода определения микроальбуминурии у детей и лиц, моложе 25 лет, больных сахарным диабетом - всего, в том числе - городской бюджет - областной бюджет - платные	13,2 13,2 - -	- - -	13,2 13,2 - -	
8	Обследование всех беременных на выявление скрытых нарушений углеводного обмена для профилактики пороков развития у плода - всего, в том числе - городской бюджет - областной бюджет - платные	221,0 221,0 - -	- - -	221,0 221,0 - -	
9	Внедрение метода определения гликированного гемоглобина в лаборатории Многопрофильной больницы - всего, в том числе - городской бюджет - областной бюджет - платные	54,0 54,0 - -	- - -	54,0 54,0 - -	
10	Пропаганда здорового образа жизни и профилактика сахарного диабета среди населения (радио) - всего, в том числе - городской бюджет - областной бюджет - платные	58,8 58,8 - -	- - -	58,8 58,8 - -	
11	Анализ хода исполнения целевой программы - всего,	4,8	-	4,8	

в том числе			
- городской бюджет	4,8	-	4,8
- областной бюджет	-	-	-
- платные	-	-	-
ИТОГО	1 450,4	51,0	1 399,4
в том числе			
- городской бюджет	1 226,7	-	1 226,7
- областной бюджет	223,7	51,0	172,7
- платные	-	-	-

**Расшифровка п.4 Сводной таблицы
к целевой программе «Сахарный диабет»**

Перепрофилирование 5 коек на базе отделения гнойной хирургии для больных диабетом с сосудистыми осложнениями нижних конечностей с предварительным обучением хирурга и открытие кабинета «Диабетическая стопа» в Многопрофильной больницы

Приобретение:

Ультразвукового диагностического аппарата 1 шт. – 25,0 млн.руб.
Кресло-каталка 3 шт. * 32 тыс.руб. = 96,0 тыс.руб.
Количество пролеченных больных в год – 70 чел.

Дополнительное медикаментозное обеспечение для лечения
больных (в расчете на 1 год) антибиотиками третьего поколения

Кевзол

Стоимость 1 ампулы 20,7 тыс.руб.
В день 2 ампулы
Курс лечения 21 день
Необходимо на курс лечения
20,7 тыс.руб. * 2 амп. * 21 день * 70 чел. = 60,9 млн.руб.

Солкосерил

На курс лечения 25 ампул
Стоимость - 154,8 тыс.руб.
Необходимо на курс лечения
154,8 тыс.руб. * 70 чел. = 10,8 млн.руб.

Агапурин

На курс лечения 20 ампул (5 амп. в коробке)
Стоимость 1 коробки – 25,6 тыс.руб., 4 коробки – 122,4 тыс.руб.
Необходимо на курс лечения
70 чел. * 122,4 тыс.руб. = 8,6 млн.руб.
Лазеротерапия 70 чел. * 714,0 тыс.руб. = 50,0 млн.руб.
Барокамера 35 чел. * 40,0 тыс.руб. * 10 чел. = 14,0 млн.руб.

Итого - 169,3 млн.руб.

Кабинет «Диабетическая стопа»

Оснащение оборудованием:

- Кушетка 1 шт. 550 тыс.руб.	- 0,6 млн.руб.
- Биотензиометр (прибор для определения чувствительности)	- 10,0 млн.руб.
- Минидоплер (прибор для определения пульса на нижних конечностях)	- 10,0 млн.руб.

**Приложение № 5 к территориальной целевой Программе
"Здоровье населения города Тольятти в 1998 - 2000гг."**

Раздел 3. Целевая подпрограмма «АнтиСПИД» по предупреждению распространения в г.Тольятти заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ- инфекции) на 1998г. и на период до 2000 года.

ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

Скаллер (прибор для обработки опрелостей, мозолей)	- 6,0 млн.руб.
- Минимальный набор хирургических инструментов	- 8,0 млн.руб.
- Протезы (3285,0 тыс.руб. * 2)	- 6,6 млн.руб.
- Ортопедическая обувь (1 пара-605,0 тыс.руб.)	- 0,6 млн.руб.
- Обучение эндокринолога, хирурга и медсестры врач 2 x 2400,0 тыс.руб. = 4800,0 тыс.руб. м/с 1 x 1100,0 тыс.руб. = <u>1100,0 тыс.руб.</u> 5900,0 тыс.руб.	- 5,9 млн.руб.
- Медикаменты для обработки пораженных нижних конечностей (спирт, йод, ревимиколь)	- 6,0 тыс. руб.
Оплата труда	
2 врача x 733,0 тыс.руб. x 12 мес. = 17,6 млн.руб.	
1 м/с x 408,0 тыс. руб. x 12 мес. = <u>4,9 млн.руб.</u> 22,5 млн.руб.	
Начисление на зарплату	<u>8,7 млн.руб.</u> 31,0 млн.руб.
Итого по кабинету	- 84,7 млн.руб.
Всего:	
в расчете на год	- 254,0 млн.руб.
в расчете на 2 года	- 508,0 млн.руб.

Наименование программы	- территориальная целевая Программа «АнтиСПИД» по предупреждению распространения в г. Тольятти заболевания, вызываемого ВИЧ на 1998г. и на период до 2000г.
Дата принятия решения о разработке Программы	- разработана в соответствии с Постановлением РФ от 01.05.96г. № 540 «О Федеральной целевой программе по предупреждению распространения в РФ заболевания, вызываемого ВИЧ, на 1996-97гг. и на период до 2000г. «Анти-ВИЧ/СПИД».
Государственный заказчик	- мэрия г. Тольятти
Головной исполнитель	- Управление здравоохранения мэрии г. Тольятти
Основные разработчики Программы	- главный эпидемиолог УЗ Э.В.Жукова, ведущий экономист Управления здравоохранения Л.К. Шадурова, главный врач ЦГСЭН В.С.Дробышев.
Цель Программы	- предупреждение распространения в г. Тольятти заболевания, вызываемого ВИЧ (ВИЧ-инфекции).
Для достижения поставленной цели ставятся задачи	<ul style="list-style-type: none"> ■ обеспечить проведение пропаганды и информирования по вопросам сексуальных знаний, здорового образа жизни; ■ совершенствовать взаимодействие между различными ведомствами и службами по основным вопросам профилактики ВИЧ-инфекции; ■ проводить комплекс санитарно-эпидемических мероприятий с целью раннего выявления ВИЧ-инфицированных и проведения мероприятий по недопущению заболевания; ■ предупредить передачу ВИЧ-инфекции при переливании крови; ■ исключить возникновение внутрибольничных очагов ВИЧ-инфекции.
Сроки и этапы реализации Программы	- комплекс программных мероприятий рассчитан на 1998г. и на период до 2000 года.
	Предполагается реализовать следующие направления: <ul style="list-style-type: none"> ■ пропагандировать здоровый образ жизни и информировать население по мерам профилактики ВИЧ-инфекции (1998-2000гг.); ■ проводить комплексный эпиднадзор за ВИЧ-

	инфекцией (1998-2000гг.); готовить кадры медицинских работников по вопросам ранней диагностики и профилактики ВИЧ-инфекции (1998-2000гг.)
Основные мероприятия Программы	<ul style="list-style-type: none"> ■ создание компьютеризированного единого банка данных для учреждений и отделений службы крови; ■ организация Городского центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями; ■ внедрение новых технологий, методов диагностики (иммуноблот, метод полимеразно-цепной реакции, диагностика СПИД-маркерных заболеваний); ■ проведение комплекса мероприятий в очагах ВИЧ-инфекции; ■ совершенствование эпиднадзора за ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом, проведение противозидемических мероприятий и лабораторного контроля; ■ повышение уровня нравственности и полового воспитания населения, информирование населения о доступных методах профилактики; ■ проведение экспертной оценки по контингентам групп риска по ВИЧ-инфекции.
Ожидаемые конечные результаты Программы	<ul style="list-style-type: none"> ■ обеспечение надежного уровня безопасности донорской крови и ее препаратов, а также проводимых в ЛПУ медицинских манипуляций (предупреждение внутрибольничного заражения и профессионального инфицирования медработников); ■ снижение финансовых затрат, связанных с лечением новых больных СПИДом.
Система организации контроля за исполнением Программы	- оперативный контроль осуществляется на 2-х уровнях Управления здравоохранения мэрии г. Тольятти и заместителем мэра, курирующим вопросы здравоохранения.

Раздел 1. СОДЕРЖАНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ ПРОГРАММНЫМИ МЕТОДАМИ

В мире инфицировано ВИЧ порядка 20 млн человек и более 4,5 млн из них больны СПИДом. Наибольшее количество зараженных отмечено в США, Бразилии, Уганде, Заире, Танзании, Франции, Италии, Испании.

В России на 01.01.97г. зарегистрировано 2567 человек инфицированных ВИЧ, в т.ч. 280 детей. По прогнозам специалистов к 2000г. общее количество ВИЧ-инфицированных в России может достигнуть 150 тысяч человек.

В Самарской области с 1997г. зарегистрировано на 01.05.97г. 15 ВИЧ-инфицированных, в 1996г. имел место летальный исход от СПИДа.

Около половины всех случаев ВИЧ-инфекции в области (7 из 15-ти) приходятся на г. Тольятти. Только за последние 8 месяцев в городе выявлено 4 ВИЧ-инфицированных, из них 2 на стадии СПИДа.

В ближайшие годы эпидситуация в городе по ВИЧ-инфекции может еще более осложниться в связи со следующими обстоятельствами:

1. Резкий рост миграции населения, увеличение количества беженцев, переселенцев вследствие нестабильности социально-экономического положения в России и странах СНГ.
 2. Значительное увеличение количества иностранных граждан, приезжающих в город на длительные сроки. Возрастание количества выезжающих за пределы России граждан, особенно больших групп туристов.
 3. Отсутствие эффективных средств для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции (вакцины, сыворотки).
 4. Снижение морально-нравственных устоев в обществе.
 5. Социальные, правовые, медицинские проблемы в работе по профилактике СПИДа среди групп высокого риска (наркоманы, проститутки, гомо-бисексуалисты). В области официально состоят на учете 3 000 наркоманов, в г. Тольятти - 1500.
- Все это требует реализации комплекса неотложных мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции среди населения города.

ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

1. СПИД - глобальная социально-экономическая проблема общества. Поэтому Программа является комплексной. В ее осуществлении принимают участие различные ведомства и службы (Управление здравоохранения мэрии г. Тольятти, ЦГСЭН и др.)
2. Намеченные Программой мероприятия должны обеспечить :
 - ◆ широкую пропаганду и информацию по формированию здорового образа жизни, сексуальной культуры среди различных групп населения;
 - ◆ профилактику ВИЧ-инфекции среди молодежи и лиц из групп «повышенного риска»;
 - ◆ организацию своевременного выявления ВИЧ-инфицированных;
 - ◆ недопущение распространения СПИДа на территории города, в т.ч. внутрибольничных очагов.

Раздел 2. ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ

Основной целью Программы является предупреждение распространения заболеваний СПИДом, снижение социально-экономических последствий от СПИДа путем скоординированного осуществления комплекса мероприятий организационного, методического и практического характера.

Для достижения поставленной цели ставятся задачи :

- ◆ разработки методик проведения пропаганды и информирования по вопросам сексуальных знаний, здорового образа жизни;
- ◆ совершенствование взаимодействий между различными ведомствами и службами по основным вопросам профилактики ВИЧ-инфекции;
- ◆ улучшение эпиднадзора с целью раннего выявления ВИЧ-инфицированных и проведение мероприятий по недопущению распространения заболевания;
- ◆ предупреждение передачи ВИЧ во время переливания крови, для чего необходимо организовать единый компьютеризованный банк данных о лицах из различных групп риска на ВИЧ-инфекции, подлежащих отстранению от

донорства. Это будет единая информационная сеть компьютеров, соединенных с Городским Центром по профилактике и борьбе со СПИДом, службой госсанэпиднадзора и станцией переливания, а также отделениями переливания крови;

- ♦ разработки программ полового и нравственного воспитания для различных групп населения;
- ♦ создание системы целенаправленного информирования населения о проблеме СПИДа и возрастающей угрозе заражения этой инфекцией;
- ♦ недопущение возникновения внутрибольничных очагов ВИЧ-инфекции;
- ♦ профилактика завоза ВИЧ-инфекции на территорию города;
- ♦ диспансерное наблюдение, оказание всех видов медицинской помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом;
- ♦ социальная защита ВИЧ-инфицированных.

Раздел 3. СРОКИ И ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Программа «АнтиСПИД» рассчитана на 1998г. и на период до 2000 года. Предстоит реализовать следующие направления:

1. Пропаганда здорового образа жизни и информация населения по мерам профилактики ВИЧ-инфекции (1998-2000гг.).
2. Комплексный эпиднадзор за ВИЧ-инфекцией (1998-2000гг.).
3. Организация диспансерного наблюдения и оказание всех видов медицинской помощи (1998-2000гг.).
4. Информационное обеспечение и подготовка кадров (1998-2000гг.).

Раздел 4. СИСТЕМА ПРОГРАММНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

4.1. Совершенствование структуры и функционирования соответствующих служб:

- ♦ совершенствование материальной базы городского Центра по профилактике СПИД.

4.2. Внедрение новых технологий, методов подтверждающей диагностики:

- ♦ иммуноблот;
- ♦ метод полимеразной цепной реакции;
- ♦ диагностика СПИД-маркерных заболеваний (токсоплазмоз, кандидоз, цитомегаловирусная инфекция, пневмоцистоз).

4.3. Проведение комплекса мероприятий в очагах ВИЧ-инфекции:

- ♦ совершенствование эпиднадзора за ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом;
- ♦ создание единого компьютеризированного Банка данных о лицах из различных групп риска по ВИЧ-инфекции для учреждений службы крови;
- ♦ противозидемические мероприятия;
- ♦ осуществление лабораторного контроля.

4.4. Профилактические мероприятия:

- ♦ повышение уровня нравственного и полового воспитания населения, особенно молодежи, применение средств индивидуальной защиты и информирование населения о доступных методах профилактики.

4.5. Проведение экспертной оценки качества обследования контингентов «групп риска» по ВИЧ-инфекции.

Раздел 5. МЕХАНИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Основными исполнителями Программы являются: управление здравоохранения, городской и районные центры госсанэпиднадзора, центр медицинской профилактики, СПИД-диагностические лаборатории ОСЦ «Медгородоку» МО «МедВАЗа» и городской станции переливания крови, городской центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями.

Исполнители осуществляют Программу по части использования бюджетных средств для оснащения и обеспечения работы медицинских учреждений.

Предусматривается систематическая комплексная оценка выполнения Программы и при необходимости ее корректировка, разработка осуществляющих критериев и методик.

Основные направления и отдельные разделы будут ежегодно корректироваться с учетом эпидемиологической обстановки.

Раздел 6. ОБЪЕМЫ И ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Общая стоимость программных мероприятий составляет на 1998-2000гг - 3134,0 млн. рублей. Финансируется из городского бюджета 58,5% и 41,5% - за счет средств, поступающих из областного бюджета.

	Всего млн. руб.	В том числе		
		1998г.	1999г.	2000г.
Финансирование по программе всего	2290,0	763,0	763,0	764,0
в т. ч.	1832,0	611,0	611,0	610,0
городской бюджет	458,0	152,0	152,0	154,0
областной бюджет				

Раздел 7. ОРГАНИЗАЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ ПРОГРАММОЙ И КОНТРОЛЯ ЗА ХОДОМ ЕЕ РЕАЛИЗАЦИИ

Для эффективной реализации Программы предусмотрена постоянная оценка хода ее выполнения и последующая корректировка, а также независимая комплексная оценка проводимых исследований по линии Главного управления здравоохранения администрации Самарской области.

Реализация Программы будет осуществляться через все задействованные в программе учреждения. Контроль за выполнением намеченных мероприятий будет проводиться на ежеквартальных совещаниях, где будут анализироваться итоги работы всех исполнителей и участников Программы.

В процессе выполнения возможна корректировка Программы в зависимости от эпидемиологической ситуации и финансирования.

НЕОБХОДИМЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОГРАММЫ

1. Обязательное выполнение комплекса мероприятий в полном объеме.
2. Достаточное финансирование мероприятий, в т.ч. в виде валютных ассигнований.
3. Взаимодействие между различными заинтересованными службами и ведомствами на всех уровнях.
4. Формирование общественного мнения по принципу «Профилактика СПИДа - забота каждого человека».

Раздел 8. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ ПРОГРАММЫ

Осуществление указанных мероприятий позволит к 2000 году :

- ♦ снизить темпы распространения ВИЧ-инфекции на территории города;
- ♦ обеспечить надежный уровень безопасности донорской крови и ее препаратов, а также проводимых в лечебно-профилактических учреждениях медицинских манипуляций (предупреждение внутрибольничного заражения и профессионального инфицирования медиков);
- ♦ снизить финансовые затраты, связанные с лечением новых случаев СПИДа.

Экономический эффект от внедрения Программы составит 1,4 млрд. рублей на три года, в т.ч. в год – 467,0 млн. руб.

Раздел 9. Финансовое обеспечение городской целевой Программы «Анти-СПИД»

Сводная таблица финансового обеспечения городской целевой Программы «Анти-СПИД»

Мероприятия по реализации

№	Перечень мероприятий	Ответственный исполнитель	Планируемый бюджет финансирования 1998-2000 гг. (млн. руб.)	В том числе						
				1998г.	1999 г.	2000 г.				
1	Организация медицинского освидетельствования на ВИЧ – всего	Управление здравоохранения	900,0	300,0	300,0	300,0				
	в т.ч.									
	областной бюджет						-	-	-	
	городской бюджет	900,0	300,0	300,0	300,0					
2	Приобретение тест-систем для диагностики ВИЧ-всего	Управление здравоохранения	844,0	444,0	200,0	200,0				
	областной бюджет						844,0	444,0	200,0	200,0
	городской бюджет						-	-	-	-
3	Проведение экспертной оценки качества и полноты обследования контингентов группы риска – всего	ЦГСЭН г.Тольятти	257,7	85,9	85,9	85,9				
	в т.ч.									
	областной бюджет						257,7	85,9	85,9	85,9
	городской бюджет	-	-	-	-					
4	Проведение комплекса мероприятий в очагах ВИЧ-инфекции – всего		195,0	65,0	65,0	65,0				
	в т.ч.:									
	областной бюджет						195,0	65,0	65,0	65,0
	городской бюджет	-	-	-	-					
4.1.	Совершенствование эпиднадзора с применением компьютерной техники за ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом – всего	ЦГСЭН Управление здравоохранения	52,0 112,4 164,4	20,8 38,5 59,3	15, 38,5 54,1	15,6 35,4 51,0				
	в т.ч.									
	областной бюджет						-	-	-	-
	городской бюджет	164,4	59,3	54,1	51,0					
4.2.	Связь с ЦГСЭН в районах города с заинтересованными службами и сбор информации как по г. Тольятти, так и за его пределами – всего	ЦГСЭН	13,4	2,5	4,7	6,2				
	в т.ч.									
	областной бюджет						-	-	-	-
	городской бюджет	13,4	2,5	4,7	6,2					
4.3.	Эпиднадзор за очагами ВИЧ-инфекции с кратностью,	ЦГСЭН	8,6	1,6	3,1	3,9				
			8,6	1,6	3,1	3,9				

	определяемой степенью эпидиопасности очага – всего в т.ч.	Управление здравоохранения	17,2	3,2	6,2	7,8
	областной бюджет		-	-	-	-
	городской бюджет		17,2	3,2	6,2	7,8
5	Приобретение компьютеров, модемов и установка локальной сети с зональными Центрами ГСЭН, службой крови, оплата за программное обеспечение – всего в т.ч.	УЗ, Центр СПИДа, ЦГСЭН	180,0	60,0	60,0	60,0
	областной бюджет		180,0	60,0	60,0	60,0
	городской бюджет		-	-	-	-
6	Первичное обследование очага, выявление контактных и разработка мероприятий по локализации очага – всего в т.ч.	ЦГСЭН	15,9	5,3	5,3	5,3
	областной бюджет		15,9	5,3	5,3	5,3
	городской бюджет		-	-	-	-
7	Осуществление дополнительного лабораторного контроля – всего в т.ч.	ЦГСЭН	277,5	92,5	92,5	92,5
	областной бюджет		-	-	-	-
	городской бюджет		277,5	92,5	92,5	92,5
8	Разработка информационной стратегии и просветительных материалов для санитарного просвещения по вопросам профилактики заражения ВИЧ – всего в т.ч.	Центр медицинской профилактики	463,9	154,3	154,3	155,3
	областной бюджет		4,4	0,8	0,8	2,8
	городской бюджет		459,5	153,5	153,5	152,5
	ИТОГО в т.ч.:		3134,0	1207,0	963,0	964,0
	областной бюджет		1302,0	596,0	352,0	354,0
	городской бюджет		1832,0	611,0	611,0	610,0

Приложение № 6

к территориальной целевой Программе

«Развитие здравоохранения г.Тольятти в 1998-2000гг.»

Целевая ПОДПРОГРАММА

«Реорганизация первичного звена медицинской помощи по принципу врача общей практики на 1997-2000гг. в г.Тольятти»

Раздел 1. Паспорт подпрограммы.

Наименование подпрограммы:

«РЕОРГАНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРИНЦИПУ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ НА 1997-2000гг. в г.ТОЛЬЯТТИ».

Государственный заказчик: мэрия г.Тольятти

Головной исполнитель: Управление здравоохранения мэрии г.Тольятти

Исполнители: Центр амбулаторной помощи взрослому населению МО «МедВАЗ»; Центр амбулаторной помощи населению Центрального района; Городская больница № 4 Комсомольского района.

Основные разработчики программы:

Главный врач Центра амбулаторной помощи взрослому населению МО «МедВАЗ» - Чернышенко Л.П.

Зам.глав.врача по лечебной работе Центра амбулаторной помощи взрослому населению МО «МедВАЗ» - Скокова Т.И.

Цель подпрограммы:

1. Повышение качества и доступности первичной медицинской помощи.
2. Обеспечение соответствия объемов первичной медицинской помощи реальным потребностям населения.
3. Улучшение уровня здоровья жителей города и особенно в районах новых кварталов Автозаводского района и отдаленных от первичных лечебно-профилактических учреждений территорий Центрального и Комсомольского районов г.Тольятти путем приближения медицинской помощи к населению по принципу врача общей практики.

4.

Задачи подпрограммы:

1. Выделить помещения в жилых домах в районах новостроек Автозаводского района для офисов врачей общей практики.
2. Оборудовать офисы врачей общей практики в районах новостроек.
3. Выделить помещения внутри поликлиник для организации работы врачей по принципу групповой практики (акушерско-терапевтически-педиатрические комплексы).
4. Подготовить кадры медицинских работников (врачей и средний медицинский персонал) для работы в новых условиях.

5. Начать работу по принципу врачей общей практики.
6. Проанализировать результаты реорганизации первичного звена медицинской помощи по принципу врача общей практики в г. Тольятти.

Исполнители подпрограммы и основных мероприятий:

1. Центр амбулаторной помощи взрослому населению Медицинского объединения «МедВАЗ» Автозаводского района.
2. Центр амбулаторной помощи населению Центрального района г. Тольятти.
4. Городская больница № 4 Комсомольского района.

Ожидаемые конечные результаты реализации целевой подпрограммы:

Реализация целевой подпрограммы позволит достичь следующих показателей по сравнению с 01.01.97 г.:

№	Показатели	01.01.97 г.	2000 г.
1.	Младенческая смертность	12,15 %	не выше 10 %
2.	Материнская смертность (на 100000 живорожденных)	30,9 %	не выше 30 %
3.	Процент запущенных стадий онкологических заболеваний визуальных форм среди впервые выявленных больных за год.	5,9 %	
4.	Распространенность абортов (на 1000 женщин детородного возраста)	48,3%	не выше 30%
5.	Охват контрацепцией (на 100 женщин детородного возраста)	38,1 %	50 %

Система организации контроля за исполнением подпрограммы:

Контроль будет осуществляться на следующих уровнях:

1. Руководителями подпрограмм.
2. Сотрудниками Управления здравоохранения мэрии г.Тольятти.

Раздел 2. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Реформа и развитие российского здравоохранения на принципах медицинского страхования, основанные на законе «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», положившие начало перехода на дополнительное финансирование из страховых фондов не только не решили до настоящего времени проблему стабилизации системы здравоохранения, но и значительно ее ухудшили.

Недостаточное отчисление в фонд обязательного медицинского страхования и значительное уменьшение средств из государственного бюджета явились причиной:

1. Продолжающегося ухудшения материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений, особенно амбулаторно-поликлинического звена, отсутствие возможностей ее планомерного обновления и развития.

2. Нарастающего дефицита мощностей поликлиник в условиях увеличения населения в течение последних 10-15 лет, нарушения санитарно-гигиенических нормативов из-за необходимости использования подсобных помещений, коридоров, холлов под лечебно-диагностические кабинеты и функционирование их в 2-3 смены с сокращением перерывов для проведения уборки в необходимых объемах.

3. Ухудшения медицинской помощи жителям в новых и строящихся микрорайонах из-за отдаленности от действующих поликлиник и отсутствия перспективы на ее улучшение по причине «замораживания» планов строительства новых амбулаторно-поликлинических учреждений.

4. Выделения из общей централизованной системы оказания медицинской помощи населению медико-санитарных частей, которые в имеющихся условиях не способны оказывать полный объем медицинских услуг исключительно за счет средств промышленных предприятий, в результате чего имеет место нерациональное использование имеющихся сил и средств, дублирование медицинских услуг, нарушение преемственности между врачами МСЧ и территориальными поликлиниками.

5. Ухудшения материальных условий жизни медицинских работников (низкая заработная плата, жилищная проблема), постепенного снижения укомплектованности штатов физическими лицами, увеличения и превышения нормативной нагрузки на работающих, перехода квалифицированных кадров на работу в коммерческие структуры, в т.ч. немедицинские.

Тяжелое экономическое положение в стране, экологическое и санитарное неблагополучие, изменения в идеологии, вызванные переходом экономики на рыночные отношения, привели большинство населения к потере смысла здорового образа жизни и ухудшению показателей здоровья.

В Тольятти с 1991г. по 1996гг.:

- выросла смертность с 6,8 до 9,8 на 100000 населения,
- снизилась рождаемость с 12,3 до 8,9 на 1000 населения,
- заболеваемость населения города раком за последние 5 лет увеличилась в абсолютных цифрах на 28,2% и составляет на 10000 населения - 23,4 случая.

- увеличился уровень заболеваемости по социально обусловленным заболеваниям: по туберкулезу с 17,9 до 28,6 на 100000, по венерическим заболеваниям (сифилис) с 11,6 в 1991г. до 330 в 1996г. на 100000 населения.

- ухудшилось здоровье женщин детородного возраста: экстрагенитальная патология у беременных составляет в настоящее время до 80%, удельный вес младенческой смертности от врожденных аномалий увеличился до 33,3%.

Углубление узкой специализации мед. работников, выделение в самостоятельные структуры детских поликлиник нарушили преемственность в наблюдении пациентов по возрастному и половому признакам при наличии хронических заболеваний, т.к. связь между педиатрами - подростковыми врачами - терапевтами, акушер-гинекологами и терапевтами, терапевтами и фтизиатрами, терапевтами и врачами онкологами не всегда адекватна.

В этих условиях увеличение спроса на специалистов узкого профиля не дает желаемого результата, а именно: снижения заболеваемости, повышения уровня здоровья.

Участковые терапевты превратились в диспетчеров, лечением заболевшего человека зачастую одновременно занимаются 3-4 и более специалиста, не имеющие возможности согласовать свои действия и выработать единую тактику лечения.

В этих условиях совершенно ясна целесообразность приближения первичной медицинской помощи к населению путем ее оказания по принципу врача общей практики, сочетающего в себе ответственность за здоровье населения и высокий профессионализм.

Необходимость реформирования внебольничной помощи по принципу врача общей практики (семейного врача) в целом по стране заложена в Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан и отражена в приказе Министерства Здравоохранения РФ № 237 от 26.08.92г. «О поэтапном переходе к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача), в Территориальной целевой программе «Здоровье населения Самарской области в 1997 - 2000 годах».

Согласно концепции развития здравоохранения Самарской области на 1996-2000гг., еще в 1996 году в г.Тольятти необходимо было организовать 3 отделения врачей общей практики в отдельно стоящих зданиях или жилых домах и 7 отделений на базе городских поликлиник. План на 1997 год предусматривает открытие еще трех, отдельно от поликлиник находящихся, отделений врачей общей практики и 7 - на базе поликлиник. Всего данным планом к 2001 году предусмотрено создание в г.Тольятти 15 отделений ВОП в жилых и отдельно стоящих зданиях и 35 - на базе территориальных поликлиник.

Однако реализация данного плана в г.Тольятти крайне сложна, т.к. требует предварительного определения источника финансирования комплекса мероприятий:

- дополнительной профессиональной подготовки врачебных и сестринских кадров,
- реконструкции и ремонта имеющихся площадей для организации работы врачей общей практики,
- строительства или выделения в жилых домах новых, дополнительных площадей,
- оснащения отделений врачей общей практики необходимой медицинской аппаратурой и инструментарием.

Крайне важно при этом определение материальных стимулов работы медицинских работников, признание медицины ресурсосберегающей производительной силой общества.

Врач общей практики при наличии необходимой материально-технической базы, должного финансирования обеспечит: гарантируемый минимум медицинской помощи, ее доступность, комплексность оказания, координацию - согласованность с другими службами здравоохранения, непрерывность наблюдения за ведением пациента на всем протяжении оказания ему помощи в системе здравоохранения.

Все это обосновывает необходимость концентрации усилий всех звеньев управления городом и создания целевой программы реорганизации первичной медико-санитарной помощи по принципу врача общей практики.

Раздел 3. Основные цели и задачи подпрограммы

Цель подпрограммы: Повышение качества и доступности первичной медицинской помощи населению.

Данная цель может быть достигнута путем перехода организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики.

Будет получен опыт функционирования данных структур, проанализированы трудности, возникающие на этапе перехода и в процессе оказания медицинской помощи врачами общей практики, что позволит разработать управленческие решения, уменьшающие подобные трудности.

Задачи подпрограммы:

1. Выделить помещения в жилых домах в районах новостроек Автозаводского района для офисов врачей общей практики.
2. Оборудовать офисы врачей общей практики в районах новостроек.
3. Выделить помещения внутри поликлиник для организации работы врачей по принципу групповой практики (акушерско-терапевтически-педиатрические комплексы).
4. Подготовить кадры медицинских работников (врачей и средний медицинский персонал) для работы в новых условиях.
5. Начать работу по принципу врачей общей практики.
6. Проанализировать результаты реорганизации первичного звена медицинской помощи по принципу врача общей практики в г.Тольятти.

Раздел 4. Сроки и этапы реализации подпрограммы

Сроки реализации подпрограммы: 1997 - 2000 гг.

1. Открытие отделений врачей общей практики в районах новостроек и в отдаленных от действующих поликлиник районах:
 1. В Автозаводском районе:
1998 г. - 2
1999 г. - 1
2. Организация работы врачей по принципу групповой практики по типу АТПК:
 1. В Центральном районе:
1998 г. - 3
1999 г. - 3
2000 г. - 1
 2. В Автозаводском районе:
1999 г. - 1
3. Открытие отделений врачей групповой практики по типу АТПК в отдаленных от действующих поликлиник зданиях:
 1. В Комсомольском районе:
1998 г. - 1
2000 г. - 1

Раздел 5. Система программных мероприятий

1. Организация дневных стационаров на базе амбулаторно-поликлинических учреждений города.
2. Открытие 4 офисов врачей общей практики (врачи общей практики + акушеры-гинекологи) в жилых домах новостроек.
3. Организация на базе существующих поликлиник работы 4 групп врачей по типу АТПК (врачи акушеры-гинекологи + терапевты + педиатры).

4. Открытие 2 отделений врачей групповой практики по типу АТПК в отдаленных от действующих поликлиник зданиях.
5. Подготовка кадров для реализации подпрограммы.

**Раздел 6. Финансовое обеспечение подпрограммы
«Реорганизация первичного звена медицинской помощи
по принципу врача общей практики на 1997-2000гг. в г.Тольятти»**

Общий объем финансирования и источники финансирования:

Общая стоимость программных мероприятий составляет 15930,0 млн.руб., в том числе из:
 областного бюджета - 1989,0 млн.руб.
 городского бюджета - 13941,0 млн.руб.

Стоимость программных мероприятий по годам:

Годы	Стоимость всего в млн.руб.	в том числе	
		из областного бюджета	из городского бюджета
1998	407,0	407,0	-
1999	13852,0	1248,0	12604,0
2000	1671,0	334,0	1337,0
ВСЕГО	15930,0	1989,0	13941,0

Стоимость одного офиса врачей общей практики (групповой практики по типу АТПК) с учетом реконструкции имеющихся помещений, оснащения медицинской и иной техникой составляет - 835,5 млн.руб.

Раздел 7. Механизм реализации подпрограммы

Программа предусматривает:

1. Открытие отделений врачей общей практики в районах новостроек и в отдаленных от действующих поликлиник районах.
2. Организацию работы врачей по принципу групповой практики внутри поликлиник.
3. Организацию работы врачей по принципу АТПК.
4. Подготовку кадров для работы в новых условиях.

**Раздел 8. Организация управления подпрограммой
и контроль за ходом ее реализации.**

Управление здравоохранением г.Тольятти координирует деятельность всех исполнителей программы, осуществляет анализ и контроль хода выполнения

подпрограммы, заключения договоров на выполнение программных мероприятий, проведения организационных совещаний, подготовки и разработки документов, отражающих ход выполнения подпрограммы.

**Раздел 9. Оценка эффективности социально-экономических
последствий подпрограммы.**

1. Снижение младенческой и материнской смертности.
2. Снижение выявляемости онкологических заболеваний и туберкулеза в запущенных стадиях.
3. Уменьшение рецидивов у лиц с хронической патологией.
4. Улучшение качества реабилитации инвалидов.
5. Снижение уровня госпитализации.
6. Уменьшение объема работы у врачей «узких специалистов».
7. Снижение распространенности абортот.

Ожидаемый экономический годовой эффект только за счет снижения уровня госпитализации и уменьшения распространенности абортов составит 2046,0 млн.руб.

**Раздел 10. План реализации Подпрограммы
«Реорганизация первичного звена медицинской помощи
по принципу врача общей практики на 1997 - 2000 гг. в г.Тольятти»**

№	Наименование мероприятий	Сроки исполнения	Исполнитель
1	Организация работы по принципу групповой практики (ВОП + акушер-гинекологи) в отдельно стоящих зданиях в Автозаводском р-не	1998 - 2 1999 - 1	УЗ мэрии г.Тольятти Главные врачи Центров амбулаторной помощи населению.
2	Организация работы по принципу групповой практики по типу АТПК (ВОП + акушер-гинекологи + педиатры) на базе: а) на площадях действующих поликлиник: 1) Центра амбулаторной помощи населению Центрального района. 2) Центра амбулаторной помощи взрослому населению Автозаводского района. б) в отдельно стоящих зданиях Комсомольского района.	1998 - 3 1999 - 3 2000 - 1 1999 - 1 1998 - 1 2000 - 1	УЗ Мэрии г.Тольятти Главные врачи Центров амбулаторной помощи населению Автозаводского, Центрального районов, Городской больницы № 4.
3	Обучение медперсонала отделений врачей общей и групповой практики.	1998-2000гг. в т.ч. 1998 - 40вр.; 40м/с 1999 - 18вр.;	УЗ Мэрии г.Тольятти

		18м/с	
4	Организация дневных стационаров на _____ коек в т.ч. Автозаводский р-н Центральный р-н Комсомольский р-н	1997г., 1998г., 1999г. 79 34 30 20 50 30 - 20 30	УЗ Мэрии г.Тольятти Главные врачи Центров амбулаторной помощи населению Автозаводского, Центрального районов, Городской больницы № 4.
5	Разработка «Положения о враче (группе врачей) общей практики в г.Тольятти»	апрель 1997г.	ЦАПВН МО «МедВАЗ»
6	Обеспечение информационной подготовки населения к реорганизации первичной медико-санитарной помощи	1997 - 2000 гг.	Средства массовой информации, Главные врачи МЛПУ
7	Утверждение общей практики ЦАПВН МО «МедВАЗ» в качестве «модельной» для практической отработки принципа организации медпомощи по типу врача общей практики.	1998 г.	УЗ мэрии г.Тольятти

в т.ч. областной бюджет	-	-	-	-	
городской бюджет	-	5069,0	-	5069,0	
ОМС	-	-	-	-	
платные	-	-	-	-	
Итого	407,0	13852,0	1671,0	15930,0	
в т.ч. областной бюджет	407,0	1248,0	334,0	1989,0	
городской бюджет	-	12604,0	1337,0	13941,0	
ОМС	-	-	-	-	
платные	-	-	-	-	

**Сводная таблица к целевой подпрограмме
«Внедрение принципа работы врача общей практики (семейного врача)
в деятельность первичного звена медицинской помощи»**

№	Наименование мероприятий	Объем финансирования (млн.руб.)			Всего	Головной исполнитель
		1998	1999	2000		
4	Проведение ремонта помещений под офисы врачей общей практики - всего:	407,0	2542,0	536,0	3485,0	Управление здравоохранения мэрии г.Тольятти
	в т.ч.					
	областной бюджет	407,0	-	-	407,0	
	городской бюджет	-	2542,0	536,0	3078,0	
	ОМС	-	-	-	-	
	платные	-	-	-	-	
2	Оснащение отделений врачей общей практики - всего:		6241,0	7376,0		Управление здравоохранения мэрии г.Тольятти
	в т.ч.					
	областной бюджет	-	1248,0	1582,0		
	городской бюджет	-	4993,0	5794,0		
	ОМС	-	-	-		
	платные	-	-	-		
3	Обучение кадров отделений ВОП - всего:		5069,0		5069,0	Управление здравоохранения мэрии г.Тольятти

**ГОРОДСКАЯ ЦЕЛЕВАЯ ПРОГРАММА
«МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛИЦ,
ПОСТРАДАВШИХ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ РАДИАЦИИ»
НА 1998 ГОД**

РАЗДЕЛ 1: ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

Наименование Программы:	«Медицинское обеспечение лиц, пострадавших от воздействия радиации» на 1998 год
Заказчик:	Мэрия г. Тольятти
Исполнитель:	Управление здравоохранения мэрии г. Тольятти, главные специалисты управления, лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) города.
Основные разработчики:	Управление здравоохранения мэрии г. Тольятти
	Заместитель начальника Управления здравоохранения Михайлов Р. А.
	Главный терапевт Управления здравоохранения Монсеева Т. П.

Цель Программы:

Целью Программы является снижение заболеваемости и смертности среди лиц, пострадавших от воздействия радиации

Задачи Программы:

- выявить уровень заболеваемости лиц, пострадавших от воздействия радиации, при проведении специализированной диспансеризации;
- уменьшить первичный выход на инвалидность на 10-15% за счет внедрения схем долгосрочных реабилитационных амбулаторных мероприятий между стационарными этапами лечения;
- снизить показатель смертности на 5-10%.

Сроки и этапы реализации Программы:

Начало - январь 1998 год
Окончание - декабрь 1998 год

Объем и источники финансирования:

Общая стоимость программных мероприятий составляет- 2060,0 млн. руб.
Финансирование из городского бюджета- 2000,0 млн. руб.
Финансирование из областного бюджета- 60,0 млн. руб.

Ожидаемые результаты реализации Программы:

- улучшение качества лечения и диагностики синдрома-вегето-сосудистой дистонии от лучевых поражений, снижение дней нетрудоспособности у больных на 5% (к уровню 1997г);
- снижение временной нетрудоспособности при радикуло-и артропатиях на 5%;
- снижение временной и стойкой нетрудоспособности за счет рационального оздоровления лиц, пострадавших от воздействия радиации на 6%;
- снижение на 8% риска развития острых вирусных инфекционных заболеваний.

Система организации контроля за исполнением Программы:

Контроль будет осуществляться на следующих уровнях:

1. Начальником Управления здравоохранения мэрии города Тольятти
2. Главными специалистами Управления здравоохранения Мэрии г. Тольятти

**РАЗДЕЛ 2: СОДЕРЖАНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ОБОСНОВАНИЕ
НЕОБХОДИМОСТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ ПРОГРАММНЫМИ МЕТОДАМИ**

В настоящее время в городе Тольятти проживает более 1273 человек, пострадавших от воздействия радиации.

Заболеваемость граждан, относящихся к данной категории в 1,5- 2 раза выше, чем уровень заболеваемости всего населения города.

Общая заболеваемость среди «Чернобыльцев» с 1995г по 1997г увеличилась в 1,6 раза, первичная заболеваемость возросла в 3,4 раза, за 3 года умерло 34 чел. Количество здоровых лиц (на 1000 осматриваемых) снизилось с 12 до 6 человек.

В последующие годы возможно дальнейшее ухудшение показателей здоровья данной категории лиц, поскольку воздействие инкорпорированных в организме радиоактивных изотопов стронция - 90, плутония- 239 продолжается, а состояние окружающей среды, социальная и психологическая незащищенность усугубляют это отрицательное влияние.

С целью своевременного выявления нарушений здоровья и предотвращения снижения профессиональной работоспособности необходимо ежегодно проводить комплексные медицинские осмотры данного контингента граждан с последующим проведением индивидуального комплекса медицинской реабилитации, направленной на формирование, сохранение и укрепление здоровья.

Медицинская реабилитация предлагает использование специальных форм и методов профилактики, диагностики и лечения как в амбулаторно-поликлинических, так и в стационарных условиях, включая специализированные центры.

Система обязательного медицинского страхования с главной своей задачей - сохранением установленных объемов и уровня качества медицинской помощи для граждан, обеспечением стабильной работы лечебно-профилактических учреждений не справляется, в связи с чем возникает острая необходимость в дополнительном финансировании, как амбулаторно-поликлинической, так и высококвалифицированной медицинской помощи в стационарах с предоставлением медицинских услуг сверх программы обязательного медицинского страхования и гарантией медикаментозного обеспечения, улучшенного питания и условий комфортного пребывания.

Также возникает необходимость специальной подготовки медицинских работников для данной категории больных, так как имеют место особенности обследования, лечения и реабилитации.

В городе функционирует 5 специализированных центров (2- в Автозаводском районе, 1 - в Комсомольском районе, 2- в Центральном районе), осуществляющих ежегодную специализированную диспансеризацию, оздоровительную и лечебно-профилактическую помощь по специальным программам лицам, подвергшимся радиационному воздействию.

РАЗДЕЛ 3: СИСТЕМА ПРОГРАММНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

- 3.1. Совершенствовать структуру и функционирование соответствующих служб.
- 3.1.1. Улучшить оснащение медицинским оборудованием, компьютерной техникой специализированные Центры МЛПУ для лиц, пострадавших от воздействия радиации;
- 3.1.2. Организовать кабинет психологической реабилитации при поликлинике № 1;
- 3.1.3. Повысить квалификацию медицинских работников лечебных учреждений города по вопросу реабилитации лиц, пострадавших от воздействия радиации;
- 3.2. Профилактические мероприятия
- 3.2.1. Проводить ежегодную специализированную диспансеризацию лиц, пострадавших от воздействия радиации, в том числе с определением концентрации некоторых гормонов (щитовидной железы, гилофиза, половых) в крови;
- 3.3. Лечебные и реабилитационные мероприятия
- 3.3.1. Организовать лицам с выявленными в ходе спецдиспансеризации заболеваниями своевременное проведение всего комплекса амбулаторно-поликлинической помощи сверх объемов Программы ОМС с привлечением высококвалифицированных специалистов и ЛПУ всех уровней;
- 3.3.2. Обеспечить медикаментозную помощь, полноценное питание и сервисное обслуживание сверх объемов Программы ОМС лицам, пострадавшим от воздействия радиации, находящимся на стационарном лечении.

Раздел 4. Финансовое обеспечение программы

Мероприятия по реализации городской целевой Программы «Медицинское обеспечение лиц, пострадавших от воздействия радиации» на 1998 год

млн. руб.

№/п/п	Наименование мероприятий	Объем финансирования на 1998 год	Источник финансирования	Головной исполнитель
1.	Совершенствование структуры и функционирования специализированных центров для лиц, пострадавших от воздействия радиации			
1.1.	Улучшение оснащения медицинским оборудованием, компьютерной техникой специализированных центров МЛПУ для лиц, пострадавших от воздействия радиации			
	всего	518,0		
	в т.ч. областной бюджет	-	-	-
	городской бюджет	518,0	городской бюджет	Управление здравоохранения мэрии г.Тольятти
1.2.	Организация кабинета психологической реабилитации на базе			

	поликлиники № 1			
	всего	60,0		
	в т.ч. областной бюджет	60,0	областной бюджет	Главное управление здравоохранения администрации Самарской области
	городской бюджет	-	-	-
1.3.	Повышение квалификации мед работников лечебных учреждений города по вопросу реабилитации лиц, пострадавших от воздействия радиации			
	всего	14,0		
	в т.ч. областной бюджет	-	-	-
	городской бюджет	14,0	городской бюджет	Управление здравоохранения мэрии г.Тольятти
2.	Профилактические мероприятия			
2.1.	Проведение ежегодной специализированной диспансеризации лиц, пострадавших от воздействия радиации			
	всего	370,0		
	в т.ч. областной бюджет	-	-	-
	городской бюджет	370,0	городской бюджет	Управление здравоохранения мэрии г.Тольятти
2.2.	Оказание комплексной амбулаторно-поликлинической помощи сверх программы ОМС лицам, пострадавшим от воздействия радиации			
	всего	790,0		
	в т.ч. областной бюджет	-	-	-
	городской бюджет	790,0	городской бюджет	Управление здравоохранения мэрии г.Тольятти
2.3.	Оказание стационарной помощи сверх программы ОМС лицам, пострадавшим от воздействия радиации			
	всего	308,0		
	в т.ч. областной бюджет	-	-	-
	городской бюджет	308,0	городской бюджет	Управление здравоохранения мэрии г.Тольятти
	ИТОГО:	2060,0		
	в т.ч. областной бюджет	60,0	областной бюджет	Главное управление здравоохранения администрации Самарской области
	городской бюджет	2000,0	городской бюджет	Управление здравоохранения мэрии г.Тольятти

РАЗДЕЛ 5: МЕХАНИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Осуществление Программы позволит улучшить показатели здоровья лиц, пострадавших от воздействия радиации. Отсутствие финансирования из федеральных источников по решению проблем, связанных с профилактическими и реабилитационными мероприятиями для этой категории лиц, обуславливает финансирование Программы полностью из областного и городского бюджета.

Основным исполнителем Программы является Управление здравоохранения мэрии г. Тольятти. Исполнитель осуществляет Программу по части использования бюджетных средств для оснащения и обеспечения работы медицинских учреждений города, подготовки кадров.

Осуществление Программы требует выполнения эпидемиологических исследований. Эти работы будут в основном выполнены в лечебных учреждениях, относящихся к компетенции Управления здравоохранения мэрии города Тольятти.

В программе предлагается использование современных медицинских технологий для диагностики и лечения, что позволит улучшить эффективность оказания медицинской помощи и приведет к последующему улучшению показателей здоровья у лиц, пострадавших от воздействия радиации.

РАЗДЕЛ 6. ОРГАНИЗАЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ ПРОГРАММОЙ И КОНТРОЛЬ ЗА ХОДОМ ЕЕ РЕАЛИЗАЦИИ

Главным исполнителем Программы является Управление здравоохранения мэрии г. Тольятти, распределяющее и реализующее финансовые поступления.

С учетом выделяемых на реализацию Программы финансовых средств, специалисты Управления здравоохранения мэрии г. Тольятти уточняют целевые показатели и затраты по программным мероприятиям. Управление подпрограммами осуществляется как непосредственно специалистами Управления здравоохранения мэрии города Тольятти, так и специализированными структурами.

Специалисты Управления здравоохранения будут осуществлять текущий контроль за ходом реализации программных мероприятий.

РАЗДЕЛ 7. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ ПРОГРАММЫ

Реализация данной Программы позволит:

- улучшить качество лечения и диагностики синдрома вегето-сосудистой дистонии от лучевых поражений, снижение дней нетрудоспособности у больных на 5% (к уровню 1997г);
- снизить временную нетрудоспособность при радикуло-и артропатиях на 5%;
- снизить временную и стойкую нетрудоспособность за счет рационального оздоровления лиц, пострадавших от воздействия радиации (на 6%);
- путем повышения иммунной защиты снизить на 8% риск развития острых вирусных инфекционных заболеваний.

Ориентировочная экономия от реализации Программы составит около 140,2 млн. руб. за счет уменьшения инвалидизации населения и снижения преждевременной смертности лиц, пострадавших от радиации, в результате активных профилактических и реабилитационных мероприятий и выявления ранних сроков заболеваний.

СТОИМОСТЬ ГОРОДСКОЙ ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЫ
"МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛИЦ, ПОСТРАДАВШИХ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ РАДИАЦИИ"
НА 1998 ГОД

Наименование	Стоимость присма, руб.	Всего по городу на 1998 год						Коэффициент потребности медицинских услуг на 1 чел., руб.	Коэффициент медицинских услуг на 1 чел., руб.		
		Всего		в том числе							
		объем	сумма, руб.	на 1 чел., руб.	объем диспансеризации (профосмотры)	сумма, руб.	на 1 чел., руб.			Объем по обращениям	
Специалисты Терапевт	28 000	4 234	118 540 800	137 200	864	24 192 000	28 000	3 370 943 488 800	109 200	4,90	137 200
Хирург-онколог	24 000	916	21 980 160	25 440	864	20 736 000	24 000	52 1 244 160	1 440	1,06	25 440
Эндокринолог	27 500	950	26 136 000	30 250	864	23 760 000	27 500	86 2 376 000	2 750	1,10	30 250
Гинеколог	36 000	79	2 844 000	3 292	79	2 844 000	3 292	-	-	-	3 292
Другие врачи специалисты по показаниям	34 000	2 592	88 128 000	102 000	864	29 376 000	34 000	1 728 58 752 000	68 000	3,00	102 000
Итого	8 771	8 771	257 628 960	298 182	3 535	100 908 000	116 792	5 236 156 770 960	181 390	10,15	298 182
Лабораторные исследования	16 000	1 555	26 362 368	30 512	864	15 303 168	17 712	691 11 059 200	12 800	1,80	30 512
ОАМ	8 000	1 037	8 294 400	9 600	864	6 912 000	8 000	173 1 382 400	1 600	1,20	9 600
Бюджетная	11 261	5 184	58 377 024	67 566	-	-	-	5 184 58 377 024	67 566	6,00	67 566

Иммунологический анализ крови	95 608	69	6 608 425	7 649	-	-	-	69	6 608 425	7 649	0,08	7 649
Прочие	6 166	112	692 565	802	-	-	-	112	692 565	802	0,13	802
Итого		7 957	100 334 782	116 128	1 728	22 215 168	25 712	6 229	78 119 614	90 416	9,21	116 128
Функциональная диагностика												
УЗИ щитовидной железы	36 000	1 037	37 324 800	43 200	864	31 104 000	36 000	173	6 220 800	7 200	1,20	43 200
УЗИ брюшной полости	62 100	950	59 019 840	68 310	864	53 654 400	62 100	86	5 365 440	6 210	1,10	68 310
УЗИ мочеполовой системы	56 500	648	36 612 000	42 375	-	-	-	648	36 612 000	42 375	0,75	42 375
УЗИ гинекологическое	54 000	26	1 399 680	1 620	-	-	-	26	1 399 680	1 620	0,03	1 620
УЗИ почек	48 000	43	2 073 600	2 400	-	-	-	43	2 073 600	2 400	0,05	2 400
УЗИ беременности	96 000	3	248 832	288	-	-	-	3	248 832	288	0,00	288
УЗИ молочной железы	78 000	3	202 176	234	-	-	-	3	202 176	234	0,00	234
УЗИ предстательной железы	22 700	6	137 290	159	-	-	-	6	137 290	159	0,01	159
Реографии	16 826	14	232 603	269	-	-	-	14	232 603	269	0,02	269
Велоэрографии	159 000	14	2 198 016	2 544	-	-	-	14	2 198 016	2 544	0,02	2 544
Аудиометрии	21 000	22	471 744	546	-	-	-	22	471 744	546	0,03	546
Рентгены	85 000	259	22 032 000	25 500	-	-	-	259	22 032 000	25 500	0,30	25 500
Радиограммы	44 630	190	8 483 270	9 819	-	-	-	190	8 483 270	9 819	0,22	9 819

ЭКГ	29 000	950	27 561 600	31 900	864	25 056 000	29 000	86	2 505 600	2 900	1,10	31 900
ЭЭГ	75 800	9	654 912	758	-	-	-	9	654 912	758	0,01	758
СПП	32 800	26	850 176	984	-	-	-	26	850 176	984	0,03	984
ФГС	78 100	1 469	114 713 280	132 770	864	67 478 400	78 100	605	47 234 880	54 670	1,70	132 770
Мануальная терапия	63 500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
АД	1 751	1 642	2 874 442	3 327	864	1 512 864	1 751	778	1 361 578	1 576	1,90	3 327
Колоноскопия	78 246	1 166	91 266 134	105 632	864	67 604 544	78 246	302	23 661 590	27 386	1,35	105 632
Ирригоскопия (старше 50 лет)	115 700	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Итого		8 477	408 356 395	472 635	5 184	246 410 208	285 197	3 293	161 946 187	187 438	9,81	472 635
Лечебные процедуры												
Физиотерапевтические	12 193	7 007	85 442 094	98 891	-	-	-	7 007	85 442 094	98 891	8,11	98 891
ЛОП	10 000	778	7 776 000	9 000	-	-	-	778	7 776 000	9 000	0,90	9 000
Аллергологические	10 968	337	3 695 777	4 278	-	-	-	337	3 695 777	4 278	0,39	4 278
Офтальмологические	2 823	26	73 172	85	-	-	-	26	73 172	85	0,03	85
Инъекции	21 500	1 728	37 152 000	43 000	-	-	-	1 728	37 152 000	43 000	2,00	43 000
Итого		9 876	134 139 043	155 254	-	-	-	9 876	134 139 043	155 254	11,43	155 254
Медикаменты на амбулаторное лечение			259 200 000	300 000					259 200 000	300 000		300 000
Всего полкл.		35 081	1 159 659 180	1 342 198	10 447	369 533 376	427 701	24 634	790 125 804	914 497	0,60	1 342 198

**ЦЕЛЕВАЯ ПРОГРАММА
«ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА»
на 1998-2000 годы**

Раздел 1

ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

Наименование программы:	«Вакцинопрофилактика» на 1998-2000 годы
Государственный заказчик:	мэрия г. Тольятти
Основные разработчики программы :	Департамент здравоохранения мэрии г. Тольятти
Исполнители программы :	МЛПУ «Поликлиника № 1», МУЗ Городская поликлиника № 2, МУЗ Городская поликлиника №3, Городская больница № 3, Городская больница №4, Городская детская больница, Городской ЦГСЭН
Задачи программы :	<ul style="list-style-type: none"> - снижение уровня заболеваемости: дифтерией, коклюшем, корью, столбняком – до единичных случаев; вирусным гепатитом до среднероссийского показателя; - ликвидация заболеваемости полиомиелитом к 2000 году; - достижение 97-98% охвата детей профилактическими прививками против дифтерии, коклюша, столбняка, туберкулеза, кори, полиомиелита; - достижение 90% охвата взрослого населения вакцинацией против дифтерии и столбняка; - создание эффективной, постоянно действующей «холодовой» системы транспортировки и хранения вакцин; - совершенствование мониторинга за состоянием заболеваемости населения города инфекциями, управляемыми средствами вакцинации; - внедрение компьютерного сопровождения работы лечебно-профилактических и санитарно-эпидемических учреждений по профилактике и контролю уровня гуморального иммунитета к инфекциям, управляемым вакцинацией; - повышение квалификации врачей всех профилей по вакцинопрофилактике.
Сроки и этапы реализации программы :	Начало – 1998 год Окончание – 2000 год

Объемы и источник финансирования :	Источник финансирования – областной и местный бюджеты. Общая стоимость программных мероприятий – 4848,0 млн. руб.
Ожидаемые конечные результаты реализации программы :	<p>Реализация целевой программы «Вакцинопрофилактика на 1998-2000 годы» позволит достичь :</p> <ul style="list-style-type: none"> - предупреждения периодических подъемов, групповой, вспышечной заболеваемости и смертности от дифтерии, кори, коклюша, туберкулеза у детей, столбняка; - ликвидировать условия появления заболеваний полиомиелитом; - 100% сохранения иммуногенных свойств вакцинных препаратов; - улучшения основных показателей иммунологического скрининга у населения г. Тольятти
Система организации контроля за исполнением программы :	Координация работы и контроль за ходом программы осуществляется на городском уровне директором Департамента здравоохранения мэрии г. Тольятти Хуторским М.А.

Раздел 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ ПРОГРАММНЫМИ МЕТОДАМИ

В г. Тольятти эпидемическая обстановка по инфекциям, против которых имеются эффективные средства специфической защиты, остается нестабильной.

Медицинские мероприятия, проводившиеся в последние годы, были лишь частично эффективными.

За период 1995-1997 годы в г. Тольятти показатели заболеваемости превышали контрольные уровни по дифтерии в 1,2 раза, эпидемическому паротиту в 12,8 раза и коклюшу – в 1,3 раза.

Низким остается охват детей законченной вакцинацией в установленные сроки, который составляет в 1997г. - 89 % при контрольном уровне 95 %. Не достигнут 90% охват прививками взрослого населения. На взрослое население приходится до 70% заболевших дифтерией, абсолютное большинство из них не привиты против этой инфекции.

Ранее принятые меры по созданию единой «холодовой» цепи транспортировки и хранения медицинских иммунобиологических препаратов в силу ряда причин остались не выполненными. Во многих лечебно-профилактических, детских дошкольных и школьных учреждениях используется устаревшая холодовая техника, отсутствуют термоконтейнеры и термоиндикаторы для транспортировки вакцин, что влияет на качество и, как следствие, выработку иммунитета у привитых.

На уровень заболеваемости, напряженности гуморального иммунитета негативно влияет несовершенная система мониторинга, существующая в учреждениях здравоохранения и госсанэпиднадзора, не обеспечивающая своевременное и качественное проведение эпидемиологического надзора, локализацию и ликвидацию эпидемических очагов.

Прогноз на ближайшие годы по инфекциям, управляемым вакцинацией, неблагоприятный, поскольку имеющиеся недостатки в вакцинопрофилактике совпадают с годами периодического подъема дифтерии, кори, коклюша, полиомиелита, паротита (так называемый биологический ритм). Для предупреждения ухудшения эпидемической обстановки и, как следствие, больших материальных, социальных потерь от инфекций, управляемых средствами вакцинации, разработана данная программа.

Раздел 3. Основные цели и задачи программы

Цель программы:

Целью программы является улучшение эпидемической ситуации по инфекциям, управляемым средствами вакцинации: снижение уровня заболеваемости - дифтерией, коклюшем, столбняком, паротитом – до единичных случаев, предупреждение смертности от этих болезней,

- вирусным гепатитом до средне российских показателей,
- ликвидация полиомиелита к 2000 году.

Задачи программы:

- достижение 97-98% охвата детей профилактическими прививками против дифтерии, коклюша, столбняка, кори, паротита, полиомиелита;
- достижение 90% охвата взрослого населения прививками против дифтерии и столбняка;
- пересмотр противопоказаний к профилактическим прививкам;
- создание эффективной постоянно действующей «холодовой» системы транспортировки и хранения вакцин;
- совершенствование мониторинга за состоянием заболеваемости населения города;
- целенаправленное проведение иммунологического скрининга у населения;
- внедрение компьютерного сопровождения работы лечебно-профилактических и санитарно-эпидемических учреждений по профилактике заболеваний и контролю уровня гуморального иммунитета;
- пропаганда осознанного отношения населения к профилактическим прививкам.

Раздел 4.

Сроки исполнения программы : 1998-2000 годы.

Раздел 5. Система программных мероприятий:

5.1. Достижение высокого охвата детей и взрослых профилактическими прививками;

5.2. Совершенствование работы кабинетов иммунопрофилактики, амбулаторно-поликлинических учреждений по максимальному исключению противопоказаний к прививкам;

5.3. Открытие при поликлиниках дневных стационаров, выделение мест в стационарах для госпитализации детей и взрослых с отягощенным анамнезом на период специфической защиты;

5.4. Обеспечение иммунобиологическими препаратами, в том числе импортными, одноразовыми шприцами всех лечебно-профилактических учреждений, обеспечивающих вакцинопрофилактику;

5.5. Проведение индивидуальной работы с родителями о целесообразности прививки;

5.6. Создание постоянно действующей системы транспортировки и хранения препаратов для вакцинопрофилактики.

5.7. Совершенствование эпидемиологического надзора за инфекционными заболеваниями, управляемыми вакцинацией:

- создание мониторинга за состоянием заболеваемости и напряженностью гуморального иммунитета;
- внедрение компьютерной и телекоммуникационной техники по учету прививаемых контингентов, планированием прививок, иммунологическом скринингом ;
- проведение лабораторных исследований за циркуляцией возбудителей инфекционных заболеваний среди людей и во внешней среде;
- проведение корректировки иммунитета по результатам лабораторных исследований, включая дополнительные заказы на поставку вакцин.

Раздел 6. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ

Источник финансирования программы : областной и местные бюджеты.

Стоимость осуществления основных мероприятий программы составляет всего 4848,0 млн. руб. на период 1998-2000гг..

Раздел 7. МЕХАНИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Для решения проблемы предусматривается адресная выверка привитости как взрослого, так и детского населения, оформление «Сертификата» о профилактических прививках и использование компьютерной регистрации. В выполнении данной программы необходимо участие, кроме основных исполнителей, других ведомств и служб: Управления образования мэрии г. Тольятти, Управления внутренних дел города – профилактика дифтерии, столбняка, кори, полиомиелита у заключенных, прививки и обследование на дифтерию лиц без определенного места жительства.

Координаторами выполнения мероприятий являются управление здравоохранения мэрии г. Тольятти и городской центр госсанэпиднадзора.

Раздел 8. ОРГАНИЗАЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ ПРОГРАММОЙ И КОНТРОЛЬ ЗА ХОДОМ ЕЕ РЕАЛИЗАЦИИ

Оперативное управление программой осуществляется главными специалистами управления здравоохранения мэрии г. Тольятти : Жуковой Э.В. – главный эпидемиолог, Игнатъевой Н.А. – главный педиатр, Радаевым В.В. – главный терапевт.

Контроль за ходом реализации программы будет осуществляться специалистами управления здравоохранения мэрии г. Тольятти и городского центра госсанэпиднадзора, ведущих постоянный анализ выполнения мероприятий и их финансирования.

Раздел 9. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ, СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ ПРОГРАММЫ

Реализация целевой программы позволит достичь :

- 97-98% привитости населения против инфекций, управляемых вакцинацией;
- снижения затрат на лечение больных;
- предотвратить смертность от заболевания дифтерией, коклюшем, столбняком, корью, полиомиелитом.

Реализация программы обеспечит условия на получение Российского сертификата, что г. Тольятти – территория, свободная от заболевания дифтерией, полиомиелитом, корью, столбняком.

Сводная таблица финансирования к программе «Вакцинопрофилактика»

млн.руб.

№ п/п	Наименование мероприятий	Объем финансирования				Исполнитель
		1998 г.	1999 г.	2000 г.	Всего	
1.	Организация и оснащение городского центра иммунопрофилактики – всего,	400	390	410	1200	Управление здравоохранения
	в т.ч.					
	- городской бюджет					
	- областной бюджет	110	100	120	330	
2.	Подготовка и издание листовок, плакатов «О значении прививок в профилактике инфекционных заболеваний» – всего,	15	15	15	45	Управление здравоохранения
	в т.ч.					
	- городской бюджет					
	- областной бюджет					
3.	Обеспечение лечебно-профилактических учреждений дополнительным количеством вакцины, одноразовых шприцов – всего,	798	790	790	2378	Управление здравоохранения
	в т.ч.					
	- городской бюджет					
	- областной бюджет	700	700	700	2100	
4.	Совершенствование эпидемиологического надзора и мониторинга за состоянием инфекционной заболеваемости – всего,	386	386	386	1158	Управление здравоохранения
	в т.ч.					
	- городской бюджет					
	- областной бюджет					

5.	Подготовка кадров по вопросам вакцинопрофилактики – всего,	22	22	22	66	Управление здравоохранения
	в т.ч.					
	- городской бюджет	22	22	22	66	
	- областной бюджет					
	Итого	1622	1603	1623	4848	
	в т.ч.					
	- городской бюджет	389	380	380	1149	
	- областной бюджет	1233	1223	1243	3699	

Председатель
городской Думы



А.Н.Дроботов