

Годовой доклад
о ходе реализации и об оценке эффективности государственной
программы Республики Марий Эл
«Развитие здравоохранения»
на 2013 - 2025 годы за 2018 год

Государственная программа Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения» на 2013 - 2025 годы, утверждена постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30 декабря 2012 г. № 492 (в редакции от 13 сентября 2018 г. № 374).

Основной целью государственной программы Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения» на 2013 - 2025 годы (далее - Государственная программа) является создание необходимых условий для сохранения здоровья населения в Республике Марий Эл. Достижение указанной цели требует обеспечения доступности профилактики, диагностики и лечения заболеваний с использованием современных медицинских изделий, а также качественной и эффективной лекарственной терапии.

Стратегическими целями Государственной программы являются:

повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению Республики Марий Эл;

повышение продолжительности и улучшение качества жизни населения Республики Марий Эл;

снижение уровня заболеваемости, инвалидизации и смертности населения Республики Марий Эл.

В рамках Государственной программы реализуется 11 подпрограмм, мероприятия которых направлены на достижение целевых показателей (индикаторов).

Сведения о достижении целевых индикаторов Государственной программы

За 2018 год **показатель смертности от всех причин** по сравнению с аналогичным периодом прошлого года увеличился на 2,4% и составил 12,7 на 1000 населения (2017 г. – 12,4).

Показатель рождаемости составил 10,9 на 1000 населения (2017 г. – 11,9), снижение на 8,4%.

Естественная убыль составляет 1,8 на 1000 населения (2017 г. - естественный прирост 0,5).

Основными причинами смерти остаются болезни системы кровообращения – 44,0%, от новообразований – 13,9%, несчастные случаи, травмы и отравления – 10,6% от числа всех умерших.

Показатель смертности от болезней системы кровообращения за 2018 год в республике увеличился по сравнению с аналогичным

периодом прошлого года на 5,7% и составил 556,7 на 100 тыс. населения (2017 г. – 527,4). Плановый показатель смертности от болезней системы кровообращения на 2018 год – 517,5 на 100 тыс. населения.

Основная доля смертей пришлась на лица старше трудоспособного возраста, имеющих сопутствующую патологию и отягощенный анамнез.

Число умерших лиц старше трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения составляет 84,5% от общего числа умерших от болезней системы кровообращения, рост на 5,3% к уровню 2017 года.

Показатель «Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)» увеличился к уровню прошлого года на 5,1% и составляет 176,0 на 100 тыс. населения (2017 г. – 175,1).

Плановое значение показателя на 2018 год – 175,09 на 100 тыс. населения.

Продолжается тенденция снижения умерших от визуальных форм рака.

Основной проблемой остается позднее выявление злокачественных новообразований в амбулаторно-поликлинических учреждениях, обусловленное недостаточным использованием современных методов ранней диагностики заболеваний, несовершенством и неэффективностью профилактических осмотров населения, диспансерного наблюдения за больными с хроническими и предопухолевыми заболеваниями, недостаточной онкологической настороженностью врачей первичного звена.

В 2018 году по сравнению с прошлым годом отмечается снижение одногодичной летальности с 24,7% до 23,1%, рост выявляемости случаев ЗНО на I-II стадиях с 52,0% до 52,6%, увеличение доли больных злокачественных новообразований на I-II стадиях, выявленных активно с 90,0% до 92,3%, снижение умерших от злокачественных новообразований лиц трудоспособного возраста на 9,6%.

Показатель смертности от дорожно-транспортных происшествий (далее – ДТП) в 2018 г. снизился на 12,6% и составил 11,1 на 100 тыс. населения (погибли 76 человек), за 2017 г. – 86 человек, показатель 12,7 на 100 тыс. населения.

Плановый показатель смертности от ДТП на 2018 г. 10,6 на 100 тыс. населения.

Число погибших на месте ДТП за 2018 г. – 59 человек или 77,6% (за 2017 г. – 61 человек, или 70,9%).

Приказом Минздрава Республики Марий Эл от 13 апреля 2016 г. № 569 утвержден комплекс мер по реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на территории Республики Марий Эл.

Обеспечено соблюдение схем маршрутизации пострадавших при ДТП в травмоцентры в соответствии с утверждёнными схемами

территориального зонирования. Медицинская помощь пострадавшим при ДТП оказывается в 14 травматологических центрах: в травмоцентре первого уровня (ГБУ Республики Марий Эл «Республиканская клиническая больница»), 6 травмоцентрах второго уровня и 7 травмоцентрах третьего уровня.

Доля выездов скорой медицинской помощи со временем доезда до места ДТП менее 20 минут за 2018 года составляет 95,2% (2017 год - 93,9%).

Показатель смертности населения от туберкулеза увеличился на 28,6% и составил 5,4 на 100 тыс. населения (2017 г. - 4,2).

Плановый показатель смертности от туберкулеза на 2018 год - 6,5 на 100 тыс. населения.

Показатель заболеваемости активным туберкулезом составил 45,8 на 100 тыс. населения. Плановый показатель заболеваемости туберкулезом на 2018 год - 48,0 на 100 тыс. населения.

Своевременность выявления, изоляция больных и их лечение в конечном итоге ведут к снижению смертности населения от туберкулеза, а в дальнейшем и к снижению заболеваемости. Следует отметить, что заболеваемость постоянного населения республики в 2018 году составила 44,3 на 100 тыс. населения

Социальной поддержкой обеспечен 121 больной туберкулезом.

Активно используются инновационные молекулярно-генетические методы лабораторной диагностики туберкулеза и автоматизированная система «Bactec MGT-960», что значительно сокращает сроки диагностики выделения возбудителя туберкулеза и позволяет своевременно проводить коррекцию схем лечения, с учетом лекарственной микобактерии туберкулеза, что в результате приводит к повышению эффективности лечения.

С 2017 года организовано ведение Федерального Регистра Больных Туберкулезом по республике, ведутся электронные карты лечения на больных туберкулезом с ежедневным учетом расходования медикаментов, бактериологических и рентгенологических обследований.

В течение 2018 года основные усилия по борьбе с туберкулезом были направлены на снижение смертности от туберкулеза путем совершенствования организации профилактических осмотров населения республики, улучшения работы с группами риска, проведения мероприятий по снижению числа отрывов от лечения туберкулеза, а также внедрения новых технологий в диагностике и лечении туберкулеза в соответствии с Федеральным клиническим рекомендациям.

Показатель младенческой смертности увеличился на 23,9% и составил – 5,7 на 1000 родившихся живыми (2017 г. – 4,6). Плановый

показатель младенческой смертности на 2018 год – 4,6 на 100 тыс. населения.

При плановом значении **показателя «Материнская смертность»** на 2018 год - 11,0 тыс. родившихся живыми (1 случай) в текущем году зарегистрировано 2 случая материнской смертности, показатель составил 26,9 на 100 тыс. родившихся живыми (2017 г. - 2 случая, показатель 24,5 на 100 тыс. живорожденных).

Оба случая материнской смерти после получения результатов необходимых лабораторных исследований разобраны на Комиссии по родовспоможению Министерства здравоохранения Республики Марий Эл. Случаи материнской смертности признаны непредотвратимыми.

В 2018 году продолжалась реализация всех мероприятий Межведомственного поэтапного плана мероприятий по достижению важнейших целевых показателей, содержащихся в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» по Республике Марий Эл, включенных в государственную программу Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения» на 2013 - 2025 годы.

Реализуется План мероприятий (дорожная карта) «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Республике Марий Эл», утвержденный постановлением Правительства Республики Марий Эл от 18 марта 2013 г. № 68 (в действующей редакции).

Ежеквартально проводится мониторинг целевых показателей демографического развития, установленных «дорожной картой», целью которой является выполнение целевых показателей, установленных майскими указами Президента Российской Федерации.

Реализуются согласованные с главными специалистами Министерства здравоохранения Российской Федерации Планы мероприятий по снижению смертности от основных причин в Республике Марий Эл на 2018 год.

На 1 января 2019 года в учреждениях Министерства здравоохранения республики работает 2139 врачей, **показатель обеспеченности врачами** составляет 31,3 на 10 тыс. населения (на начало года – 2185 человек, показатель – 31,9).

Средних медицинских работников в республике - 6381 человек, **показатель обеспеченности средними медицинскими работниками** составил 93,5 на 10 тыс. населения (на начало года – 6558 человек, показатель – 95,8).

Показатель соотношения врачей и средних медицинских работников составляет 1/3,0.

Продолжались мероприятия по выполнению целевых показателей повышения оплаты труда отдельным категориям медицинских

работников, которые предусмотрены Указом Президента РФ от 7 мая 2012 года № 597.

По состоянию на 1 января 2019 года средняя заработная плата работников учреждений здравоохранения в отрасли составила 25 328,68 рубля и увеличилась по сравнению с 2017 годом на 32,4% (2017 г. - 19 126,66 рубля).

Средняя заработная плата отдельных категорий работников составила:

по врачам и специалистам, имеющим высшее медицинское или иное высшее образование, предоставляющим медицинские услуги – 47 960,9 рубля или 203,9% к плановому среднемесячному доходу от трудовой деятельности на 2018 год (23 524 рубля);

по среднему медицинскому персоналу - 24 094,2 рубля или 102,4%;

по младшему медицинскому персоналу в сумме 23 849,6 рубля или 101,4%.

Сведения о реализации подпрограмм Государственной программы

Одним из наиболее значимых направлений Государственной программы является реализация подпрограммы **«Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»**. Профилактика неинфекционных заболеваний и формирование у населения здорового образа жизни является приоритетным направлением решения демографических проблем и оказывает большое влияние на предотвращение преждевременной смертности населения.

В 2018 году продолжалась реализация мероприятий, направленных на формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих близких, мотивирование их к отказу от вредных привычек, в том числе помощь по отказу от потребления алкоголя и табака, консультирование по сохранению и укреплению здоровья.

Министерством здравоохранения Республики Марий Эл разработан и утвержден План мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года.

В соответствии с указанным Планом медицинскими организациями республики осуществляется витаминизация продуктов питания в стационарах; используются продукты, обогащенные микронутриентами (йодированная соль, йодированное молоко), ведется пропаганда грудного вскармливания среди беременных женщин; проводится витаминизация беременных. В Центрах здоровья

реализуются программы, обучающие здоровому питанию, работает школа для больных с ожирением.

С целью мотивации пациентов наркологического профиля на дальнейшее лечение и участие в различных реабилитационных программах на базе наркологического отделения Республиканского наркологического диспансера функционирует программа раннего этапа реабилитации (мотивационная программа). Прошли данную программу 420 человек, в том числе 63 наркозависимых (15,0%).

Полный стационарный курс медицинской реабилитации прошли 92 человека, из них 28 человек, потребляющие наркотические средства с немедицинской целью (30,4%). В амбулаторные программы медицинской реабилитации вновь включено 130 человек, из них 72 человека потребляющие наркотические средства с немедицинской целью (55,3%).

В рамках лечебно-реабилитационных программ садовой терапией и трудотерапией было охвачено 89 пациентов отделения медицинской реабилитации Республиканского наркологического диспансера, из них 25 человек, потребляющие наркотические средства с немедицинской целью (28,1%).

Специалистами подростковой службы Республиканского наркологического диспансера в рамках вторичной профилактики для несовершеннолетних «группы риска» проведено: 267 консультаций подросткового врача психиатра-нарколога; 228 индивидуальных консультаций подросткового психолога; 142 психокоррекционных занятия подросткового психолога; 272 психодиагностических занятий подросткового психолога; 249 индивидуальных кинотренинговых профилактических занятий; осуществлено 179 патронажей на дому несовершеннолетних, состоящих на учете.

В 2018 году по республике снято с диспансерного наблюдения с улучшением 156 несовершеннолетних, потребляющих психоактивные вещества, в том числе 3 несовершеннолетних потребителей наркотиков.

На 1 января 2019 г. в рамках реализации проекта «Школа здоровья «Спасибо - НЕТ», направленного на первичную профилактику потребления наркотических веществ специалистами Республиканского наркологического диспансера осуществлено 44 выхода в образовательные организации республики, где с обучающимися проведены тематические беседы, лекции, кинотренинги, квесты. Присутствовало 2620 человек.

В 2018 году для проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения было запланировано 106079 человек.

По состоянию на 1 января 2019 года количество лиц, завершивших 1 этап диспансеризации, составило 95802 чел. (90,3% от плана), завершили 2 этап - 18304 чел. (19,1% от лиц, прошедших 1 этап диспансеризации).

Работающие граждане, у которых в ходе проведения диспансеризации выявлены факторы риска развития заболеваний, направляются в отделения (кабинеты) профилактики и Центры здоровья.

В Республике Марий Эл функционирует 2 центра здоровья для взрослого населения: на базе ГБУ Республики Марий Эл «Поликлиника № 2 г. Йошкар-Олы» и ГБУ Республики Марий Эл «Волжская центральная городская больница».

По состоянию на 1 января 2019 года в центрах здоровья для взрослых обследование прошли 4535 человек (в том числе 4349 человек – первичное комплексное обследование). Выявлен 4028 человек, имеющий факторы риска развития заболеваний.

Медицинские реабилитационные мероприятия осуществляются в медицинских организациях республики: больницах, диспансерах, поликлиниках, больнице медицинской реабилитации и учреждениях санаторно-курортного типа. В составе многопрофильных больниц функционируют специализированные отделения и кабинеты по профилям заболеваний, для оказания специализированной помощи больным с хроническими заболеваниями.

Восстановительное лечение осуществляется с применением методов механотерапии, физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа, иглорефлексотерапии, грязелечения, бальнеотерапии и другие.

Медицинская реабилитация осуществляется в зависимости от тяжести состояния пациента в три этапа.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации.

Второй этап реабилитации осуществляется в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в стационарных условиях, пациентам, в том числе инвалидам, нуждающимся в наблюдении специалистом по профилю оказываемой помощи, в проведении высокоинтенсивной реабилитации, а также нуждающимся в посторонней помощи для осуществления самообслуживания, перемещения и общения, при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), в специализированных реабилитационных отделениях по профилю оказания медицинской помощи на базе следующих медицинских организаций, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл.

Соматические заболевания - медицинская реабилитация осуществляется в отделении медицинской реабилитации ГБУ Республики Марий Эл «Медико-санитарная часть №1».

Заболевания центральной нервной системы, периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата - медицинская реабилитации осуществляется в условиях круглосуточного стационара:

- на базе отделения медицинской реабилитации для больных с нарушением центральной нервной системы ГБУ Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская городская больница»;

- на базе травматологического отделения ГБУ Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская городская больница», койки круглосуточного стационара по профилю медицинская реабилитация для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы;

- на базе терапевтического отделения ГБУ Республики Марий Эл «Сернурская центральная районная больница», койки круглосуточного стационара по профилю медицинская реабилитация;

- на базе Больницы медицинской реабилитации ГБУ Республики Марий Эл «Волжская центральная городская больница», койки круглосуточного стационара по профилю медицинская реабилитация для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется в условиях дневного стационара на базе медицинских организаций, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации, либо в амбулаторно-поликлинических учреждениях (подразделениях медицинских организаций) республики, либо в санаторно-курортных организациях

Первичная медико-санитарная помощь гражданам является основой системы оказания медицинской помощи, обеспечивается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара. В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций созданы кабинеты для оказания неотложной помощи.

Одной из наиболее важных задач в рамках развития здравоохранения является перевод объемов оказываемой помощи из наиболее затратного круглосуточного стационарного звена на амбулаторный этап с использованием стационарозамещающих технологий.

Подпрограмма предусматривает структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи в республике.

Оптимизация сети медицинских организаций осуществляется в соответствии с Планом мероприятий (дорожная карта) «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Республике Марий Эл», утвержденным постановлением Правительства Республики Марий Эл от 18 марта 2013 г. № 68.

Структурные преобразования системы оказания специализированной медицинской помощи в Республике Марий Эл включают оптимизацию структуры отрасли путем объединения маломощных больниц и поликлиник и создания межмуниципальных медицинских организаций (отделений), оптимизацию оказания медицинской помощи в стационарных условиях на основе оптимизации структуры коечного фонда медицинских организаций и интенсификации занятости койки с учетом ее профиля, а также развития стационарозамещающих технологий, развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи.

С целью развития первичной медико-санитарной помощи сельскому населению проводится работа по улучшению материально-технической базы ФАПов, врачебных амбулаторий, расширение объемов выездной работы врачебными бригадами, реорганизация участковых больниц во врачебные амбулатории с организацией службы общей врачебной практики и дневными стационарами.

За 2018 год на 112 коек уменьшилось количество круглосуточных коек и составило 5300 коек, количество коек дневного стационара увеличилось на 36 коек и составило 1379 коек. На 1 января 2019 года функционирует 207 фельдшерско-акушерских пункта.

Реорганизовано государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Волжская центральная городская больница» в форме присоединения к нему государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Больница медицинской реабилитации» с переходом прав и обязанностей последнего юридического лица реорганизуемому юридическому лицу.

В целях достижения максимального приближения первой помощи сельскому населению в малонаселенных пунктах республики, в которых нет ФАПов и фельдшерских здравпунктов, организовано 196 домовых хозяйств. Для организации их работы в медицинских организациях действуют 14 консультативных врачебных пунктов.

Сведения по медицинским организациям, оказанию медицинской помощи в населенных пунктах республики, занесены в информационную систему Минздрава Российской Федерации («геопортал» здравоохранения РФ).

С целью увеличения доступности медицинской помощи населению создана региональная медицинская сеть в составе республиканского телемедицинского центра на базе ГБУ Республики

Марий Эл «Республиканская клиническая больница» и 18 телемедицинских пунктов в других медицинских организациях, в том числе во всех центральных районных больницах. За 2018 год количество телеконсультаций внутри региона – 376 (за 2017 год - 368). В 2019 году планируется увеличение числа телемедицинских консультаций врачей.

В целях развития информатизации отрасли в 2018 году подключено к сети «Интернет» по оптоволоконным линиям связи 18 сельских структурных подразделения медицинских организаций.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 5 февраля 2009 г. № 74 «Об организации выездной помощи лечебно-профилактическим учреждениям Республики Марий Эл» для повышения доступности медицинской помощи населению организована работа выездных бригад специалистов республиканских учреждений и центральных районных больниц.

В 2018 году количество выездных бригад увеличилось с 20 до 21. Проведено 1020 выездов (за 2017 г. – 868 выездов), осмотрено 67352 пациента (за 2017 г. – 64823 пациентов), увеличение количества осмотренных пациентов составило 3,9%.

В 2018 году проводились мероприятия по укреплению материально-технической базы здравоохранения.

С целью развития первичной медико-санитарной помощи сельскому населению проводится работа по улучшению материально-технической базы медицинских организаций за счет средств федерального бюджета и республиканского бюджета Республики Марий Эл:

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 3 марта 2018 г. № 369-р и №370-р медицинскими организациями Республики Марий Эл в 2018 году приобретено:

- пять модульных конструкций фельдшерско-акушерских пунктов для населенных пунктов с численностью населения от 101 до 2 000 человек на сумму 14 000,0 тыс. рублей в следующих населенных пунктах:

- дер. Фадейкино (Моркинский муниципальный район);
- дер. Малый Ашламаш (Советский муниципальный район);
- пос. Голубой (Советский муниципальный район);
- дер. Большой Кугланур (Оршанский муниципальный район);
- дер. Отары (Оршанский муниципальный район);

- четыре передвижных медицинских комплекса для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с численностью населения до 100 человек на сумму 49 203,3 тыс. рублей.

Кроме того, на обеспечение мероприятий по приобретению медицинского оборудования для медицинских организаций Республики

Марий Эл за счет средств нормированного страхового запаса учреждениями получено 23090,9 млн. рублей.

В рамках реализации подпрограммы **«Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»** реализуются мероприятия по снижению смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний, злокачественных новообразований, туберкулеза и дорожно-транспортных происшествий.

В республике организована трехэтапная система помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Работают региональный сосудистый центр в городе Йошкар-Оле и 3 первичных сосудистых отделения в городах Волжске, Козьмодемьянске и поселке Сернур.

Для улучшения оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в республике открыто в декабре 2018 года третье первичное сосудистое отделение в ГБУ РМЭ «Козьмодемьянская межрайонная больница» (обслуживает 3 муниципальных образования с численностью взрослого населения 38806 человек).

В региональном сосудистом центре применяются современные рентгенохирургические методы диагностики и лечения сосудистых больных, получили широкое применение тромболитическая терапия и ангиографические исследования, пациентам проводятся операции по ангиопластике и стентированию сосудов сердца и головного мозга.

За 2018 год проведен догоспитальный и госпитальный тромболизис 156 пациентам из 495 больных с острым коронарным синдромом (далее - ОКС) с подъемом ST (33,3% при нормативе не менее 25%).

Начат на догоспитальном этапе - 68 случаев (41,2%) при нормативе от 10% до 20%.

За 2018 год проведено:

571 чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ), что на 6,7% больше, чем за 2017 год - 535;

813 коронарографий, что на 12,6% больше, чем за 2017 год - 722;

565 стентирований, что на 7,2% больше, чем за 2017 год - 527.

Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, за 2018 год составляет 38% (за 2017г. – 35,5%). Норматив проведения процедуры «ангиопластика коронарных артерий» составляет 25-30%.

В региональном сосудистом центре установлен один ангиограф. За 2018 год сделано рентгенохирургических операций - 1894, из них 649 - лечебных вмешательств. Проведены исследования 1138 пациентам. Количество установленных стентов - 1066. Госпитализировано больных

в региональный сосудистый центр за 2018 год - 2593 (за 2017 год - 2637).

Организована реабилитация граждан, перенесших острый инфаркт миокарда и острые нарушения мозгового кровообращения, для предотвращения повторных случаев заболеваний. Ведется активная работа с населением: информирование о первых признаках сосудистых заболеваний и необходимости своевременного обращения за медицинской помощью (средства массовой информации, памятки, наглядный материал).

В 2018 году для увеличения количества и качества лечения онкологических больных открыто отделение противоопухолевой лекарственной терапии в круглосуточном стационаре на 15 коек и увеличено количество коек дневного стационара до 92.

За 2018 год увеличилось количество случаев оказания высокотехнологичной медицинской помощи онкологическим больным до 323.

В радиологическом корпусе ГБУ Республики Марий Эл «Республиканский онкологический диспансер» обеспечивается проведение всех основных видов лучевой терапии больным с онкологическими заболеваниями. Активно используются возможности иммуно-гистохимической лаборатории Республиканской клинической больницы для проведения прижизненной диагностики и дифференцировки опухолевого процесса, подбора эффективных схем химиотерапии и лучевой терапии. Установлен линейный ускоритель, за 2018 год проведено процедур (гамма излучений) – 9850, что на 23,2% больше аналогичного периода прошлого года (за 2017 год – 7998).

За 2018 год вновь выявлено 2538 случаев онкологических заболеваний, из них на I и II стадии выявлено 1438 случаев (60,8% от числа случаев, выявленных впервые, при нормативе не менее 55,5%). Плановый показатель на 2019 год – не менее 54%.

В рамках мероприятий по снижению смертности при дорожно-транспортных происшествиях обеспечено соблюдение схем маршрутизации пострадавших при ДТП в травмоцентры в соответствии с утверждёнными схемами территориального зонирования.

Доля пострадавших в результате ДТП, госпитализированных в травмоцентры 1 и 2 уровня, от всех пострадавших в результате ДТП, госпитализированных во все стационары республики за 2018 год, составляет 95%, за 2017 год – 91,4% (увеличение на 3,6%).

В целях улучшения своевременности прибытия к больным и пострадавшим в населенных пунктах с компактным проживанием населения на базе врачебных амбулаторий создано 13 пунктов скорой помощи, представленные выездными фельдшерскими бригадами скорой помощи. Весь санитарный транспорт службы «03» в республике оборудован бортовой аппаратурой спутниковой навигации ГЛОНАСС.

Проведено подключение станции и отделений скорой медицинской помощи к автоматизированной системе «112».

В 2018 году за счет средств федерального бюджета в республику поступило 18 автомобилей скорой медицинской помощи класса «В» на сумму 53958,6 тыс. рублей.

Высокотехнологичная медицинская помощь в Республике Марий Эл оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 16.05.2017 г. № 632 (ред. от 01.06.2017 г.) «Об оказании высокотехнологичной медицинской помощи лицам, проживающим на территории Республики Марий Эл, в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь».

За 2018 год на получение высокотехнологичной медицинской помощи за пределы республики были направлены 4254 пациента, получили помощь 2314 пациента.

Заключено Соглашение № 056-08-2018-188 от 9 февраля 2018 года о предоставлении из федерального бюджета бюджету Республики Марий Эл субсидии в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС.

На территории Республики Марий Эл высокотехнологичную медицинскую помощь по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказывают 9 медицинских организаций Республики Марий Эл:

- ГБУ РМЭ «Республиканская клиническая больница»;
- ГБУ РМЭ «Детская республиканская клиническая больница»;
- ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская городская больница»;
- ГБУ РМЭ «Медико-санитарная часть № 1»;
- ГБУ РМЭ «Республиканский онкологический диспансер»;
- ГБУ РМЭ «Волжская центральная городская больница»;
- ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская детская городская больница им. Л.И.Соколовой»;
- ГБУ РМЭ «Перинатальный центр»;
- ГБУ РМЭ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн».

В рамках реализации подпрограммы «Охрана здоровья матери и ребенка» продолжается развитие службы родовспоможения и детства, приоритетом при реализации подпрограммы является совершенствование оказания медицинской помощи матерям и детям, снижение материнской и младенческой смертности.

С 2013 года в республике выстроена маршрутизация детей, рожденных с низкой и экстремально низкой массой тела, в оказании

реабилитационных услуг с отделения реанимации для новорожденных Перинатального центра, отделения патологии новорожденных и отделения реабилитации на базе государственных бюджетных учреждений Республики Марий Эл «Детская республиканская клиническая больница» и «Йошкар-Олинская детская городская больница».

Доля женщин с преждевременными родами, разрешенных в ГБУ Республики Марий Эл «Перинатальный центр» составила 92,8%. Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре составила 89% от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре (план – 81,9 %);

Разработан план по снижению младенческой смертности с учетом 3-х уровневой системы оказания медицинской помощи детям. Подготовлены Памятка для родителей по предупреждению смертности детей от внешних причин и Памятка для родителей по «Синдрому внезапной смерти».

Оздоровление детей, имеющих хроническую патологию, проводится в санаторных отделениях государственных бюджетных учреждений «Больница медицинской реабилитации» и «Республиканский противотуберкулезный диспансер». Санаторно-курортное лечение осуществляется по пульмонологическому, неврологическому, гастроэнтерологическому и противотуберкулезному профилям. Санаторно-курортное лечение в 2018 году получили 834 ребенка в возрасте от 4 до 17 лет. На базах федеральных санаториев системы Минздрава России оздоровлено 673 ребенка.

С 2015 года реализации мероприятий по проведению обследования новорожденных детей на пять наследственных заболеваний (галактоземия, муковисцидоз, адреногенитальный синдром, первичный гипотиреоз и фенилкетонурия) и пренатальная диагностика беременных женщин осуществляются в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Марий Эл.

По состоянию на 1 января 2019 года обследовано на наследственные заболевания 7372 новорожденных, выявлен 1 случай заболевания муковисцидозом, 1 случай адреногенитального синдрома и 7 случаев врожденного гипотиреоза.

Прошло обследование по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития 5852 беременных женщин. По результатам пренатальной диагностики выявлено: 26 - хромосомных патологий, 97 - врожденных порока развития плода, прервано 49 случаев беременности, из них 23 - с хромосомными аномалиями, 26 - с врожденными пороками развития плода несовместимыми с жизнью.

Приобретено медицинское оборудование стоимостью свыше 300,0 тыс. рублей и создание в детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях медицинских организаций организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей.

На данные цели из средств федерального бюджета выделено 60 073,1 тыс. рублей, за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл направлено 5 223,8 тыс. рублей.

Приобретенное медицинское оборудование позволило дооснастить детские поликлиники и поликлинические отделения республики в соответствии с порядками оснащения, что позволило повысить качество и доступность медицинской помощи детскому населению республики.

Организация оказания качественной медицинской помощи населению невозможна без достаточного количества медицинских работников. В рамках программы реализуются мероприятия **подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»**. Для комплексного решения вопросов обеспечения медицинскими кадрами Министерство здравоохранения Республики Марий Эл продолжает работу по их целевой подготовке. Вся работа по подготовке и повышению квалификации медицинских работников в Республике Марий Эл проводится в рамках социального партнерства между Министерством здравоохранения республики, медицинскими организациями республики, медицинскими вузами, государственным учреждением Республики Марий Эл среднего профессионального образования «Йошкар-Олинский медицинский колледж» (далее - Йошкар-Олинский медицинский колледж).

Совместно с Министерством образования и науки республики организована профориентационная работа по подготовке медицинских кадров для республики, созданы классы с углубленным изучением предметов медицинского профиля под методическим руководством преподавателей медицинских вузов.

В целях довузовской подготовки проводятся очные и заочные подготовительные курсы для желающих поступать в Йошкар-Олинский медицинский колледж.

За 2018 год Министерством здравоохранения Республики Марий Эл организован 31 цикл дополнительного профессионального образования врачей, на которых прошли повышение квалификации 486 врачей.

В отделении повышения квалификации Йошкар-Олинского медицинского колледжа обучены 1854 специалиста со средним медицинским и фармацевтическим образованием.

Продолжают обучаться по договору о целевом обучении от Министерства здравоохранения Республики Марий Эл 27 человек по

программе ординатуры в Казанском государственном медицинском университете для последующей работы в медицинских организациях Республики Марий Эл.

Зачислены в 2018 году на целевые места от Министерства здравоохранения Республики Марий Эл по программе специалитета 46 человек, по программе ординатуры 38 человек.

Трудоустроились в медицинские организации республики 41 врач, из них 37 врачей после первичной аккредитации и 4 врача после окончания обучения в ординатуре.

В медицинских организациях организована практическая подготовка обучающихся (студентов, ординаторов), которая осуществляется на основании договоров, заключенных между образовательной и медицинской организацией.

В Республике Марий Эл осуществляются меры социальной поддержки медицинским работникам. Законом Республики Марий Эл от 27 февраля 2015 года № 3-З «О регулировании земельных отношений в Республике Марий Эл» определен порядок предоставления в собственность бесплатно земельных участков, находящихся в государственной или муниципальной собственности, медицинским работникам для индивидуального жилищного строительства или ведения личного подсобного хозяйства в сельских поселениях, при условии, что медицинский работник (врач, фельдшер, акушер, медицинская сестра) работает по основному месту работы в этих сельских поселениях в медицинских организациях, подведомственных органам государственной власти Республики Марий Эл;

Законом Республики Марий Эл от 2 декабря 2004 года № 48-З «О социальной поддержке некоторых категорий граждан по оплате жилищно-коммунальных услуг» регулируются правоотношения, связанные с оказанием социальной поддержки по оплате жилищно-коммунальных услуг некоторым категориям граждан, работающим и проживающим в сельских населенных пунктах или поселках городского типа.

Специалистам за работу в учреждении (структурном подразделении учреждения), расположенном в сельской местности устанавливается надбавка в размере 15 процентов к должностному окладу (постановление Правительства Республики Марий Эл от 25.12.2015 года № 735 «Об оплате труда работников государственных учреждений Республики Марий Эл, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл»).

Осуществляются ежемесячные компенсационные выплаты отдельным категориям работников государственных учреждений и являющихся их основным местом работы, за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных, при регистрации по месту жительства в

населенном пункте вне места нахождения данного государственного учреждения.

Выделяется служебное жилье, предоставляются общежития, компенсируются расходы за аренду жилья, компенсируются расходы за оплату жилищно-коммунальных услуг.

На территории Республики Марий Эл принято постановление Правительства Республики Марий Эл от 26 февраля 2018 г. № 74 «О предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, прибывшим (переехавшим) на работу в отдельные населенные пункты Республики Марий Эл», которым предусмотрено осуществление выплат в размере 1 млн. рублей для врачей и 0,5 млн. рублей для фельдшеров, прибывшим (переехавшим) на работу в находящиеся на территории Республики Марий Эл сельский населенный пункт, либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тыс. (программа «Земский доктор»/ «Земский фельдшер»). В 2018 году по программе «Земский доктор» / «Земский фельдшер» Министерством заключены договоры с 19 медицинскими работниками (13 врачей и 6 фельдшеров).

В рамках подпрограммы **«Развитие информатизации в здравоохранении»** проводятся мероприятия по внедрению современных информационных систем в здравоохранение республики.

В 2018 году осуществлялось развитие регионального сегмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Республики Марий Эл (далее – РМИС) было предусмотрено выделение из резервного фонда Правительства Российской Федерации бюджетных ассигнований в размере 12 млн. рублей на приобретение новых модулей, соответствующих утверждаемым Минздравом России требованиям. В рамках реализации вышеуказанного распоряжения приобретены и внедрены в мед. организациях новые модули РМИС:

- «Мониторинг беременных»;
- «Ведение истории родов» прикладного сервиса «Стационар»;
- «Диспансеризация»;
- «Архив медицинских документов».

Используемое в настоящее время в здравоохранении республики РМИС позволяет обеспечить ведение персональной электронной медицинской карты и ведение сервиса электронной записи на прием к врачу.

При использовании РМИС решаются вопросы интеграции с федеральными сервисами Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ):

- сервис «Федеральная электронная регистратура» (ФЭР), в т.ч. компонент ФЭР ЕГИСЗ «Система мониторинга возможности записи граждан на прием к врачу»;

- сервис «Интегрированная электронная медицинская карта» (ИЭМК);
- сервис «Реестр электронных медицинских документов» (РЭМД);
- личный кабинет «Моё здоровье» на Едином портале государственных услуг (ЕПГУ);
- с «Единой системой идентификации и аутентификации» (ЕСИА), используемую на портале ЕПГУ.

Функционирует защищенная корпоративная сеть передачи данных Министерства здравоохранения Республики Марий Эл по технологии ViPNet № 2309 (абонентами которой являются все государственные медицинские организации, подведомственные Минздраву республики, и участвующие в оказании медицинской помощи населению. Организовано межсетевое взаимодействие с защищенной корпоративной сетью территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл, проведена интеграция с защищенной корпоративной сетью Минздрава Российской Федерации.

Информация по всем населенным пунктам Республики Марий Эл, медицинским организациям и их структурным подразделениям, ведется в федеральной системе мониторинга показателей в сфере здравоохранения Российской Федерации (ГЕОПОРТАЛ).

В Республике на региональном уровне с 2012 г. работает региональная телемедицинская сеть, состоящая из республиканского телемедицинского центра и 18 телемедицинских пунктов.

Республиканский телемедицинский центр развернут на базе ГБУ РМЭ «РКБ». Содержание Республиканского телемедицинского центра осуществляется за счет средств учреждения. Финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной с использованием телемедицинских технологий не предусмотрено, механизм расчета необходимого объема средств на проведение мероприятий по телемедицине в республике отсутствует.

В ноябре 2018 г. в соответствии с требованиями Министерства здравоохранения Российской Федерации медицинские организации Республики Марий Эл подключились к федеральной телемедицинской системе для проведения телеконсультаций с федеральными государственными бюджетными учреждениями Минздрава России.

Дальнейшее развитие РМИС в республике планируется в рамках регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)», реализация которого запланирована в 2019-2024 годах.

Финансирование Государственной программы

Всего на реализацию Государственной программы было направлено 1 493 597,349 тыс. рублей, в том числе:

республиканский бюджет Республики Марий Эл - 1 055 251,583 тыс. рублей;

федеральный бюджет - 438 345,766 тыс. рублей

Структура финансирования из средств республиканского бюджета Республики Марий Эл в разрезе подпрограмм следующая:

Подпрограмма 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи – 8,6 %;

Подпрограмма 2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации - 45,1 %;

Подпрограмма 4. Охрана здоровья матери и ребенка - 6,7%;

Подпрограмма 5. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям - 2,7 %;

Подпрограмма 6. Оказание паллиативной помощи, в том числе детям - 3,1 %;

Подпрограмма 7. Кадровое обеспечение системы здравоохранения - 6,1 %;

Подпрограмма 8. Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях - 18,3 %

Подпрограмма 9. Развитие информатизации в здравоохранении - 0,8 %;

Подпрограмма 11. Обеспечение реализации государственной программы - 8,6 %.

Не финансировались 2 подпрограммы, это:

Подпрограмма 3 Развитие государственно-частного партнерства;

Подпрограмма 10 «Совершенствование системы территориального планирования субъектов Российской Федерации».

Для каждого учреждения было утверждено государственное задание в соответствии с ведомственным перечнем государственных услуг. Между Министерством здравоохранения и учреждением было заключено Соглашение о порядке и условиях предоставления субсидии на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ). Бюджетные назначения на выполнение государственных бюджетных услуг в течение года увеличились на 19,5 млн. рублей и составили 640,989 млн. рублей.

На финансирование выполнения государственного задания направлено 635,4 млн. рублей, или 99,1% от уточненных ассигнований, предусмотренных на данные цели.

Также выделялись средства:

- на публичные обязательства в сумме – 4,84 млн. рублей (в рамках публичных обязательств финансировались выплаты донорам);

- на централизованное обеспечение медикаментами 125,2 млн. рублей;

- выплату стипендии обучающимся по целевым направлениям студентам -1,3 млн. рублей.

На финансирование казенных учреждений на основании бюджетной росписи и смет направлено 29,1 млн. руб.

Сложилась следующая структура расходов учреждений здравоохранения за счет средств бюджета:

- заработную плату и начисления на нее – 64,8% всех средств
- медикаменты, реактивы и химикаты – 16,9%
- коммунальные услуги – 4,5%
- питание – 4,1%
- перечисление налогов – 2,0%
- оплата договоров – 4,5%
- содержание имущества – 0,7%
- остальные статьи расходов – 2,5%

Республиканский бюджет Республики Марий Эл, начиная с 2015 года, формируется в условиях сложившегося дефицита финансовых ресурсов при напряженных плановых показателях по налоговым и неналоговым доходам.

В течение 2018 года Правительством Республики Марий Эл совместно с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл и Министерством финансов Республики Марий Эл проводилась планомерная работа по изысканию дополнительных финансовых средств для сокращения дефицита бюджетной составляющей Программы госгарантий. Бюджетные ассигнования в течение года были увеличены на 224,1 млн. руб. (32,5% к утвержденному уровню), что позволило сократить дефицит Программы с 71,1% до 61,6%.

Оценка эффективности реализации Государственной программы

Проведена оценка эффективности реализации Государственной программы в соответствии с Методикой оценки эффективности Государственной программы.

Оценка степени реализации мероприятий подпрограммы

Оценка проводилась на уровне основных мероприятий подпрограмм по формуле: $СР_m = Мв/м$

где:

$СР_m$ - степень реализации мероприятий;

$Мв$ - количество мероприятий, выполненных в полном объеме, из числа мероприятий, запланированных к реализации в отчетном году;

$М$ - общее количество мероприятий, запланированных к реализации в отчетном году.

Подпрограмма 1. $СР_m = 5/5 = 1,0$
 Подпрограмма 2. $СР_m = 11/11 = 1,0$
 Подпрограмма 3. $СР_m = 2/2 = 1,0$
 Подпрограмма 4. $СР_m = 6/6 = 1,0$
 Подпрограмма 5. $СР_m = 2/2 = 1,0$
 Подпрограмма 6. $СР_m = 2/2 = 1,0$
 Подпрограмма 7. $СР_m = 5/5 = 1,0$
 Подпрограмма 8. $СР_m = 4/4 = 1,0$
 Подпрограмма 9. $СР_m = 7/7 = 1,0$
 Подпрограмма 10. $СР_m = 2/2 = 1,0$
 Подпрограмма 11. $СР_m = 2/2 = 1,0$

Расчет произведен по данным таблицы 1 с учетом выполнения государственных заданий по отдельным мероприятиям (таблица 5).

Оценка степени соответствия запланированному уровню расходов подпрограммы по формуле:

$$СС_{уз} = 3ф / 3п,$$

где:

$СС_{уз}$ - степень соответствия запланированному уровню расходов;

$3ф$ - фактические расходы на реализацию подпрограммы в отчетном году;

$3п$ - плановые расходы на реализацию подпрограммы в отчетном году.

Оценка проводилась с учетом расходов на реализацию подпрограмм за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл (таблица 2).

Подпрограмма 1. $СС_{уз} = 129135,558/133223,6540,99$
 Подпрограмма 2. $СС_{уз} = 121096,333/682403,399=0,97$
 Подпрограмма 3. $СС_{уз} = 0=1$
 Подпрограмма 4. $СС_{уз} = 99323,791/99899,994=0,99$
 Подпрограмма 5. $СС_{уз} = 10790,679/41590,514=0,98$
 Подпрограмма 6. $СС_{уз} = 46435,185/47211,22=0,98$
 Подпрограмма 7. $СС_{уз} = 91526,72/92794,46=0,99$
 Подпрограмма 8. $СС_{уз} = 272858,013/276524,856=0,99$
 Подпрограмма 9. $СС_{уз} = 11999,964/12000,0=1,0$
 Подпрограмма 10. $СС_{уз} = 0=1$
 Подпрограмма 11. $СС_{уз} = 46650,341/47235,47=0,99$

Оценка степени достижения целей и решения задач подпрограмм, входящих в Государственную программу

Для реализации подпрограмм Государственной программы установлено 102 целевых индикатора.

Расчет степени достижения плановых значений индикаторов рассчитана по формуле:

$$CP_n / n = \sum_1^N CД_n / nпз / N,$$

где:

CP_n/n - степень реализации подпрограммы;

$CД_n/nпз$ - степень достижения планового значения показателя (индикатора), характеризующего цели и задачи подпрограммы;

N - число показателей (индикаторов), характеризующих цели и задачи подпрограммы.

Подпрограмма 1. $CP_{п/п} = 18,57/19 = 0,98$

Подпрограмма 2. $CP_{п/п} = 11,66/12 = 0,97$

Подпрограмма 3. $CP_{п/п} = 1/1 = 1$

Подпрограмма 4. $CP_{п/п} = 14,74/15 = 0,98$

Подпрограмма 5. $CP_{п/п} = 2/2 = 0,95$

Подпрограмма 6. $CP_{п/п} = 4/5 = 0,80$

Подпрограмма 7. $CP_{п/п} = 3/3 = 1$

Подпрограмма 8. $CP_{п/п} = 4/4 = 1$

Подпрограмма 9. $CP_{п/п} = 2,7/3 = 0,93$

Подпрограмма 10. $CP_{п/п} = 1/1 = 1,0$

Подпрограмма 11. $CP_{п/п} = 2/2 = 1$

Оценка эффективности подпрограмм, входящих в Государственную программу рассчитана по формуле:

$$ЭР_{п/п} = CP_{п/п} \times CC_{уз},$$

где:

$ЭР_{п/п}$ - эффективность реализации подпрограммы;

$CP_{п/п}$ - степень реализации подпрограммы;

$CC_{уз}$ - эффективность использования финансовых ресурсов на реализацию подпрограммы.

Исходя из произведенных расчетов и критериев определения уровня эффективности получены следующие результаты реализации подпрограмм:

Подпрограмма 1. $ЭР_{п/п} = 0,98 \times 0,99 = 0,97$ (высокая эффективность)

Подпрограмма 2. $ЭР_{п/п} = 0,97 \times 0,97 = 0,94$ (высокая эффективность)

Подпрограмма 3. $ЭР_{п/п} = 1 \times 1 = 1$ (высокая эффективность)

Подпрограмма 4. $ЭР_{п/п} = 0,98 \times 0,99 = 0,97$ (высокая эффективность)

Подпрограмма 5. $ЭР_{п/п} = 1 \times 0,98 = 0,98$ (высокая эффективность)

Подпрограмма 6. $ЭР_{п/п} = 0,8 \times 0,98 = 0,78$ (удовлетворительная эффективность)

Подпрограмма 7. $ЭР_{п/п} = 1 \times 0,99 = 0,99$ (высокая эффективность)

Подпрограмма 8. $ЭР_{п/п} = 1 \times 0,99 = 0,99$ (высокая эффективность)

Подпрограмма 9. $ЭР_{п/п} = 0,9 \times 1 = 0,9$ (высокая эффективность)

Подпрограмма 10. $ЭР_{п/п} = 1 \times 1 = 0,93$ (высокая эффективность)

Подпрограмма 11. $ЭР_{п/п} = 1 \times 0,99 = 0,99$ (высокая эффективность)

Оценка степени достижения целей и решения задач Государственной программы

Степень достижения целей и решения задач Государственной программы (далее - степень реализации государственной программы) рассчитывается по формуле:

$$CP_{гп} = \sum_1^M CД_{гппз} / M,$$

где:

$CP_{гп}$ - степень реализации государственной программы;

$CД_{гппз}$ - степень достижения планового значения показателя (индикатора), характеризующего цели и задачи государственной программы;

M - число показателей (индикаторов), характеризующих цели и задачи государственной программы.

$$CP_{гп} = 13,97 / 15 = 0,93$$

Оценка эффективности реализации Государственной программы

Эффективность реализации государственной программы оценивается с учетом оценки степени достижения целей и решения задач государственной программы и оценки эффективности реализации подпрограмм, входящих в государственную программу, по следующей формуле:

$$ЭР_{гп} = 0,5 \times CP_{гп} + 0,5 \times \sum_1^j ЭР_{п/п} / n \times k_j,$$

где:

$ЭР_{гп}$ - эффективность реализации Государственной программы;

$CP_{гп}$ - степень реализации Государственной программы;

$ЭР_{п/п}$ - эффективность реализации подпрограммы;

k_j - коэффициент значимости подпрограммы для достижения целей и задач государственной программы, определяемый ответственным исполнителем в методике оценки эффективности реализации государственной программы, при условии, что $\sum k_j = 1$.

$$\begin{aligned} ЭР_{гп} &= 0,5 \times 0,93 + 0,5 \times (0,97 \times 0,1 + 0,94 \times 0,15 + 1,0 \times 0,04 + 0,97 \times 0,15 + \\ &+ 0,98 \times 0,07 + 0,78 \times 0,07 + 0,99 \times 0,1 + 0,99 \times 0,13 + 0,9 \times 0,09 + 0,93 \times 0,07 + 0,99 \times 0,03) \\ &= 0,465 + 0,475 = 0,94 \end{aligned}$$

Эффективность реализации Государственной программы признается высокой, так как значение $ЭР_{гп}$ составляет более 0,9.

Информация о внесенных изменениях в Государственную программу

В Государственную программу Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения» на 2013 - 2025 годы, утвержденную постановлением

Правительства Республики Марий Эл от 30 декабря 2012 г. № 492 в 2018 году были внесены следующие изменения:

 постановлением Правительства Республики Марий Эл от 16 марта 2018 г. № 120 внесены изменения в финансовое обеспечение Государственной программы;

 постановлением Правительства Республики Марий Эл от 16 марта 2018 г. № 233 внесены изменения в финансовое обеспечение Государственной программы;

 постановлением Правительства Республики Марий Эл от 11.07.2018 г. № 309 проведена корректировка целевых показателей в подпрограмме 4 «Охрана здоровья матери и ребенка» и внесены уточнения в приложения № 8 и 9 к Государственной программе;

 постановлением Правительства Республики Марий Эл от 20.07.2018 г. № 316 внесены изменения по уточнению значений объемов бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Марий Эл в соответствии с Законом Республики Марий Эл от 24 июля 2018 года № 29-З «О внесении изменений в Закон Республики Марий Эл «О республиканском бюджете Республики Марий Эл на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»;

 постановлением Правительства Республики Марий Эл от 13.09.2018 г. № 374 внесены изменения по уточнению значений объемов бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Марий Эл в соответствии с Законом Республики Марий Эл от 24 июля 2018 года № 29-З «О внесении изменений в Закон Республики Марий Эл «О республиканском бюджете Республики Марий Эл на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»;

Реализация приоритетных проектов

В рамках основного направления стратегического развития Республики Марий Эл «Здравоохранение» запланирована реализация двух приоритетных проектов:

- «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий» (краткое наименование «Электронное здравоохранение»);

- «Совершенствование организации медицинской помощи новорожденным и женщинам в период беременности и после родов» (краткое наименование «Технология и комфорт – матерям и детям»).

Советом при Главе Республики Марий Эл по стратегическому развитию и приоритетным проектам были утверждены паспорта приоритетных проектов.

В рамках выполнения Послания Президента Российской Федерации Федеральному собранию Российской Федерации от 1 декабря 2016 года необходимо обеспечить в течение двух лет

подключение к скоростному интернету территориально-удалённых структурных подразделений медицинских организаций.

Реализация **приоритетного проекта «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий» («Электронное здравоохранение»)** позволит в полной мере использовать в территориально-удаленных структурных подразделениях медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Марий Эл, возможности «Электронного здравоохранения», а именно организовать автоматизированные рабочие места врачей и медицинских работников и внедрить региональную «Медицинскую информационную систему» с использованием защищенных каналов передачи данных. В свою очередь, дальнейшее развитие региональной «Медицинской информационной системы» позволит совершенствовать организационные процессы взаимодействия участников системы здравоохранения.

Целью приоритетного проекта является обеспечение к концу 2018 года возможности подключения к скоростному интернету в сельской местности не менее, чем 56 территориально-удаленных структурных подразделений медицинских организаций Республики Марий Эл.

В соответствии с Правительственной телеграммой от 20.04.2018 НР18-2/10/1-2556 были сформированы в рамках предусмотренных лимитов:

- перечень медицинских организаций Республики Марий Эл первой очереди, планируемых для подключения к информационно-коммуникационной сети «Интернет» в 2018 году (17 объектов);

- дополнительный перечень медицинских организаций Республики Марий Эл, планируемых для подключения к информационно-коммуникационной сети «Интернет» в 2018 году (5 объектов).

В соответствии с поручением Министра цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации К.Ю.Носкова от 21.06.2018 г. № КНП19-079-14888 Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор) было поручено организовать работу по проверке наличия подключения медицинских организаций системы здравоохранения к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

В июне 2018 года была проведена выездная проверка в соответствии с графиком обследования организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения Российской Федерации второй очереди, планируемых для подключения к информационно-коммуникационной сети «Интернет» в 2018 году.

В перечень объектов проверки по Республике Марий Эл вошли 5 объектов из дополнительного перечня медицинских организаций Республики Марий Эл, планируемых для подключения к информационно-коммуникационной сети «Интернет» в 2018 году.

По всем проверенным объектам комиссия вынесла решение о целесообразности организации нового подключения к информационно-коммуникационной сети «Интернет» в целях реализации перечня поручений по реализации Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 1 декабря 2016 г., утвержденного 5 декабря 2016 г. № Пр-2346.

Восемнадцать объектов подключены к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», по ним подписаны акты о подключении. Претензий и замечаний к исполнителю услуги по обеспечению подключения медицинских организаций к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» - ПАО «Ростелеком» - не имеется.

В рамках государственного контракта между Министерством цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации и ПАО «Ростелеком» от 15 июня 2018 г. № 0410/41, было предусмотрено подключение в 2018 году оставшихся 4 территориально обособленных подразделений медицинских организаций, которое возможно только с использованием спутниковых каналов связи.

Данный вид подключения подразумевает более высокие тарифы за оказанные услуги, при этом характеристики гарантированной скорости доступа к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» ниже установленных методическими рекомендация Минкомсвязи России.

Правительство Республики Марий Эл направило письмо от 08.11.2018 № 01/30-И1226 в Министерство цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации о нецелесообразности подключения в 2018 году вышеуказанных территориально обособленных подразделений медицинских организаций к сети «Интернет» с использованием спутниковой сети.

По информации филиала ПАО «Ростелеком» в Республике Марий Эл вышеуказанные 4 объекта планируются к подключению к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в 2019 году.

Реализация проекта завершена.

Мероприятия по информатизации в отрасли «здравоохранение» продолжатся в рамках регионального проекта Республики Марий Эл «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)», реализация которого начата в 2019 году.

Цель приоритетного проекта «Совершенствование организации медицинской помощи новорожденным и женщинам в период беременности и после родов» («Технология и комфорт – матерям и детям») - снижение показателя младенческой смертности в Республике Марий Эл путем совершенствования трехуровневой системы организации медицинской помощи женщинам в период беременности и родов и новорожденным.

С 2013 года в республике выстроена маршрутизация детей, рожденных с низкой и экстремально низкой массой тела, в оказании реабилитационных услуг с отделения реанимации для новорожденных Перинатального центра, отделения патологии новорожденных и отделения реабилитации на базе государственных бюджетных учреждений Республики Марий Эл «Детская республиканская клиническая больница» и «Йошкар-Олинская детская городская больница». Доля женщин с преждевременными родами, разрешенных в ГБУ Республики Марий Эл «Перинатальный центр» составила 92,8%. Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре составила 89% от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре (план – 81,9 %);

Разработан план по снижению младенческой смертности с учетом 3-х уровней системы оказания медицинской помощи детям. Подготовлены Памятка для родителей по предупреждению смертности детей от внешних причин и Памятка для родителей по «Синдрому внезапной смерти». В 2018 году осуществлялась реализация всех мероприятий приоритетного проекта.

Показатель младенческой смертности за 2018 год составил – 5,7 на 1000 родившихся живыми (плановое значение – 5,9, 2017 г. – 4,3).

В рамках мероприятия по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития было обследовано 5852 беременных женщин. По результатам пренатальной диагностики выявлено: 26 - хромосомных патологий, 97 - врожденных порока развития плода, прервано 49 случаев беременности, из них 23 - с хромосомными аномалиями, 26 - с врожденными пороками развития плода несовместимыми с жизнью.

Реализация проекта завершена.

С 2019 года начата реализация регионального проекта Республики Марий Эл «Программа развития детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям».