



ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 23 декабря 2019 г. № 333

г. МАХАЧКАЛА

Об утверждении государственной программы Республики Дагестан «Мужское репродуктивное здоровье»

Правительство Республики Дагестан **постановляет**:

1. Утвердить прилагаемую государственную программу Республики Дагестан «Мужское репродуктивное здоровье» (далее – Программа).
2. Министерству финансов Республики Дагестан при формировании республиканского бюджета Республики Дагестан на соответствующий год и плановый период предусмотреть средства на реализацию Программы.
3. Внести в Перечень государственных программ Республики Дагестан, утвержденный постановлением Правительства Республики Дагестан от 19 декабря 2014 г. № 642 «Об утверждении Перечня государственных программ Республики Дагестан» (Собрание законодательства Республики Дагестан, 2014, № 24 (часть 1), ст. 1551; интернет-портал правовой информации Республики Дагестан (www.pravo.e-dag.ru); 2016, 25 мая, № 05002001527; 17 июня, № 05002001635; Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 2016, 18 июля, № 0500201607180004; 14 октября, № 0500201610140002; 2 декабря, № 0500201612020001; 16 декабря, № 0500201612160001; 2017, 27 января, № 0500201701270005; 3 апреля, № 0500201704030002; 31 мая, № 0500201705310007; 29 сентября, № 0500201709290002; № 0500201709290006; 20 октября, № 0500201710200006; № 0500201710200007; 29 декабря, № 0500201712290004; 2018, 21 февраля, № 0500201802210004; 17 июля, № 0500201807170016; интернет-портал правовой информации Республики Дагестан (www.pravo.e-dag.ru), 2019, 15 мая, № 05002004189; Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 2019, 12 апреля, № 0500201904120004; 20 июня, № 050201906200001; 4 июля, № 0500201907040001; № 0500201907040005; 6 августа, № 0500201908060004; 13 сентября, № 0500201909130011; 30 октября, № 0500201910310016; 13 ноября, № 0500201911130009 изменение, дополнив его пунктом 46 следующего содержания:

- «46. Мужское репродуктивное здоровье Министерство здравоохранения Республики Дагестан ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по соглашению) увеличение количества малоинвазивных высокотехнологичных хирургических пособий при урологических заболеваниях; увеличение охвата населения республики урологической помощью до 55 процентов; снижение смертности госпитализированных от урологических заболеваний до 0,1 случая на 100 тысяч населения; снижение количества лиц, впервые признанных инвалидами от урологических заболеваний, до 143 случаев на 100 тысяч населения».



Временно исполняющий обязанности
Председателя Правительства
Республики Дагестан

А. Карибов

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Республики Дагестан
от 23 декабря 2019 г. № 333

**Государственная программа Республики Дагестан
«Мужское репродуктивное здоровье»**

**П А С П О Р Т
государственной программы Республики Дагестан
«Мужское репродуктивное здоровье»**

Ответственный
исполнитель
Программы

- Министерство здравоохранения Республики Дагестан

Участники
Программы

- ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию)

Цели
Программы

- раннее выявление урологических заболеваний, снижение заболеваемости и инвалидизации больных урологического профиля, улучшение качества и доступности урологической помощи населению Республики Дагестан

Задачи
Программы

- подготовка специалистов, оказывающих диагностическую, профилактическую, лечебную и реабилитационную помощь больным с урологическими заболеваниями; повышение эффективности работы межрайонных урологических отделений; совершенствование материально-технической базы медицинских учреждений, оказывающих помощь больным с урологической патологией; совершенствование диагностики урологических заболеваний с использованием современных методов на всех этапах оказания медицинской помощи; внедрение алгоритмов диспансеризации трудоспособного населения, направленных на выявление урологических заболеваний на ранней стадии и своевременное лечение с целью снижения запущенных случаев заболевания и инвалидизации населения; совершенствование методов первичной и вторичной профилактики урологических заболеваний с формированием групп повышенного риска развития урологических заболеваний

Сроки реализации Программы	<ul style="list-style-type: none"> – 2020–2022 годы
Целевые индикаторы (показатели)	<ul style="list-style-type: none"> – количество малоинвазивных высокотехнологичных хирургических пособий (число); охват урологической помощью (проц.); средняя длительность периода нетрудоспособности (дни); смертность госпитализированных от урологических заболеваний (число случаев на 100 тыс. населения); количество лиц, впервые признанных инвалидами от урологических заболеваний (число случаев на 100 тыс. населения)
Объемы и источники финансирования Программы	<ul style="list-style-type: none"> – общий объем средств, предусмотренных на финансирование Программы, составляет 271,74 млн рублей, в том числе из них: средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 271,74 млн рублей; <p>общий объем финансирования Программы по годам: в 2020 году – 172,22 млн рублей, в том числе по источникам: средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 172,22 млн рублей; в 2021 году – 55,26 млн рублей, в том числе по источникам: средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 55,26 млн рублей; в 2022 году – 44,26 млн рублей, в том числе по источникам: средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 44,26 млн рублей</p>
Ожидаемые результаты реализации Программы	<ul style="list-style-type: none"> – увеличение количества малоинвазивных высокотехнологичных хирургических пособий при урологических заболеваниях на 20 проц. (до 2450 операций); увеличение охвата населения республики урологической помощью до 55 процентов; снижение средней длительности периода временной нетрудоспособности на 2 дня; снижение смертности госпитализированных от урологических заболеваний до 0,1 случая на 100 тыс. населения;

снижение количества лиц, впервые признанных инвалидами от урологических заболеваний, до 144 случаев на 100 тыс. населения

I. Характеристика проблемы, на решение которой направлена Программа

Проблема совершенствования урологической помощи населению является одной из важнейших в системе здравоохранения. Тенденции демографического развития (продолжающийся процесс старения населения и снижение рождаемости) приводят к увеличению удельного веса лиц пожилого и старческого возраста, что проявляется в увеличении как первичной заболеваемости, так и общей распространенности онкоурологических заболеваний, доброкачественной гиперплазии предстательной железы, мочекаменной болезни и неспецифических заболеваний почек и верхних мочевыводящих путей.

В республике отмечается ежегодный прирост лиц с заболеваниями мочеполовых органов. В 2005 году заболеваемость болезнями мочеполовой системы на 100 тыс. населения составляла 2 120 чел., в 2012 году – 3029,1 чел., прирост составил 69 процентов.

Среди всех болезней мочеполовой системы можно выделить группу заболеваний, наиболее значимых в медико-демографическом отношении: мочекаменная болезнь, заболевания предстательной железы, хронический пиелонефрит. Их прогрессирование сопровождается значительным числом различных осложнений, в том числе хронической почечной недостаточностью, что требует серьезного специализированного лечения у специалистов-урологов. Среди всех урологических заболеваний отмечено преобладание хронического пиелонефрита (31 проц.), мочекаменной болезни (23,1 проц.), аденомы предстательной железы (10 проц.), онкоурологических заболеваний (4,1 процента).

Болезни органов мочеполовой сферы занимают в структуре первичной инвалидности до 4 проц. при показателях полной реабилитации инвалидов этой группы 1,2 – 2 проц., что в 2,5 – 3 раза ниже, чем при большинстве других заболеваний.

В 2000 году в Российской Федерации более 977,0 тыс. человек страдали урологическими заболеваниями, к концу 2010 года количество больных увеличилось на 39,5 проц. и составило более 13 млн человек, что в значительной степени обусловлено действием таких факторов, как общее постарение населения.

Анализируя распространенность заболеваний в Республике Дагестан, следует отметить следующие закономерности: распространенность инфекционно-воспалительных заболеваний почек и мочевыводящих путей остается стабильно высокой (2023,2 больных на 100 тыс. населения). За последние 3 года прирост составил 17 процентов.

Мочекаменная болезнь (далее – МКБ) занимает особое место среди урологической патологии, и число больных данной патологией в последние годы не имеет тенденции к снижению, что нашло свое отражение в ежегодных отчетах.

В 2013 году в Республике Дагестан рост заболеваемости МКБ составил 16,2 процента. Отмечается устойчивый рост как в республике, так и по России. В 2018 году заболеваемость МКБ в республике составляет 687 человек на 100 тыс. населения (РФ – 626,2 случая на 100 тыс. населения).

Распространенность МКБ продолжает прогрессивно увеличиваться. Показатель заболеваемости населения с МКБ в Российской Федерации вырос с 521,4 до 609,3 случая на 100 тыс. населения за последние 3 года. За 10 лет рост МКБ составил 16,9 процента.

Также отмечается увеличение числа пациентов, страдающих заболеваниями предстательной железы (кроме рака). Их количество в настоящее время, составляет более 1 млн человек. Это связано не только с увеличением доли пожилых людей, но и с широким внедрением скрининг-методов диагностики заболевания (пальцевое, ультразвуковое исследования), а также лучшей информированностью населения об имеющихся современных (лекарственных и малоинвазивных) методах лечения заболеваний предстательной железы.

Мужское население республики в 2012 году составляло более 900 тыс. человек, из них состояло на диспансерном учете по поводу доброкачественной гиперплазии предстательной железы 7 244 человека, на конец 2013 года их количество составило 11 213 человек, рост составил 64 процента. При этом более 40 процентов пациентов нуждались в медикаментозном или современном хирургическом лечении. Среди населения республики отмечается тенденция к старению популяции с ростом удельного веса мужчин пожилого и старческого возраста, страдающих доброкачественной гиперплазией предстательной железы и нуждающихся в хирургическом лечении. В лечении пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы перспективным является переход от открытых операций на трансуретральные вмешательства с постепенным наращиванием объема операций и сокращением сроков пребывания больного в стационаре. Однако успехи медикаментозного лечения данного заболевания и переоценка медицинскими работниками временного улучшения после приема препаратов в последние годы привели в Республике Дагестан, как и в других субъектах Российской Федерации, к некоторому снижению количества оперативных вмешательств, и увеличение числа открытых аденоэктомий с неизменным числом цистостомий является свидетельством необоснованно затянутого медикаментозного лечения заболевания на амбулаторном этапе.

Под диспансерным наблюдением по поводу болезней мочеполовой системы в республике в 2013 году состояло 32 469 пациентов, что составляет 6,1 проц. от всех диспансерных больных, или 3,1 процента взрослого населения.

По данным ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Дагестан» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, в 2013 году впервые признаны инвалидами (в возрасте 18 лет и старше) по болезням мочеполовой сферы 103 человека или 0,7 чел. на 10 тыс. населения. В структуре онкологической заболеваемости на долю урологических локализаций приходится 9,4 процента.

Неизменно высокими остаются цифры заболеваемости и выявляемости онкологических заболеваний мочевыводящих путей. Рак мочевого пузыря и предстательной железы занимает ведущее место среди онкологических заболеваний мочевыводящих путей, причем имеется тенденция к «комолаживанию» данных нозологических форм. Среди всех онкоурологических заболеваний постоянно остаются высокими темпы прироста рака простаты (43 проц.), рака почки (36 проц.), рака мочевого пузыря (11 проц.) у мужчин и рака мочевого пузыря (10 проц.) у женщин. На всех территориях республики недостаточно ведется работа по раннему выявлению онкологических заболеваний мочеполовой системы, не везде имеются условия для определения ПСА. Как результат имеют место случаи неполного обследования пациентов, что существенно снижает уровень качества оказания медицинской помощи, особенно сельским жителям.

В центральных районных больницах выполняются лишь неотложные оперативные вмешательства и операции, не требующие использования современных медицинских технологий.

Высокий процент больных, поступающих в порядке экстренной помощи, указывает на отсутствии эффективной амбулаторно-поликлинической урологической помощи в республике. Значительная часть пациентов обращается за медицинской помощью, имея запущенные формы заболеваний, что приводит к высокой затратности лечения пациентов данной группы. Во многих медицинских организациях республики имеется лишь по 0,5 ставки врачей-урологов.

В настоящее время в организации урологической службы имеется ряд недостатков, таких, как отсутствие в медицинских организациях районов специалистов (врачей-урологов), отсутствие современной диагностической базы, отсутствие специализированных урологических коек в районных медицинских организациях.

Обеспеченность районов республики штатами врачей-урологов составляет 24,5 ставки для оказания амбулаторной помощи в поликлиниках. В 60 проц. районов республики урологическую помощь оказывают хирурги, работающие урологами по совместительству, а в некоторых районах вообще нет ставок уролога.

**Данные
об урологических отделениях в Республике Дагестан**

Учреждение	Количество урологических коек	Урологические койки при хирургических отделениях	Количество урологов по штату	Количество физических лиц
ГБУ РД «Республиканский урологический центр»	100	—	15	19
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница»	30	—	5	5
ГБУ РД «Городская клиническая больница № 1», г. Махачкала	60	—	4	4
ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница»	50	—	5	7
ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница»	30	—	6	6
ГБУ РД «Избербашская центральная городская больница»	—	10	1	1
ГБУ РД «Каспийская центральная городская больница»	—	20	2	2
ГБУ РД «Кизилюртовская центральная городская больница»	—	15	2	2
ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница»	—	10	1	1
ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»	—	10	2	2
ГБУ РД «Центральная городская больница г. Дагестанские Огни»	—	10	1	1
Итого:	270	75	44	50

Основные показатели деятельности урологических отделений

Показатель	ГБУ РД «Республиканский урологический центр»	ГБУ РД «Городская клиническая больница», урологическое отделение	ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница», межрайонное урологическое отделение	ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница», межрайонное урологическое отделение
План (койко-дней в год)	34000	15289	13440	10170
Пролечено (чел.)	3203	1195	1589	1112
Занятость (дней в год)	355,5	336	335,9	348,8
Оборот койки (раз в год)	30	36	31,8	37
Среднее пребывание больного на койке (дней)	11,1	12,4	10,6	116,8
Хирургическая активность (проц.)	85,5	69,5	24,5	29,9
Послеоперационная летальность (проц.)	0,1	0,2	0	0
Процент срочных госпитализаций (проц.)	27	39	46	81

В большинстве районов республики, как правило, имеются возможности выполнения рентгенологического и ультразвукового обследования пациентов.

Однако оснащение медицинских организаций республики рентгеновским оборудованием без должного обеспечения расходными материалами, современными аппаратами для ультразвуковой диагностики, без соответствующего обучения врачебных кадров не в состоянии кардинально изменить уровень диагностики урологических заболеваний. Оснащение поликлинических отделений медицинских организаций республики современными операционными и катетеризационными цистоскопами также не способствует решению этой проблемы, так как в районных поликлиниках зачастую отсутствуют условия для проведения цистоскопий, в стационарах зачастую цистоскопию выполняют в приспособленных помещениях и делают это в единичных случаях.

Таким образом, медико-демографическая ситуация в Республике Дагестан характеризуется высокой заболеваемостью населения, в том числе трудоспособного возраста, урологическими заболеваниями при недостаточном их выявлении, высоким уровнем инвалидизации, низким уровнем применения высокотехнологичных методов лечения.

В связи с обозначенными проблемами возникает необходимость комплексного решения задачи ранней диагностики и эффективного лечения урологических болезней как социально значимых заболеваний.

Решение проблемы совершенствования оказания урологической помощи населению требует планомерных, целенаправленных, скоординированных и долгосрочных усилий системы здравоохранения, высшего профессионального образования и государственных структур для создания комплексной системы мер, в том числе:

совершенствования диагностики урологических заболеваний на всех уровнях оказания медицинской помощи;

оптимизации лечения больных урологического профиля;

совершенствования материально-технической базы медицинских учреждений, оказывающих помощь больным с урологической патологией;

внедрения алгоритмов диспансеризации трудоспособного населения, направленных на выявление ранних стадий урологических заболеваний, и проведение лечения;

получения достоверных эпидемиологических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидизации при урологических заболеваниях;

совершенствования методов первичной и вторичной профилактики урологических заболеваний;

организации проведения информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации;

подготовки специалистов, оказывающих диагностическую, профилактическую, лечебную и реабилитационную помощь больным с урологическими заболеваниями;

совершенствования работы межрайонных урологических центров, координирующих систему профилактики, лечения и реабилитации урологических заболеваний, оказывающих специализированную помощь больным урологического профиля.

Решение поставленных задач программно-целевым методом позволит сосредоточить, а затем проконтролировать использование материальных и финансовых ресурсов, а также в наиболее короткий период времени получить ожидаемые результаты.

При решении проблемы оказания специализированной урологической помощи населению Республики Дагестан программно-целевым методом необходимо учитывать, что в целях обеспечения доступной помощи гарантированного объема и качества необходима государственная поддержка. Реализация программных мероприятий предполагает укрепление материально-технической базы, что потребует значительных финансовых средств,

мобилизации имеющихся ресурсных возможностей лечебных учреждений в комплексе с созданием новых организационных технологий в здравоохранении, современных высокоточных методов диагностики (скрининга), внедрения и более широкого использования современных высокоэффективных методов лечения.

Таким образом, использование программно-целевого метода в решении проблемы совершенствования специализированной урологической помощи населению республики позволит обеспечить координацию усилий всех заинтересованных учреждений и ведомств и минимизировать потребности в материальных, трудовых и финансовых ресурсах для достижения поставленной цели.

Отказ от решения проблемы совершенствования оказания специализированной урологической помощи населению Республики Дагестан программно-целевым методом не позволит обеспечить комплексного подхода и стимулирования деятельности всех заинтересованных учреждений в данном направлении, что закономерно приведет к несвоевременному выявлению урологических заболеваний и увеличению количества их осложненных и запущенных форм и потребует дополнительных финансовых затрат.

Кроме того, недостатками и издержками подхода без использования программно-целевого метода являются:

сложность определения приоритетных направлений, рациональной последовательности необходимых мероприятий и обоснованного распределения ресурсов в процессе решения проблем;

отсутствие эффективных механизмов контроля полноты и качества выполнения комплекса необходимых мероприятий и оперативного управления ходом их реализации, обеспечивающих решение проблемы.

Использование программно-целевого метода дает возможность последовательно осуществлять меры по получению достоверных эпидемиологических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидизации при урологических заболеваниях, совершенствованию методов первичной и вторичной профилактики урологических заболеваний, внедрению алгоритмов диспансеризации трудоспособного населения, направленных на выявление ранних стадий урологических заболеваний и проведение лечения, совершенствованию материально-технической базы медицинских учреждений, оказывающих помощь больным с урологической патологией.

Одним из необходимых условий эффективности реализации мероприятий в рамках программно-целевого подхода является достаточное финансирование выполнения программных мероприятий.

Проблема имеет три варианта решения:

1. Реализация Программы в предложенных объемах финансирования, что позволит достичь оптимизации системы оказания медицинской помощи больным урологического профиля, снижения заболеваемости и осложнений урологических заболеваний, улучшения репродуктивной функции мужчин, повышения качества и продолжительности жизни.

При использовании данного варианта могут возникнуть риски, связанные с недостатками в управлении Программой, с неверно выбранными приоритетами. Недостаточный учет результатов мониторинговых исследований хода реализации Программы может повлиять на объективность принятия решений при планировании программных мероприятий и объема их финансирования, что приведет к отсутствию их привязки к реальной ситуации.

Минимизировать данные риски предполагается путем контроля над ходом реализации Программы государственным заказчиком-координатором.

2. Принятие Программы в уменьшенном объеме финансирования.

Сокращение финансирования Программы из бюджета Республики Дагестан приведет к невозможности реализации части программных мероприятий.

К рискам, указанным в первом варианте, добавятся следующие: уменьшенный объем финансирования будет направлен лишь на реализацию наиболее приоритетных мероприятий, что не позволит получить устойчивый положительный эффект, на который рассчитана Программа. При этом реализация каждого отдельно взятого направления окажется значительно более затратной по сравнению с комплексным решением проблемы.

Таким образом, недофинансирование Программы может привести к увеличению числа пациентов с осложненными формами урологических заболеваний, снижению уровня здоровья населения республики, ухудшению демографических, социальных и экономических показателей и, в конечном итоге, снизит эффективность предпринятых ранее действий.

3. Решение проблемы непрограммным способом может привести к утрате взаимодействия учреждений здравоохранения, имеющих возможности оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, с лечебными учреждениями первичного звена в сложившейся в настоящее время системе оказания специализированной урологической помощи, более затратной реализации мероприятий по профилактике, раннему выявлению, лечению и реабилитации больных урологическими заболеваниями по сравнению с комплексным решением проблемы.

В качестве базового предлагается первый вариант, позволяющий достичь цели и решить задачи Программы.

II. Приоритеты государственной политики в сфере реализации Программы, цели, задачи, описание основных ожидаемых ключевых результатов реализации Программы

Целями Программы являются: раннее выявление урологических заболеваний, снижение заболеваемости, осложнений и инвалидизации больных урологического профиля, улучшение качества и доступности урологической помощи населению Республики Дагестан.

Для достижения основных целей Программы предусматривается решение следующих задач:

подготовка специалистов, оказывающих диагностическую, профилактическую, лечебную и реабилитационную помощь больным с урологическими заболеваниями;

повышение эффективности работы межрайонных урологических отделений;

совершенствование материально-технической базы медицинских учреждений, оказывающих помощь больным с урологической патологией;

совершенствование диагностики урологических заболеваний с использованием современных методов на всех этапах оказания медицинской помощи;

внедрение алгоритмов диспансеризации трудоспособного населения, направленных на выявление ранних стадий урологических заболеваний и своевременное лечение с целью снижения риска осложнений и инвалидизации населения;

совершенствование методов первичной и вторичной профилактики урологических заболеваний с формированием групп повышенного риска развития урологических заболеваний.

III. Сроки и этапы реализации Программы

Срок реализации Программы – 3 года.

Реализация будет осуществляться в один этап.

IV. Показатели (индикаторы) достижения целей и решения задач Программы

Важнейшими целевыми индикаторами и показателями реализации Программы являются:

количество малоинвазивных высокотехнологичных хирургических пособий при урологических заболеваниях (число);

процент охвата населения республики урологической помощью (процент от численности населения);

средняя длительность периода нетрудоспособности пациентов урологического профиля (дней);

смертность госпитализированных от урологических заболеваний (число случаев на 100 тыс. населения);

количество лиц, впервые признанных инвалидами от урологических заболеваний (число случаев на 100 тыс. населения).

Сведения о целевых индикаторах и ключевых показателях эффективности Программы представлены в приложениях № 1 и № 2 к настоящей Программе.

Для решения поставленных задач и достижения целей Программы необходимо проведение программных мероприятий.

V. Программные мероприятия

В рамках Программы предусмотрено осуществление 5 мероприятий, обеспечивающих достижение основной цели и задач Программы.

1. Совершенствование структуры урологической помощи

Целью мероприятия является совершенствование структуры урологической помощи населению Республики Дагестан путем организации работы урологических кабинетов в ГБУ РД «Республиканский урологический центр», ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница», ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница», ГБУ РД «Каспийская центральная городская больница», ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница», ГБУ РД «Хасавюртовская центральная районная больница», ГБУ РД «Дербентская центральная районная больница», ГБУ РД «Кизлярская центральная районная поликлиника», поликлиниках г. Махачкалы.

Срок реализации мероприятия – 2020-2022 годы.

Реализация мероприятия не потребует дополнительного финансирования.

2. Подготовка кадров

Цели мероприятия:

привлечение специалистов для работы в службе урологии;

повышение квалификации и создание системы постоянного профессионального совершенствования врачей-урологов;

повышение качества диагностической и лечебной помощи больным урологического профиля.

Срок реализации мероприятия – 2020-2022 годы.

Общий объем финансирования мероприятия составит 0,67 млн рублей из средств республиканского бюджета:

2020 год – 0,3 млн рублей;

2021 год – 0,2 млн рублей;

2022 год – 0,17 млн рублей.

Финансовые средства будут направлены на:

организацию обучения заведующих отделениями межрайонных урологических отделений ГБУ РД «Республиканский урологический центр», ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница», ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница», ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница» на сертификационных курсах на базе Научно-исследовательского института урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (0,39 млн рублей).

организацию обучения врачей-урологов урологических кабинетов ГБУ РД «Хасавюртовская центральная районная больница», ГБУ РД «Дербентская центральная районная больница», ГБУ РД «Кизлярская центральная районная поликлиника», ГБУ РД «Буйнакская центральная районная больница» на сертификационных курсах на базе кафедры ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (0,28 млн рублей).

Реализация мероприятия позволит повысить квалификацию врачей-урологов, обеспечить высококвалифицированными кадрами структурные подразделения лечебно-профилактических учреждений, оказывающих населению Республики Дагестан урологическую помощь, повысить процент охвата жителей республики урологической помощью.

3. Укрепление материально-технической базы медицинских организаций Республики Дагестан

Целью мероприятия является оснащение медицинской техникой, медицинским инструментарием урологических отделений лечебно-профилактических учреждений, являющихся межрайонными урологическими отделениями, и хирургических отделений, где развернуты урологические койки.

Срок реализации мероприятия – 2020-2022 годы.

Общий объем финансирования мероприятия составит 247,51 млн рублей из средств республиканского бюджета:

2020 год – 168,5 млн рублей.

2021 год – 45,49 млн рублей.

2022 год – 33,52 млн рублей.

Финансовые средства будут направлены на:

проведение капитального ремонта операционных, эндооперационных залов ГБУ РД «Республиканский урологический центр», капитального ремонта в межрайонных урологических отделениях ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница», ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница»;

приобретение медицинского оборудования для ГБУ РД «Республиканский урологический центр» и межрайонных урологических отделений ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница», ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница», ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница», ГБУ РД «Городская клиническая больница».

4. Совершенствование диагностики урологических заболеваний

Целью мероприятия является оснащение урологических стационаров, выполняющих функции межрайонных урологических отделений, лабораторным оборудованием, расходными материалами и химическими

реактивами для проведения иммунологических и патоморфологических исследований.

Срок реализации мероприятия – 2020-2022 годы.

Общий объем финансирования – 23, 36 млн рублей из средств республиканского бюджета:

2020 год – 3,32 млн рублей;

2021 год – 9,52 млн рублей;

2022 год – 10,52 млн рублей.

Финансовые средства будут направлена на:

обеспечение лечебных учреждений республики (городские поликлиники и центральные районные больницы) расходными материалами и реактивами, обеспечивающими возможность раннего выявления урологических заболеваний, анализа крови на простатический специфический антиген при потребности исследований, по годам:

2020 год – 33040 исследований;

2021 год – 95000 исследований;

2022 год – 105000 исследований;

обеспечение межрайонных урологических отделений расходными материалами для проведения патоморфологических исследований биоптатов предстательной железы – 57 000,0 руб. из расчета стоимости расходных материалов и реактивов на 1 исследование – 20 рублей и потребности исследований, по годам:

2020 год – 950 исследований;

2021 год – 950 исследований;

2022 год – 950 исследований;

приобретение оборудования для медицинских организаций республики для проведения простатспецифической антиген-диагностики.

5. Обеспечение ведения регистра больных урологического профиля

Целью мероприятия является обеспечение объективного мониторинга заболеваемости урологического профиля, возможности текущей актуализации статистической информации.

Срок реализации мероприятия – 2020 год.

Общий объем финансирования мероприятия составит 200,0 тыс. рублей.

Финансовые средства будут направлены на оснащение межрегиональных урологических центров программным продуктом для ведения регистра больных урологического профиля.

Реализация мероприятия позволит обеспечить актуализацию статистической информации, мониторинг заболеваемости урологического профиля с целью своевременного принятия управлеченческих решений и контроля за итогами реализации программных мероприятий.

VI. Финансовое обеспечение реализации мероприятий Программы

Общие затраты на реализацию мероприятий Программы за период с 2020 по 2022 год составляют 271,74 млн рублей, в том числе средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 271,74 млн рублей.

Общий объем финансирования Программы по годам:

в 2020 году – 172,22 млн рублей; в том числе по источникам: средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 172,22 млн рублей;

в 2021 году – 55,26 млн рублей; в том числе по источникам: средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 55,26 млн рублей;

в 2022 году – 44,26 млн рублей; в том числе по источникам: республиканский бюджет Республики Дагестан – 44,26 млн рублей.

Информация о финансовом обеспечении приводится в приложении № 3 к настоящей Программе.

Ежегодный объем ассигнований из республиканского бюджета Республики Дагестан на реализацию Программы подлежит уточнению при разработке закона Республики Дагестан о республиканском бюджете Республики Дагестан на соответствующий финансовый год и на плановый период.

VII. Организация управления Программой и контроль за ходом ее реализации

Для обеспечения мониторинга и анализа хода реализации Программы ответственный исполнитель Программы ежегодно согласовывает с Министерством экономики и территориального развития Республики Дагестан и Министерством финансов Республики Дагестан уточненные показатели эффективности Программы на соответствующий год.

Мониторинг эффективности проведения мероприятий, расходования средств, оценка основных целевых индикаторов и показателей проводятся Министерством здравоохранения Республики Дагестан ежеквартально с представлением отчета в Министерство экономики и территориального развития Республики Дагестан и Министерство финансов Республики Дагестан.

VIII. Оценка социально-экономической эффективности Программы

Реализация мероприятий Программы в период 2020-2022 годов позволит: улучшить качество медицинской помощи;

снизить заболеваемость, осложнения и инвалидизацию больных урологического профиля;

обеспечить доступность и своевременность оказания медицинской помощи больным урологического профиля;

решить неотложные проблемы здравоохранения путем реконструкции ЛПУ республики и оснащения их современным высокотехнологичным оборудованием.

Показателем социальной эффективности Программы считаются положительные изменения в состоянии здоровья населения или его отдельных контингентов: изменения в обращаемости за медицинской помощью, улучшение демографической ситуации, сокращение периодов временной нетрудоспособности, снижение инвалидизации, смертности.

Социальная эффективность Программы оценивается в улучшении показателей, определяющих роль здравоохранения в обеспечении здоровья населения Республики Дагестан:

увеличение количества малоинвазивных высокотехнологичных хирургических пособий при урологических заболеваниях на 20 проц. (до 2450 операций);

увеличение охвата населения республики урологической помощью до 55 процентов;

снижение средней длительности периода нетрудоспособности пациентов с урологической патологией на 2 дня;

снижение смертности госпитализированных от урологических заболеваний;

снижение количества лиц, впервые признанных инвалидами от урологических заболеваний, до 144 случаев на 100 тыс. населения.

Учитывая вышеизложенное, Программа позволит повысить доступность и качество оказания медицинской помощи больным с урологическими заболеваниями, будет способствовать улучшению показателей здоровья населения.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к государственной программе
Республики Дагестан
«Мужское репродуктивное здоровье»

С В Е Д Е Н И Я
о целевых индикаторах и показателях эффективности
государственной программы Республики Дагестан
«Мужское репродуктивное здоровье»

Наименование целевого показателя	Единица измерения	Значение индикатора по годам реализации		
		2020 г.	2021 г.	2022 г.
Количество малоинвазивных высокотехнологичных хирургических пособий при урологических заболеваниях	число	2050	2250	2450
Охват урологической помощью	проц.	12	40	55
Средняя длительность периода нетрудоспособности	дни	11,5	10,5	9,5
Количество лиц, впервые признанных инвалидами от урологических заболеваний	на 100 тыс. населения	147	145	144
Смертность госпитализированных от урологических заболеваний	число случаев	03	0,2	0,1

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к государственной программе
Республики Дагестан
«Мужское репродуктивное здоровье»

**КЛЮЧЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ
эффективности мероприятий государственной программы Республики
Дагестан «Мужское репродуктивное здоровье»**

№ п/п	Наименование мероприятия	Ответственный исполнитель	Наименование ключевого показателя	Единица измерения	Плановые значения		
					2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Совершенствование структуры урологической помощи	Минздрав РД	количество малоинвазивных высокотехнологичных хирургических пособий при урологических заболеваниях	чел.	2050	2250	2450
2.	Подготовка кадров	Минздрав РД, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России	число обученных на симуляционных циклах специалистов	чел.	27	27	6
3.	Укрепление материально-технической базы медицинских организаций Республики Дагестан	Минздрав РД	число больниц, в которых проведен капитальный ремонт	ед.	1	1	1
4.	Совершенствование диагностики урологических заболеваний	Минздрав РД	проведено обследований	ед.	33990	95950	105950
5.	Обеспечение ведения регистра больных урологического профиля	Минздрав РД	доля населения, охваченного профилактическими осмотрами, от числа подлежащих	проц.	40	60	90

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к государственной программе
Республики Дагестан
«Мужское репродуктивное здоровье»

ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
реализации мероприятий государственной программы Республики Дагестан «Мужское репродуктивное здоровье»

№ п/п	Наименование результата и источники финансирования	Объем финансового обеспечения по годам реализации (млн рублей)			Всего (млн рублей)
		2020	2021	2022	
1	2	3	4	5	6
1.	Совершенствование структуры урологической помощи республиканский бюджет Республики Дагестан	0	0	0	0
2.	Подготовка кадров республиканский бюджет Республики Дагестан	0,3	0,2	0,17	0,67
3.	Укрепление материально-технической базы ЛПУ республики республиканский бюджет Республики Дагестан	168,5	45,49	33,52	247,51
4.	Совершенствование диагностики урологических заболеваний республиканский бюджет Республики Дагестан	3,32	9,52	10,52	23,36
5.	Обеспечение ведения регистра больных урологического профиля	0,1	0,05	0,05	0,2

1	2	3	4	5	6
	республиканский бюджет Республики Дагестан	0,1	0,05	0,05	0,2
Всего по Программе, в том числе:		172,22	55,26	44,26	271,74
	республиканский бюджет Республики Дагестан	172,22	55,26	44,26	271,74

