**Подпрограмма "Совершенствование системы территориального планирования в сфере здравоохранения"**

Паспорт Подпрограммы

|  |  |
| --- | --- |
| Ответственный исполнитель Подпрограммы | Комитет по здравоохранению Ленинградской области |
| Участники Подпрограммы | Комитет по строительству Ленинградской области;Комитет по здравоохранению Ленинградской области |
| Цель Подпрограммы | Приведение структуры и размещения объектов здравоохранения Ленинградской области в соответствие порядкам оказания медицинской помощи с учетом плотности населения, транспортной инфраструктуры и возможности маршрутизации пациентов |
| Задачи Подпрограммы | Строительство новых объектов здравоохранения на территории Ленинградской области с учетом плотности населения, дорожной сети, возможностей реализации порядков оказания медицинской помощи;использование разработанной геоинформационной системы и использование интерактивной карты объектов здравоохранения Ленинградской области |
| Этапы и сроки реализации Подпрограммы | Подпрограмма реализуется в 2014-2018 годах в один этап |
| Финансовое обеспечение Подпрограммы - всего, в том числе по источникам финансирования | Всего по подпрограмме - 3334898,86 тыс. рублей за счет средств областного бюджета, в том числе:областной бюджет - 3263164,86 тыс. рублей;внебюджетные источники - 71734,00 тыс. рублей, из них по годам:2014 год - 523531,00 тыс. рублей, в том числе:областной бюджет - 523531,00 тыс. рублей;2015 год - 377564,86 тыс. рублей, в том числе:областной бюджет - 377564,86 тыс. рублей;2016 год - 406875,00 тыс. рублей, в том числе:областной бюджет - 377233,00 тыс. рублей;внебюджетные источники - 29642,00 тыс. рублей;2017 год - 519609,00 тыс. рублей, в том числе:областной бюджет - 477517,00 тыс. рублей;внебюджетные источники - 42092,00 тыс. рублей;2018 год - 1507319,00 тыс. рублей, в том числе:областной бюджет - 1507319,00 тыс. рублей |
| Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы | К 2018 году:Количество объектов завершенного строительства - 9 единиц |

**Общая характеристика сферы реализации Подпрограммы,**

**основные проблемы в сфере здравоохранения**

**и прогноз развития**

Совершенствование системы территориального планирования здравоохранения Ленинградской области будет осуществляться на основе нормативной правовой базы федерального и областного регулирования в сфере здравоохранения, в том числе:

Федеральный закон от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

Федеральный закон от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

распоряжение Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 года N 2511-р об утверждении государственной программы "Развитие здравоохранения";

областной закон от 29 декабря 2011 года N 114-оз "О наделении органов местного самоуправления муниципальных образований Ленинградской области отдельными государственными полномочиями Ленинградской области в сфере охраны здоровья граждан";

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (утверждается ежегодно постановлением Правительства Российской Федерации);

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области.

В 2013 году в Ленинградской области имеется: областных больниц, диспансеров - 16; специализированных центров - 6; центральных районных больниц - 17; городских районных больниц - 7; врачебных амбулаторий - 105; фельдшерско-акушерских пунктов - 207; учреждений областного подчинения особого типа - 13.

Существующая система расположения и взаимодействия учреждений здравоохранения Ленинградской области складывалась много десятилетий, сформировалась около 50 лет назад и не в полной мере соответствует современным требованиям: не учитывает плотность населения районов области и имеющуюся дорожную сеть. Муниципальное здравоохранение представлено многопрофильными центральными районными больницами разной мощности, которые имеют дублирующие друг друга отделения и службы одного профиля. При развитии отрасли здравоохранения на протяжении многих лет приоритет отдавался стационарному звену, с чем связан дефицит зданий и помещений для амбулаторной помощи. Отсутствует единая диспетчерская служба скорой помощи, нерационально (с точки зрения плотности населения и дорожной сети) расположены посты скорой помощи. Это снижает оперативность работы скорой помощи. Государственные учреждения здравоохранения, оказывающие специализированную (в том числе высокотехнологичную) медицинскую помощь, расположены преимущественно на территории Санкт-Петербурга, часто в приспособленных зданиях, помещения которых не позволяют внедрять передовые медицинские технологии и выполнять порядки оказания медицинской помощи в полном объеме.

До настоящего времени сеть больниц и поликлиник Ленинградской области развивалась без учета взаимодействия на долгосрочной и постоянной основе с учреждениями здравоохранения Санкт-Петербурга и федеральными специализированными медицинскими учреждениями.

Совершенствование системы территориального планирования в сфере здравоохранения Ленинградской области предусматривает необходимость оптимизации сети ЛПУ, структурных преобразований отрасли, дальнейшего развития трехуровневой системы оказания медицинской помощи, совершенствования маршрутизации пациентов по единым принципам. Основные тенденции структурных преобразований связаны с необходимостью развития первичной медико-санитарной помощи с максимальным приближением ее к месту проживания граждан, централизацией оказания специализированной помощи, повышением уровня ее технологической оснащенности, развитием паллиативной помощи стационарзамещающих технологий, созданием реабилитационных отделений.

Факторами, затрудняющими процесс структурных преобразований в отрасли здравоохранения, являются низкая концентрация населения в значительной части области, недостаточно развитая внутрирайонная дорожная сеть, менталитет населения, отдающего предпочтение консервативным методам организации медицинской помощи, сохранение преимущественно стационарных форм лечения. Медицинская помощь, оказывающаяся в амбулаторных условиях и в условиях дневных стационаров, жителями традиционно недооценивается и не воспринимается как компенсация объемов стационарной круглосуточной помощи.

Структурные преобразования системы первичной медико-санитарной помощи предусматривают:

развитие сети фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, отделений врачей общей практики;

строительство и реконструкцию зданий поликлиник центральных районных больниц;

информационное обеспечение амбулаторных ЛПУ, включая электронные регистратуры, развитие единой государственной информационной системы здравоохранения;

расширение передвижной медицинской помощи (передвижные амбулатории, маммографы, флюорографы);

развитие телемедицины;

увеличение количества центров медицинской профилактики;

создание областного врачебно-физкультурного диспансера.

Совершенствование специализированной медицинской помощи предусматривает:

создание окружных больниц и межрайонных центров (пульмонология, офтальмохирургия, травмацентры, сосудистые центры и т.д.);

реконструкцию корпуса N 10 ГБУЗ "Ленинградский областной онкологический диспансер";

организацию на базе Коммунаровской городской больницы областного реабилитационного центра;

организацию областного ситуационного центра.

Мероприятия по совершенствованию системы территориального планирования отрасли здравоохранения включают две основные группы:

строительство новых объектов здравоохранения на территории Ленинградской области (с учетом плотности населения, дорожной сети, возможности реализации порядков оказания медицинской помощи);

использование разработанной геоинформационной системы, использование в дальнейшей практической работе интерактивной карты объектов здравоохранения Ленинградской области.

**Цель Подпрограммы**

Приведение структуры и размещения объектов здравоохранения Ленинградской области в соответствие порядкам оказания медицинской помощи с учетом плотности населения, транспортной инфраструктуры и возможности маршрутизации пациентов.

**Задачи Подпрограммы**

Строительство новых объектов здравоохранения на территории Ленинградской области с учетом плотности населения, дорожной сети, возможности реализации порядков оказания медицинской помощи;

использование разработанной геоинформационной системы, использование интерактивной карты объектов здравоохранения Ленинградской области.

**Характеристика основных мероприятий Подпрограммы**

В 2014-2015 годах:

*Мероприятие 10.1. Строительство объектов здравоохранения*

*Мероприятие 10.1.1. Реконструкция корпуса N 10 ГБУЗ "Ленинградский областной онкологический диспансер" пос. Кузьмоловский Всеволожского района*

В Ленинградской области специализированная онкологическая помощь оказывается в ГБУЗ "Ленинградский областной онкологический диспансер" и ГБУЗ "Ленинградская областная клиническая больница". Однако значительный дефицит площадей, разрозненность лечебных корпусов в онкологическом диспансере и переуплотнение лечебных отделений в областной клинической больнице не позволяют развивать специализированную помощь онкологическим больным в соответствии с требованиями порядков оказания и стандартов медицинской помощи. Реконструкция корпуса диспансера позволит расширить возможности областного онкологического диспансера по диагностике и лечению онкологических больных.

*Мероприятие 10.1.2. Строительство корпуса N 3 Ульяновской областной психиатрической больницы*

В специализированной медико-психологической и психиатрической помощи в настоящее время нуждается порядка 18-20 проц. населения Ленинградской области. За последние три года отмечается рост болезненности и заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения: болезненность возросла с 2123,0 до 2476,8 на 100 тыс. населения, заболеваемость - с 311,9 до 333,8 на 100 тыс. населения.

Обеспеченность местами в государственных учреждениях Ленинградской области пациентов, страдающих психическими расстройствами, удовлетворительная - 8,8 койки на 10 тыс. населения.

В Ульяновской областной психиатрической больнице находится 260 больных при санитарно-эпидемиологических требованиях - 128 больных. На площади 943,5 кв. м (на каждую койку приходится 3,2-3,5 кв. м) расположены 260 коек. В результате открытия нового корпуса площадь палат составит 415 кв. м, общая площадь палат больницы составит 1358 кв. м, на каждую койку будет приходиться 5,2-5,5 кв. м, что соответствует санитарным нормам.

*Мероприятие 10.1.3. Строительство поликлиники в поселке Мга Кировского района на 150 посещений в смену*

Взрослая и детская поликлиники в поселке Мга не соответствуют санитарно-эпидемиологическим нормам по набору помещений. Взрослая поликлиника к тому же находится в аварийном состоянии, а именно из-за просадки фундамента стены имеют тенденцию к наклону внутрь на 2 см от оси, как следствие, невозможна замена окон, стекол, которые периодически дают трещины. Стропильная часть кровли, несмотря на принятые меры, имеет наклон к центру здания, ремонт кровли не дает желаемого результата, имеют место постоянные протечки. Таким образом, проводить какие-либо капитальные ремонты нецелесообразно по причине высокой стоимости работ и невозможности в полном объеме оказать медицинскую помощь населению в связи с нехваткой площадей. В этой ситуации оптимальным решением является строительство новой поликлиники.

Действующая поликлиника 1951 года постройки находится в аварийном состоянии.

В поселке Мга проживают 10559 человек. В настоящее время имеющиеся взрослая и детская поликлиники рассчитаны на 71 посещение в смену. Необходимо строительство поликлиники на 150 посещений.

Следует отметить, что существующая поликлиника обслуживает взрослое население, проживающее в 22 населенных пунктах на территории Мгинского и Павловского городских поселений.

Кроме того, в связи с наличием большого количества садоводческих товариществ в районе обслуживания население обслуживаемой территории в летний период увеличивается в пять раз за счет жителей Санкт-Петербурга, выезжающих в Ленинградскую область на дачи.

Объем оказываемых услуг снижен из-за нехватки помещений. Срок ожидания на прием к узким специалистам составляет 5-10 дней. При введении объекта в эксплуатацию очереди будут ликвидированы.

При строительстве поликлиники, в которой будет расположена и детская поликлиника, сократятся затраты на содержание и на административно-управленческий аппарат.

*Мероприятие 10.1.4. Строительство поликлиники на 380 посещений в смену в дер. Новое Девяткино Всеволожского района, в том числе проектные работы*

На территории дер. Мурино Всеволожского района имеется амбулатория на 60 посещений в смену, на территории дер. Лаврики - фельдшерско-акушерский пункт (прием 10-15 человек в день).

В Новодевяткинском сельском поселении медицинские учреждения отсутствуют. Существующая сеть лечебных учреждений в дер. Новое Девяткино расположена в неприспособленных помещениях, в которых обслуживается 25-27 посещений в смену (работа в две смены). Количество посещений в год - 8-9 тыс. человек. Предполагается оказание узкоспециализированной медицинской помощи, в том числе жителям Муринского сельского поселения, деревни Лаврики.

После ввода поликлиники показатель обеспеченности населения медицинской помощью в учреждении здравоохранения составит 475 посещений в смену.

На территории Новодевяткинского сельского поселения проживает 10022 человека. Ожидается увеличение обслуживаемого населения за счет интенсивного строительства жилых домов.

В настоящее время на территории муниципального образования Новодевяткинское сельское поселение введено 250 новых квартир, ожидается ввод еще 1500-2000 квартир, что значительно увеличит нагрузку на учреждение здравоохранения.

Очередь на прием к врачу - не более семи дней, после ввода объекта сроки ожидания сократятся до двух-трех дней.

*Мероприятие 10.1.5. Строительство детской поликлиники в городе Всеволожске на 600 посещений в смену*

В настоящее время Всеволожская детская консультация, обслуживающая 15870 детей в возрасте до 14 лет и 3509 подростков, располагается в здании поликлиники ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" (1979 год постройки). Большинство обязательных сопутствующих детской поликлинике структурных подразделений находятся в аварийных или приспособленных помещениях. С учетом естественного прироста населения, увеличения миграционного потока, а также жилищного строительства в городе Всеволожске ожидаемая численность детского населения к 2015 году составит 20800 человек. Строительство детской поликлиники мощностью 600 посещений в смену позволит обеспечить население качественными медицинскими услугами, уменьшить существующую очередь на прием к узким специалистам.

*Мероприятие 10.1.6. Проектирование и реконструкция объекта незавершенного строительства "Бомбоубежище" (проектные работы)*

*Мероприятие 10.2. Создание и(или) реконструкция объектов здравоохранения с последующим использованием для осуществления медицинской деятельности (эксплуатации) на основе государственно-частного партнерства (концессионного соглашения)*

*Мероприятие 10.2.1. Реконструкция объектов недвижимого имущества, расположенных по адресу: Ленинградская область, Гатчинский район, г. Коммунар, ул. Строителей, д. 3, под объект здравоохранения "Ленинградский областной центр медицинской реабилитации" и его эксплуатация на основе концессионного соглашения*

Учитывая растущую потребность Ленинградской области в качественной и современной медицинской инфраструктуре, ограниченность средств областного бюджета, требуется привлечение частных инвестиций в создание и модернизацию объектов здравоохранения.

Реализация инфраструктурных проектов в сфере здравоохранения на основе государственно-частного партнерства или концессионного соглашения предполагает объединение компетенций публичной стороны и бизнеса в целях создания и(или) реконструкции объектов здравоохранения с целью последующего использования для оказания качественных медицинских услуг населению.

Как правило, частный партнер обеспечивает создание и(или) реконструкцию объектов здравоохранения, оснащение их новым высокотехнологичным оборудованием, а также осуществляет техническое обслуживание объекта и оказание медицинских услуг населению, в том числе в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Мероприятие предполагает заключение в 2016 году концессионного соглашения сроком на 26 лет о реконструкции объектов недвижимого имущества, расположенных по адресу: Ленинградская область, Гатчинский район, г. Коммунар, ул. Строителей, д. 3, под объект здравоохранения "Ленинградский областной центр медицинской реабилитации" в целях обеспечения охраны здоровья населения и удовлетворения потребности в услугах медицинской реабилитации.

В рамках концессионного соглашения частным партнером будет создан реабилитационный центр с инновационным оборудованием для оказания услуг медицинской реабилитации второго этапа по направлениям "неврология центральной нервной системы", "кардиология", "опорно-двигательный аппарат и периферическая нервная система".

В настоящее время в Ленинградской области отсутствует специализированное учреждение медицинской реабилитации. Заключение и реализация концессионного соглашения будут способствовать повышению доступности и качества услуг по медицинской реабилитации для населения.

В 2016-2018 годах:

*Основное мероприятие "Строительство (реконструкция) объектов здравоохранения и приобретение объектов недвижимого имущества для нужд здравоохранения".*

*Основное мероприятие "Создание и(или) реконструкция объектов здравоохранения с последующим использованием для осуществления медицинской деятельности на основе государственно-частного партнерства (концессионного соглашения)".*

**Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы**

Количество объектов завершенного строительства - 9 единиц.

**Сроки и этапы реализации Подпрограммы**

Подпрограмма реализуется в 2014-2018 годах в один этап.