

ОФИЦИАЛЬНАЯ Кабардино-Балкария

УЧРЕДИТЕЛИ: ПАРЛАМЕНТ И ПРАВИТЕЛЬСТВО КБР № 17 (195) Пятница, 29 апреля 2011 года Цена 5 рублей www.kbravda.ru ПРИЛОЖЕНИЕ К ГАЗЕТЕ «КАБАРДИНО-БАЛКАРСКАЯ ПРАВДА»

Объявление
Последний срок приема материалов для публикации в приложении к газете «Кабардино-Балкарская правда» - газете «Официальная Кабардино-Балкария» - до 15 часов среды (еженедельно) перед выходом очередного номера. Шрифт текста - 12, межстрочный интервал - 1,5.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
Правительства Кабардино-Балкарской Республики
19 апреля 2011 г. № 108-ПП
О внесении изменений в постановление Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 25 января 2011 года № 3-ПП. Правительство Кабардино-Балкарской Республики постановляет:
1. Внести в постановление Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 25 января 2011 года № 3-ПП «О перечне строек и объектов для государственных нужд на 2011 год, финансируемых за счет государственных капитальных вложений, предусмотренных в республиканском бюджете Кабардино-Балкарской Республики на 2011 год» изменения, изложить в новой редакции прилагаемые распределение лимитов государственных капитальных вложений на 2011 год по заказчикам согласно приложению 1, перечень строек и объектов для государственных нужд на 2011 год, финансируемых за счет государственных капитальных вложений, предусмотренных в республиканском бюджете Кабардино-Балкарской Республики на 2011 год, согласно приложению 2.
2. Министерству финансов Кабардино-Балкарской Республики (А.А. Бишенов) обеспечить финансирование в соответствии с распределением лимитов, определенных в пункте 1 настоящего постановления, с последующей корректировкой разделов и подразделов бюджетной классификации.
И.о. Председателя Правительства Кабардино-Балкарской Республики **А. АБРЕГОВ**

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к постановлению Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 19 апреля 2011 года № 108-ПП

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ лимитов государственных капитальных вложений на 2011 год по заказчикам

Наименования заказчиков и отраслей	Лимит государственных капитальных вложений на 2011 год, (тыс. рублей)
ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»	1 030 844,50
Жилищное строительство	69 000,00
Водоснабжение	44 508,40
Газоснабжение	9 301,30
Образование и наука	18 300,00
Культура	152 709,82
Здравоохранение и спорт	456 680,00
Водное хозяйство и охрана окружающей среды	24 650,00
Энергетика	38 245,68
Прочее строительство	148 115,60
Проектно-исследовательские работы	13 550,00
Кредиторская задолженность	115 583,70
Управление делами Президента и Правительства КБР	7 200,00
Прочее строительство	7 200,00
Министерство строительства, архитектуры и ЖКХ КБР	50 000,00
Жилищное строительство	50 000,00
ИТОГО	1 147 844,50

Министр **А. МУСУКОВ**

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к постановлению Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 19 апреля 2011 года № 108-ПП

Перечень строек и объектов для государственных нужд на 2011 год, финансируемых за счет государственных капитальных вложений, предусмотренных в республиканском бюджете Кабардино-Балкарской Республики на 2011 год

Отрасль, программа, подпрограмма	Объект (мероприятие)	Государственные капитальные вложения на 2011 год за счет республиканского бюджета КБР	Ввод в действие	Заказчик
ИТОГО по всем стройкам и объектам				
Жилищное строительство		1 147 844,50		
РЦП «Жилище» на 2008-2015 годы		50 000,00		г. Нальчик Приобретение и строительство жилья для детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и лиц из их числа
РЦП «Жилище» на 2008-2015 годы		30 000,00		Строительство многоквартирного жилого дома по ул. Московской, 1 для переселения граждан, проживающих в общежитиях, в т.ч. ПИР
РЦП «Жилище» на 2008-2015 годы		37 000,00		Строительство 72-квартирного жилого дома по ул.Тарючкова
РЦП «Жилище» на 2008-2015 годы		2 000,00		Терский муниципальный район Строительство 50-квартирного жилого дома
Водоснабжение		44 508,40		
ФЦП «Юг России (2008-2012 годы)»		1 000,00		г. Нальчик Реконструкция системы водоснабжения микрорайона «Предгорный», в т.ч. ПИР
РЦП «Социальное развитие сел КБР до 2013 года»		5 898,60		Баксанский район Водоснабжение нового микрорайона в северо-западной части с. Баксаненок
Непрограммная часть		6 500,00		Водоснабжение с. Атажукин
РЦП «Социальное развитие сел КБР до 2013 года»		4 514,70		Чегемский район Водоснабжение с. Чегем-Второй
РЦП «Социальное развитие сел КБР до 2013 года»		2 952,00		Водоснабжение с. Хушто-Сырт
РЦП «Социальное развитие сел КБР до 2013 года»		2 843,90		Черекский район Водоснабжение с. Верхняя Балкария
РЦП «Социальное развитие сел КБР до 2013 года»		1 944,00		Водоснабжение с. Бевенги
ФЦП «Юг России (2008-2012 годы)»		2 000,00		Зольский район Строительство Зольского группового водопровода
РЦП «Социальное развитие сел КБР до 2013 года»		935,50		Строительство водопроводов сетей в микрорайоне «Заречный» в с. Сармаково
РЦП «Социальное развитие сел КБР до 2013 года»		1 494,80		Водоснабжение с. Совхозное
ФЦП «Юг России (2008-2012 годы)»		4 128,00		Зльбурский район Строительство водопровода для обеспечения питьевой водой района Приэльбурья, в т.ч. ПИР
РЦП «Социальное развитие сел КБР до 2013 года»		320,00		Водоснабжение с. Кенделен, в т.ч. ПИР
РЦП «Социальное развитие сел КБР до 2013 года»		572,20		Прохладненский район Водоснабжение ст. Пролетарской
РЦП «Социальное развитие сел КБР до 2013 года»		411,10		Водоснабжение с. Псынашко
РЦП «Социальное развитие сел КБР до 2013 года»		347,10		Водоснабжение с. Алтуд
РЦП «Социальное развитие сел КБР до 2013 года»		4 884,40		Майский район Водоснабжение х.Колдрасинский и х.Ново-Курский
РЦП «Социальное развитие сел КБР до 2013 года»		3 762,10		Водоснабжение ст. Александровской, в т.ч. ПИР
Газоснабжение		9 301,30		
РЦП «Социальное развитие сел КБР до 2013 года»		2 390,60		Прохладненский район Газоснабжение нового микрорайона в с. Алтуд
РЦП «Социальное развитие сел КБР до 2013 года»		1 456,60		Урванский район Газоснабжение нового микрорайона в с. Урвань
РЦП «Социальное развитие сел КБР до 2013 года»		914,10		Зльбурский район Газификация ул.Баксанской в с.Былым
РЦП «Социальное развитие сел КБР до 2013 года»		4 440,00		Чегемский район Газоснабжение с. Чегем-Второй

Отрасль, программа, подпрограмма	Объект (мероприятие)	Государственные капитальные вложения на 2011 год за счет республиканского бюджета КБР	Ввод в действие	Заказчик
сел КБР до 2013 года»	Майский район Газоснабжение с.Красная Поляна, в т.ч. ПИР	100,00		го заказчика» ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
Образование и наука	г. Нальчик Строительство школы на 264 уч. места по ул. Пирогова, в т.ч. ПИР Реконструкция Дворца детского творчества	100,00 2 000,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика» ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
Баксанский район	Реконструкция МОУ СОШ №3 в с.Исламей	600,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
ФАИП	Лескенский район Реконструкция здания школы в с.Урух	15 600,00	ввод	ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
Культура	г. Нальчик Строительство здания Национального театрального центра «Дворец театров», в т.ч. ПИР Реконструкция здания Музыкального театра	21 000,00 100 000,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика» ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
РЦП «Развитие культуры в КБР на 2009-2011 годы»	Реконструкция здания Дворца культуры курортов «Нальчик»	18 100,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
РЦП «Развитие культуры в КБР на 2009-2012 годы»	Реконструкция здания Кабардино-Балкарского общественного фонда культуры	2 500,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
Непрограммная часть	Баксанский район Реконструкция здания Дома культуры в с. Исламей	5 100,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
Непрограммная часть	Майский район Реконструкция здания музея в ст.Котляревская	813,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
Непрограммная часть	Чегемский район Реконструкция здания Центра детского творчества в г.Майском	2 500,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
Здравоохранение и спорт	Строительство Дома культуры в с. Нартан на 400 мест, в т.ч. ПИР	2 696,82		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
ФЦП «Юг России (2008-2012 годы)»	г. Нальчик Строительство перинатального центра на 250 коек с женской консультацией на 150 посещений в смену, в т.ч. ПИР	15 000,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
ФАИП	Строительство республиканского онкологического диспансера на 220 коек	55 000,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
ФЦП «Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2006-2015 годы»	Реконструкция детского стадиона по ул. Пачева	40 500,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
ФЦП «Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2006-2015 годы»	Строительство физкультурно-оздоровительного комплекса по ул. Ленина	15 380,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
ГЗ	«Республиканская клиническая больница» Минздрава КБР	50 600,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
ГЗ	«Психоневрологический диспансер»	18 000,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
ГЗ	«Наркологический диспансер»	2 500,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
ГЗ	«Противотуберкулезный диспансер»	11 000,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
ГЗ	«Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	30 000,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
ГЗ	«Онкологический диспансер»	17 000,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
ГЗ	«Центр специализированной аллергологической помощи»	17 500,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
ГЗ	«Перинатальный центр»	10 500,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
МУЗ	«Городская клиническая больница № 1»	8 000,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
МУЗ	«Городская клиническая больница № 2»	5 000,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
МУЗ	«Городская детская поликлиника № 1»	5 000,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
МУЗ	«Городская детская поликлиника № 2»	5 000,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
ГЗ	«Республиканская детская клиническая больница»	19 500,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
МУЗ	Строительство мини-футбольного поля с искусственным покрытием в МОУ «СОШ №9» Кардиохирургический центр, в т.ч. ПИР	800,00 100,00	ввод	ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
ФЦП «Юг России (2008-2012 годы)»	г. Баксан Строительство пристройки к зданию хирургического корпуса на 240 коек на территории ЦРБ	3 500,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
МУЗ	«Городская больница»	5 000,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
МУЗ	«Районная больница» в г.Чегем	1 750,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
МУЗ	«Участковая больница» в с.Нартан	1 000,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
МУЗ	«Участковая больница» в с.Н.Чегем	750,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
МУЗ	Строительство физкультурно-оздоровительного комплекса в с.Нартан, в т.ч. ПИР	4 000,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
МУЗ	«Районная больница» в п.Кашкатау	3 500,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
МУЗ	«Участковая больница» в с.В.Балкария	300,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
МУЗ	Устройство стандартного футбольного поля с искусственным покрытием в с.Кашкатау	5 500,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
МУЗ	Строительство фельдшерско-акушерского пункта в с.Батех	1 200,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
МУЗ	«Районная больница» в п.Залукожае	4 000,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
МУЗ	Устройство стандартного футбольного поля с искусственным покрытием в с. Псынашка	5 500,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
МУЗ	«Центральная районная больница» в г.Нартан	6 000,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
МУЗ	Строительство мини-футбольного поля с искусственным покрытием в с.Псынашко	800,00	ввод	ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
ФЦП «Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2006-2015 годы»	Лескенский район Строительство физкультурно-оздоровительного комплекса в с. Урух, в т.ч. ПИР	12 000,00	ввод	ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
МУЗ	Строительство мини-футбольного поля с искусственным покрытием в с. Ардудан	800,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
МУЗ	«Районная больница» в г.Терек	3 400,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
МУЗ	Детско-юношеская спортивная школа	25 000,00		ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»
МУЗ	Строительство мини-футбольного поля с искусственным покрытием в с.Псынашко	800,00	ввод	ГКП КБР «Дирекция единого заказчика»

(Окончание на 2-й с.)

(Окончание. Начало на 1-й с.)

Table with 5 columns: Отрасль, программа, подпрограмма; Объект (мероприятие); Государственные капитальные вложения на 2011 год за счет республиканского бюджета КБР; Ввод в действие; Заказчик. Rows include various construction and infrastructure projects across different districts like Maykopskiy, Zhenyuzhskiy, and Terskiy.

Table with 5 columns: Отрасль, программа, подпрограмма; Объект (мероприятие); Государственные капитальные вложения на 2011 год за счет республиканского бюджета КБР; Ввод в действие; Заказчик. Rows include 'Здравоохранение и спорт' and 'Министр'.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

Правительства Кабардино-Балкарской Республики № 111-ПП

О переименовании государственного учреждения «Дирекция государственных природных заказников Кабардино-Балкарской Республики»

Правительство Кабардино-Балкарской Республики постановляет: 1. Переименовать государственное учреждение «Дирекция государственных природных заказников Кабардино-Балкарской Республики» в государственное учреждение «Дирекция особо охраняемых природных территорий Кабардино-Балкарской Республики».

ИЗМЕНЕНИЯ,

которые вносятся в постановление Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 25 октября 2007 года № 277-ПП «О положениях о государственных природных заказниках Кабардино-Балкарской Республики»

1. В Положении о государственном природном заказнике Кабардино-Балкарской Республики «Терско-Александровский», утвержденном постановлением Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 25 октября 2007 года № 277-ПП: в пункте 10, 16, 17 и 18 слова «Дирекция государственных природных заказников Кабардино-Балкарской Республики» заменить словами «Дирекция особо охраняемых природных территорий Кабардино-Балкарской Республики».

РАСПОРЯЖЕНИЕ

Правительства Кабардино-Балкарской Республики № 206-рп

Для подготовки к празднованию 66-ой годовщины Победы в Великой Отечественной войне 1941-1945 годов: 1. Утвердить прилагаемый состав организационного комитета по подготовке к празднованию 66-ой годовщины Победы в Великой Отечественной войне 1941-1945 годов.

СОСТАВ

организационного комитета по подготовке к празднованию 66-ой годовщины Победы в Великой Отечественной войне 1941-1945 годов: Сухорова Х.Х. - исполняющий обязанности заместителя Председателя Правительства Кабардино-Балкарской Республики (председатель организационного комитета).

Республиканская целевая программа «Программа модернизации системы здравоохранения в КБР» на 2011-2012 годы.

(Ожидание. Начало в - ОКБ» №16 от 22.04.2011 г.)

1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Необходимость подготовки и реализации республиканской целевой программы «Программа модернизации системы здравоохранения в Кабардино-Балкарской Республике» на 2011-2012 годы (далее - Программа) вызвана рядом факторов социально-экономического характера, влияющих на снижение качества жизни населения, в том числе связанных с хроническими стрессовыми нагрузками, снижением уровня санитарно-гигиенической культуры, износом материально-технической базы, а также все еще высокими показателями заболеваемости, инвалидности и смертности населения от социально значимых заболеваний. Мероприятия Программы направлены на улучшение демографической ситуации в республике, совершенствование оказания медицинской помощи, повышение ее качества и доступности.

Анализ демографической ситуации в Кабардино-Балкарской Республике На 1 января 2010 года численность постоянно проживающего населения Кабардино-Балкарской Республики составила 893,8 тыс. человек, в том числе 200,4 тыс. - детей (22,4%). Детей от 0 до 14 лет - 157,41 тыс. (17,6%), подростков - 42,996 тыс. (4,8%). Средний трудовой возраст - 575,600 тыс. (64,4%), женщин фертильного возраста - 264,025 тыс. (29,5%), лиц, пенсионного возраста - 149,0 тыс. (16,7%). Плотность населения составляет 71,7 человек на 1 кв. км. в 2010 году - 72,8 чел.

Таблица №1 Продолжительность жизни населения Кабардино-Балкарской Республики

Table with 6 columns: Year (2005, 2006, 2007, 2008, 2009), Male life expectancy, Female life expectancy. Values range from 63.3 to 72.6 years.

Согласно прогнозу ожидаемая продолжительность жизни в 2010 году составит 72,6 года, к 2011 году возрастает до 72,7 лет, к 2012 году - до 72,8 лет.

Распределение лечебно-профилактических учреждений Кабардино-Балкарской Республики по уровням оказания медицинской помощи

Table with 4 columns: Level of care (I, II, III, IV, V), Number of institutions, and List of institutions. Includes names like 'Республиканская клиническая больница' and 'Минздрава КБР'.

В 2011 году 2 республиканских учреждения здравоохранения, оказывающие специализированную медицинскую помощь, будут переведены на 1 уровень оказания медицинской помощи; в 2012 году будут переведены на 2 уровень 2 государственных учреждения.

- 1) Республиканская клиническая больница; Минздрава КБР
2) Кардиологический центр; Минздрава КБР
3) Центр организации специализированной атеросклеротической помощи; Минздрава КБР
4) Республиканский стоматологический центр; Минздрава КБР
5) Параназальный центр; Минздрава КБР
6) Прототуберкулезный диспансер; Минздрава КБР
7) Нервкологический диспансер; Минздрава КБР
8) Детский психиатрический диспансер; Минздрава КБР
9) Кожно-венерологический диспансер; Минздрава КБР
10) ГУЗ «Республиканский эндокринологический центр» Минздрава КБР
11) ГУЗ «Онкологический диспансер» Минздрава КБР
12) Республиканская детская клиническая больница; Минздрава КБР
13) Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями; Орден; Минздрава КБР
14) Медицинский консультативно-диагностический центр; Минздрава КБР
15) «Берег судбно-медицинской экспертизы» Минздрава КБР
16) Патологоанатомическое бюро; Минздрава КБР
17) Станция переливания крови; Минздрава КБР
18) Станция переливания крови; Минздрава КБР
19) Детский психиатрический диспансер; Минздрава КБР
20) Детский туберкулезный санаторий «Огонек» Минздрава КБР
21) Детский туберкулезный санаторий «Звездочка» Минздрава КБР
22) Дом ребенка специализированный; Минздрава КБР
23) Медицинский информационно-аналитический центр; Минздрава КБР
24) Республиканский врачебно-физкультурный диспансер; Минздрава КБР
25) Городская клиническая больница №1 г.о. Нальчик
26) Городская клиническая больница №2 г.о. Нальчик
27) Районные больницы как структурные подразделения муниципальных образований:
1) МУЗ «Городская больница» г.о. Баксан
2) МУЗ «Городская больница городского округа Пролетарий КБР»
3) МУЗ «Центральная районная больница» Нартпала
4) МУЗ «Районная больница» г.о. Баксан
5) МУЗ «Районная больница» п. Дзальское
6) МУЗ «Районная больница» п. Арзюкер
7) МУЗ «Майская районная больница» г.Майский
8) МУЗ «Районная больница», ст. Солдатка

Таблица №2 Основные медико-демографические показатели (2005-2009 годы)

Table with 6 columns: Indicator, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, % change. Includes birth rate, mortality, natural increase, and maternal mortality.

При разработке программы были проведены детальный анализ состояния здоровья населения Кабардино-Балкарской Республики, инвентаризация имеющихся ресурсов отрасли и адекватности их использования.

Таблица №3 Основные показатели здравоохранения в Кабардино-Балкарской Республике за 2005-2009 годы

Table with 6 columns: Indicator, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, % change. Includes doctor density, hospitalization, and various service metrics.

Уровень удовлетворенности медицинской помощью

Table with 5 columns: Indicator, 2007, 2008, 2009, 1 полугодие 2010 года. Shows satisfaction levels for medical services.

Также Минздрава КБР проводит методическую работу по организации ведомственного контроля качества оказания медицинской помощи в Кабардино-Балкарской Республике.

Повышение эффективности клинико-экспертной работы на всех уровнях управления качеством медицинской помощи, унификация технологий экспертной работы, создание мониторинга результатов экспертной оценки, унификация отчетных форм по оценке качества медицинской помощи и ее результатов.

Для учета общественного мнения и оценки социального эффекта всех учреждений здравоохранения республики введена система оценки удовлетворенности медицинской помощью, разработан анкета по изучению удовлетворенности пациентов.

В лечебно-профилактических учреждениях осуществляется анализ обращений граждан, результаты которого ежеквартально анализируются отделом контроля качества медицинской помощи.

Первичная медико-санитарная помощь населению является одним из приоритетных направлений развития здравоохранения республики. Однако в настоящее время наблюдается дефицит кадров в первичном звене здравоохранения.

В работе первичного звена необходимо уделять внимание не только лечебному процессу, но и профилактической, индивидуальной работе с пациентами.

В 2011-2012 годах планируется увеличить объем оказываемой помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях до 3,8 посещения на одного жителя республики в год.

С целью предупреждения обострения хронических заболеваний будут проводиться работы по диспансеризации пациентов с хроническими заболеваниями, а также обучению пациентов навыкам самопомощи и взаимопомощи.

В настоящее время проводится мероприятия по укреплению материальной базы первичного звена здравоохранения. В 2009-2010 годах проведен ремонт двух этажей стационарного корпуса МУЗ «Районная больница» ст. Солдатка.

За последние пять лет отмечается положительная динамика ряда демографических показателей в республике: на 36% увеличилась рождаемость, на 55,9% снизилась младенческая смертность, на 6,9% уменьшилась общая смертность населения Кабардино-Балкарской Республики.

Основными причинами общей смертности населения являются заболевания сердечно-сосудистой системы (62,8% от общей смертности населения Кабардино-Балкарской Республики).

Материнская смертность в течение пяти лет составляет от 2 до 3 случаев в год. Показатель материнской смертности на 100 тыс. родившихся живыми за девять месяцев 2010 года составил 21,5 - 2 случая (9 мес. 2009 года - 11,0 - 1 случай).

В результате положительной динамики показателей рождаемости и смертности в республике увеличивается ожидаемая продолжительность жизни населения до 72,5 лет.

В 2009 году в республике родилось на 3152 младенца больше чем в 2005 году (12,44 ребенка против 891 ребенка на расчете на 1000 человек).

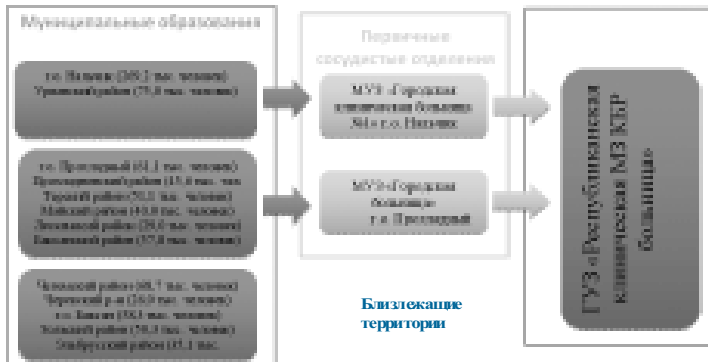
По прогнозам данным, к 2012 году рождаемость достигнет своего максимального значения - 13000 родов в расчете на 1000 человек). По итогам 2012 года, когда активного репродуктивного возраста достигнет сравнительно малочисленное поколение, родившееся в 90-е годы, произойдет некоторое снижение показателя рождаемости по оптимистическому варианту прогноза - до 14,0 в расчете на 1000 человек.

За последние пять лет увеличился естественный прирост населения. По итогам 2009 года, данный показатель составил 4,2 на 1000 населения, в 2005 году данный показатель имел отрицательное значение (-0,1) на 1000 населения.

В структуре заболеваемости по обращаемости взрослого населения республики за 2009 год на первом месте стоят болезни системы органов дыхания, втором - болезни системы кровообращения, третьем - пищеварения, четвертом - органы мочеполовой системы.

(Продолжение. Начало на 3-4-й с.)

Госпитализация в Центр и первичные сосудистые отделения строится по следующей схеме:



Совершенствование оказания онкологической помощи населению

В рамках реализации федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями»...

ской целевой программы «Развитие здравоохранения в Кабардино-Балкарской Республике на 2007-2011 годы»...

Таблица № 9 Заболеваемость и смертность населения от злокачественных новообразований в динамике (2005-2009 годы)

Table with columns: Year (2005-2009), Absolute number of cases, and % change in 2009.

Высокая заболеваемость регистрируется в г.о. Прохладный, Прохладненском, Майском, Эльбурском районах, г.о. Нальчик. Возросла заболеваемость в г.о. Баксан и Черекском районе.

Специализированная онкологическая помощь в республике осуществляется ГУЗ «Онкологический диспансер» Минздрава КБР на 190 коек...

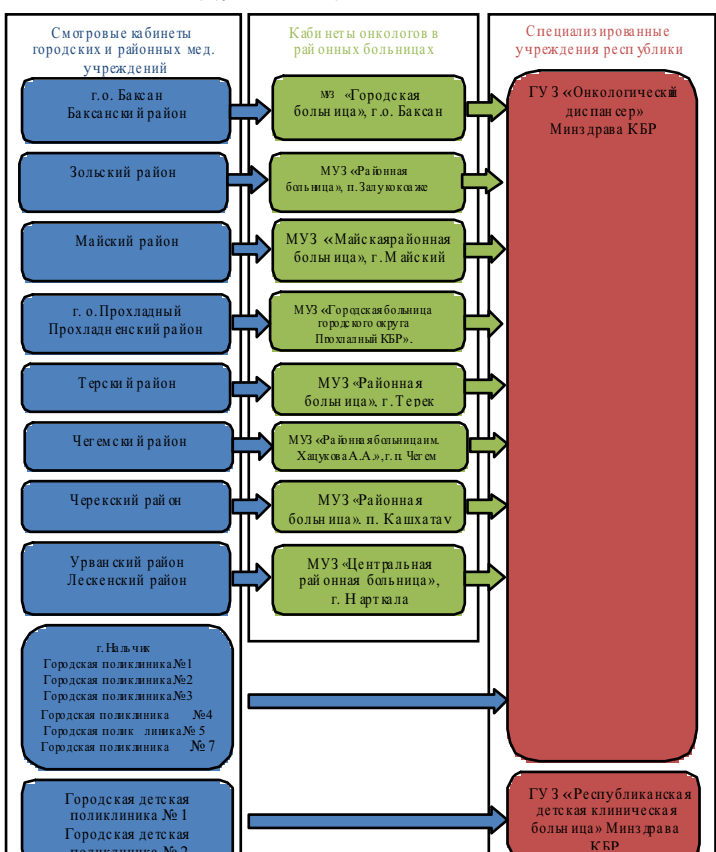
Для снижения смертности от онкологических заболеваний за счет средств республиканского бюджета в рамках республиканской целевой программы «Развитие здравоохранения в Кабардино-Балкарской Республике на 2007-2011 годы»...

Распределение потоков пациентов с учетом их потребности в специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется по четырем уровням...

Оказание медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 3 декабря 2009 года № 944н...

Целью организации первичных онкологических кабинетов в районах республики является выявление онкологических заболеваний на ранней стадии, что способствует снижению показателей инвалидизации и смертности от онкологических заболеваний.

Маршрутизация пациента при оказании онкологической помощи



Все врач первичного звена (гинеколог, уролог, терапевт, пульмонолог и др.) при первичном обращении больных из группы риска проводят обследование для исключения онкологической патологии.

Реабилитация пациентов онкологического профиля проходит в условиях амбулаторно-поликлинического звена. Санаторный этап реабилитации осуществляется на базе санаторно-курортного комплекса «Нальчик».

Table listing medical equipment for the oncology center, including items like X-ray machines, endoscopes, and diagnostic equipment.

Совершенствование оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями планируется осуществлять по нескольким направлениям:

на ранних стадиях заболевания, увеличив показатель пятилетней выживаемости, снизить показатель общей смертности и насильственной.

строительство нового здания ГУЗ «Онкологический диспансер»; развитие профилактического направления; обучение медицинских работников по онкоадаптации;

Совершенствование травматологической помощи населению с 2010 года Кабардино-Балкарской Республики включено в приоритетный национальный проект «Здоровье»...

Реализация программных мероприятий будет способствовать стабилизации показателей заболеваемости и снижению показателя смертности населения от онкологических заболеваний на 20%.

Целью программы является повышение качества оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП на автомагистрали М-29 «Кавказ».

Таблица № 11 Смертность населения от ДТП в динамике (2005-2009 годы)

Table with columns: Year (2005-2009), Absolute number of deaths, and % change in 2009.

В республике осуществлен комплекс мер: создана трассовая служба, компоненты которой являются единая система взаимопомощи служб...

С 2005 года в Кабардино-Балкарской Республике отмечается рост смертности от дорожно-транспортных происшествий (далее - ДТП).

Таблица № 12 Зоны ответственности ГУЗ «Кабардино-Балкарский центр медицины катастроф» Минздрава КБР по оказанию специализированной медицинской помощи пострадавшим при ДТП на автомагистрали М-29 «Кавказ»

Table detailing responsibility zones for traffic accidents on the M-29 highway, listing locations and distances.

Приказом Минздрава КБР от 9 ноября 2010 года № 204-П на базе ГУЗ «Республиканская клиническая больница» Минздрава КБР организовано специализированное оказание медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и тяжелыми изолированными травмами...

Реабилитационные мероприятия проводятся в условиях амбулаторно-поликлинического звена. Санаторный этап реабилитации осуществляется на базе санаторно-курортного комплекса «Нальчик».

Принципы оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП на участке автомагистрали М-29 «Кавказ» в границах Кабардино-Балкарской Республики:

В результате проведенных мероприятий по совершенствованию медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами снижается уровень смертности трудоспособного населения от травм с 2005 по 2009 год с 25,7 на 100 тыс. трудоспособного населения в 2012 году.

сокращение времени прибытия до места ДТП формирования службы ГУЗ «Кабардино-Балкарский центр медицины катастроф» Минздрава КБР; организация оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и тяжелыми изолированными травмами...

Совершенствование оказания медицинской помощи больным с социально значимыми заболеваниями. Проблема социально значимых заболеваний в республике уделяется особое внимание в рамках республиканской целевой программы «Развитие здравоохранения в Кабардино-Балкарской Республике на 2007-2011 годы»...

(Продолжение на 6-й с.)

(Продолжение. Начало на 3-5-й с.)
свр» Минздрава КБР и отделением ГУЗ «Психоневрологический диспансер» Минздрава КБР. При первичном обращении в лобное лечебно-профилактическое учреждение все пациенты проходят флюорографические исследования...

среди подростков в 2005 - 2008 годах были выявлены 55,5% заболевших, в 2009 - 2010 годах (за 9 месяцев) - 55%. Основными методами раннего выявления туберкулеза среди детей от 0 до 14 лет являются туберкулинодиагностика, среди подростков от 15 до 17 лет - флюорографическое обследование.

При полном охвате детского населения профилактическими осмотрами выявляемость заболевания туберкулезом увеличилась в связи с улучшением диагностики. Всего на дистанционный учет в фтизиатрскую службу в 2010 году в возрасте от 0 - 17 лет из них активно болеющих 37 человек: 19 детей, 18 подростков; проживающих в очагах туберкулеза - 522 ребенка, из них в бацillenный - 271. Из общего числа детей и подростков, инфицированных туберкулезом, 1857 человек нуждаются в проведении курсов химиопрофилактического лечения, в том числе 1110 детей и подростков в первую очередь - рецидивом.

На качество диспансерного наблюдения и выявляемости инфекции оказываются отсутствием квалифицированных кадров. В трех районах республики фтизиатры отсутствуют вообще (Зольский, Чергейский, Терский).

Фтизиатры имеются только в Пролетарском, Баксанском районах и в г.Нальчик. В остальных районах имеется по одному врачу фтизиатру, который совмещает работу фтизиатра. Отсутствуют также специалисты, поэтому в республике невозможно выделить акцию на выявление. Для улучшения ситуации необходимо в первую очередь подготовить специалистов для работы в районах республики, на менее 6 специалистов.

В республике функционируют два детских санаторно-оздоровительных учреждения туберкулезного профиля: ГУЗ «Детский туберкулезный санаторий «Звездочка» и ГУЗ «Детский туберкулезный санаторий «Огонек» Минздрава КБР - для детей от 7 до 14 лет.

Корпус ГУЗ «Детский туберкулезный санаторий «Огонек» Минздрава КБР для детей от 7 до 14 лет. Санитарно-гигиенические нормы. Санитарное состояние ванн, душевых помещений также неудовлетворительно. Сантехника, нуждающаяся в капитальном ремонте, сантехника нуждается в замене. Пленочная баня ГУЗ «Детский туберкулезный санаторий «Огонек» Минздрава КБР требует реконструкции.

В соответствии с приказом Миндздравсоцразвития России от 31 декабря 2010 года № 1248 «О порядке формирования и утверждения бюджета на мероприятия по оказанию в 2011 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета» - большие, текущие мероприятия, направленные на обследование населения относятся в федеральные учреждения.

Реабилитация больных туберкулезом проводится в условиях амбулаторно-поликлинического звена и санаторно-курортного лечения. В 2009 году Миндздравсоцразвития России был утвержден новый порядок направления граждан на санаторно-курортное лечение в федеральные учреждения.

В 2009 году Миндздравсоцразвития России был утвержден новый порядок направления граждан на санаторно-курортное лечение в федеральные учреждения. Кроме того, такая централизация позволит более эффективно использовать лечебно-диагностическую базу и оптимизировать работу курсов санаториев туберкулезного профиля.

При разведении мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза и лечения больных туберкулезом, приоритетного национального проекта «Здоровье» в республике, в 2009 году реализован проект «Здоровье» в республике.

В 2009 году Миндздравсоцразвития России на 2009-2010 гг. на сумму 28 818 т.р. рублей, по республиканской целевой программе «Развитие здравоохранения в Кабардино-Балкарской Республике на 2007-2010 гг.» - 1 850 тыс. рублей.

В соответствии с приказом Миндздравсоцразвития России от 31 декабря 2010 года № 1248 «О порядке формирования и утверждения бюджета на мероприятия по оказанию в 2011 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета» - большие, текущие мероприятия, направленные на обследование населения относятся в федеральные учреждения.

Реабилитация больных туберкулезом проводится в условиях амбулаторно-поликлинического звена и санаторно-курортного лечения. В 2009 году Миндздравсоцразвития России был утвержден новый порядок направления граждан на санаторно-курортное лечение в федеральные учреждения.

Кроме того, такая централизация позволит более эффективно использовать лечебно-диагностическую базу и оптимизировать работу курсов санаториев туберкулезного профиля.

При разведении мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза и лечения больных туберкулезом, приоритетного национального проекта «Здоровье» в республике, в 2009 году реализован проект «Здоровье» в республике.

В 2009 году Миндздравсоцразвития России на 2009-2010 гг. на сумму 28 818 т.р. рублей, по республиканской целевой программе «Развитие здравоохранения в Кабардино-Балкарской Республике на 2007-2010 гг.» - 1 850 тыс. рублей.

В соответствии с приказом Миндздравсоцразвития России от 31 декабря 2010 года № 1248 «О порядке формирования и утверждения бюджета на мероприятия по оказанию в 2011 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета» - большие, текущие мероприятия, направленные на обследование населения относятся в федеральные учреждения.

Реабилитация больных туберкулезом проводится в условиях амбулаторно-поликлинического звена и санаторно-курортного лечения. В 2009 году Миндздравсоцразвития России был утвержден новый порядок направления граждан на санаторно-курортное лечение в федеральные учреждения.

Кроме того, такая централизация позволит более эффективно использовать лечебно-диагностическую базу и оптимизировать работу курсов санаториев туберкулезного профиля.

При разведении мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза и лечения больных туберкулезом, приоритетного национального проекта «Здоровье» в республике, в 2009 году реализован проект «Здоровье» в республике.

Таблица №13

Заболеваемость наркоманией и токсикоманией (по районам республики)

Table with columns: Районы, 2005г., 2006г., 2007г., 2008г., 2009г., % изменения к 2005 году. Data for 12 districts and 3 cities.

Таблица №14

Заболеваемость алкоголизмом (по районам республики)

Table with columns: Районы, 2005г., 2006г., 2007г., 2008г., 2009г., % изменение к 2005 году. Data for 12 districts and 3 cities.

Выше среднереспубликанского показателя заболеваемости наркоманией с токсикоманией в г.Нальчик, Чергейском, Майском, Эльбурском районах.

В связи с отменой института принудительного лечения охват лечебно-реабилитационными мероприятиями имеет тенденцию к снижению и в 2009 году составил 75,8%.

В связи с высоким уровнем потребления алкогольных напитков и расширением масштабов алкогольной продукции общей численностью населения наркоманией и токсикоманией в Кабардино-Балкарской Республике продолжает оставаться высоким.

На 1 января 2010 года на дистанционный учет с диагнозом хронический алкоголизм с психозами состояли 7051 человек, в т.ч. женщины 614 (8,7%) и подростки (0,04%). Рост заболеваемости детей в возрасте от наркоманией и токсикоманией составил 14,5%, а заболеваемости подростков увеличился на 35%. В 2005 году на учет в ГУЗ «Наркологический диспансер» Минздрава КБР состояли 26 подростков и 11 детей в возрасте до 14 лет, в 2009 году - 26 подростков, а также 11 детей в возрасте до 14 лет, злоупотребляющих алкоголем, уменьшилось до 6 человек.

Таблица № 15

Заболеваемость наркоманией и алкоголизмом детей и подростков в Кабардино-Балкарской Республике

Table with columns: Заболевание, Категория больных, абс. число, показатель, абс. число, показатель. Data for Наркомания and Алкоголизм.

Наркологической службой республики проводится большая профилактическая работа. Особое внимание уделяется работе среди несовершеннолетних, направленной на предотвращение употребления психоактивных веществ. Подготовкой службой наркологического диспансера и специалистами наркологических кабинетов районных учреждений здравоохранения проводится ряд профилактических мероприятий и подготовка специалистов.

Для улучшения диагностики заболевания наркоманией и токсикоманией, а также повышения качества и скорости наркологических экспертиз на базе кабинета экспертизы ГУЗ «Наркологический диспансер» Минздрава КБР в 2010 году открыта химико-токсикологическая лаборатория с новейшим диагностическим оборудованием, осуществлен подбор и подготовка специалистов.

Длительный период не укомплектованы должности врачей психиатров-наркологов для обследования взрослого населения в Баксанском, Пролетарском районах (сел.), Майском, Чергейском, Зольском, Терском, Эльбурском районах, что способствует выявлению и постановке диагноза заболевания.

Для улучшения диагностики заболевания наркоманией и токсикоманией, а также повышения качества и скорости наркологических экспертиз на базе кабинета экспертизы ГУЗ «Наркологический диспансер» Минздрава КБР в 2010 году открыта химико-токсикологическая лаборатория с новейшим диагностическим оборудованием, осуществлен подбор и подготовка специалистов.

Длительный период не укомплектованы должности врачей психиатров-наркологов для обследования взрослого населения в Баксанском, Пролетарском районах (сел.), Майском, Чергейском, Зольском, Терском, Эльбурском районах, что способствует выявлению и постановке диагноза заболевания.

Для улучшения диагностики заболевания наркоманией и токсикоманией, а также повышения качества и скорости наркологических экспертиз на базе кабинета экспертизы ГУЗ «Наркологический диспансер» Минздрава КБР в 2010 году открыта химико-токсикологическая лаборатория с новейшим диагностическим оборудованием, осуществлен подбор и подготовка специалистов.

Длительный период не укомплектованы должности врачей психиатров-наркологов для обследования взрослого населения в Баксанском, Пролетарском районах (сел.), Майском, Чергейском, Зольском, Терском, Эльбурском районах, что способствует выявлению и постановке диагноза заболевания.

Для улучшения диагностики заболевания наркоманией и токсикоманией, а также повышения качества и скорости наркологических экспертиз на базе кабинета экспертизы ГУЗ «Наркологический диспансер» Минздрава КБР в 2010 году открыта химико-токсикологическая лаборатория с новейшим диагностическим оборудованием, осуществлен подбор и подготовка специалистов.

Длительный период не укомплектованы должности врачей психиатров-наркологов для обследования взрослого населения в Баксанском, Пролетарском районах (сел.), Майском, Чергейском, Зольском, Терском, Эльбурском районах, что способствует выявлению и постановке диагноза заболевания.

Для улучшения диагностики заболевания наркоманией и токсикоманией, а также повышения качества и скорости наркологических экспертиз на базе кабинета экспертизы ГУЗ «Наркологический диспансер» Минздрава КБР в 2010 году открыта химико-токсикологическая лаборатория с новейшим диагностическим оборудованием, осуществлен подбор и подготовка специалистов.

Длительный период не укомплектованы должности врачей психиатров-наркологов для обследования взрослого населения в Баксанском, Пролетарском районах (сел.), Майском, Чергейском, Зольском, Терском, Эльбурском районах, что способствует выявлению и постановке диагноза заболевания.

Для улучшения диагностики заболевания наркоманией и токсикоманией, а также повышения качества и скорости наркологических экспертиз на базе кабинета экспертизы ГУЗ «Наркологический диспансер» Минздрава КБР в 2010 году открыта химико-токсикологическая лаборатория с новейшим диагностическим оборудованием, осуществлен подбор и подготовка специалистов.

Длительный период не укомплектованы должности врачей психиатров-наркологов для обследования взрослого населения в Баксанском, Пролетарском районах (сел.), Майском, Чергейском, Зольском, Терском, Эльбурском районах, что способствует выявлению и постановке диагноза заболевания.

Для улучшения противотуберкулезной помощи населению необходимо укрепить материально-техническую базу единственного в республике ГУЗ «Противотуберкулезный диспансер» Минздрава КБР, совершенствовать систему активного выявления больных туберкулезом, привлечь кадры. В рамках нацпроекта Программы заложены капитальные ремонт здания на сумму 20 000,0 тыс. рублей и приобретение оборудования на сумму 5 000,0 тыс. рублей за счет средств республиканского бюджета.

Всего врачей-наркологов 25. Обеспеченность врачами психиатрами-наркологами по Кабардино-Балкарской Республике по состоянию на 1 января 2010 года на 10 тыс. населения - 0,33. Длительный период должности врачей психиатров-наркологов заняты совместителями в Пролетарском, Баксанском, Зольском, Терском, Эльбурском, Чергейском, Майском районах. Веденные должности врачей психиатров-наркологов для обследования детского-подросткового населения в районах вакантны или заняты совместителями.



(Продолжение. Начало на 3-й с.)

В рамках настоящей Программы планируется приобрести медицинское оборудование согласно таблице №16.

Таблица №16

Таблица с заголовком 'Оснащение медицинским оборудованием ГУЗ «Наркологический диспансер» - МЗ КБР'. Столбцы: №, Наименование оборудования, кол-во. Содержит список оборудования для анестезиологии, функциональной диагностики и лабораторий.

Оказание наркологической помощи осуществляется в несколько этапов.

1 этап. Первоочередное обследование, частотные терапевты, педиатры, семейные врачи, фельдшера ФАПов, врачей скорой медицинской помощи выявляют наркологические заболевания...

2 этап. Оказание плановой наркологической помощи выполняется последовательно и включает два этапа: первый - догоспитальный, осуществляется врачами психиатрико-наркологами...

3 этап. Оказание медицинской помощи пациентам с острыми заболеваниями и состояниями при наркологических заболеваниях включает два этапа: первый - догоспитальный, осуществляемый скорой медицинской помощью...

В наркологической службе функционирует «телефон доверия», созданный на базе поликлинического отделения. Прием звонков ведут специально обученные медицинские психологи.

В результате проведенных в рамках настоящей Программы мероприятий по совершенствованию наркологической помощи планируется: сократить смертность от алкоголизма населения в трудоспособном возрасте с 4,4 в 2009 году до 4,0 на 100 тыс. трудоспособного населения в 2012 году...

Совершенствование психиатрической помощи населению

Психиатрическую помощь населению республики оказывают 603 «Психоневрологический диспансер» Минздрава КБР мощностью 600 коек (в т.ч. 80 коек дневного стационара) с поликлиническим отделением на 90 посещений в смену...

Содня сдачи в эксплуатацию (1975 году) турки в двух лечебных

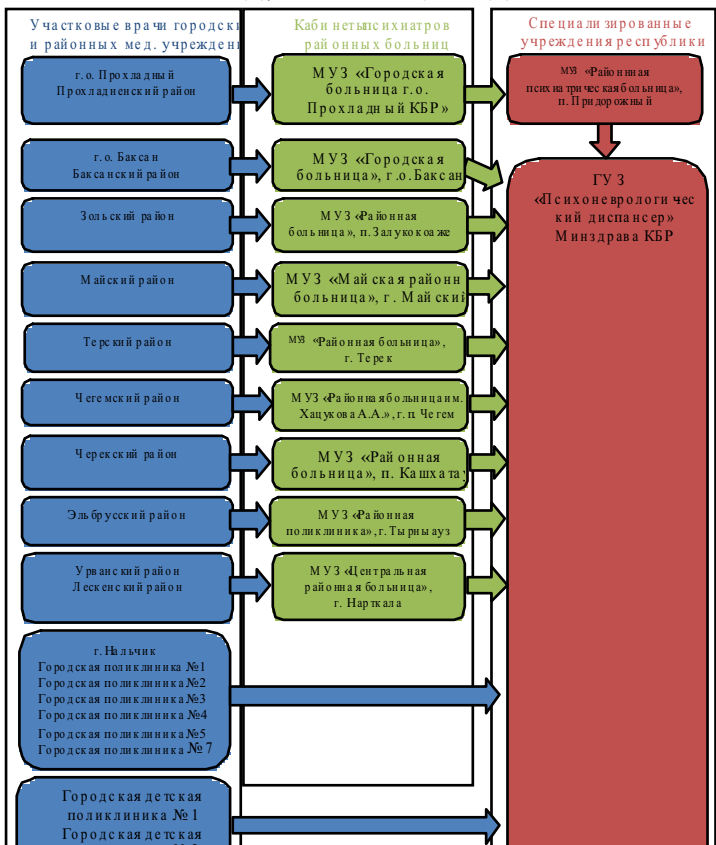
корпусов проведен капитальный ремонт. В остальных - физический осмотр зданий и инженерных коммуникаций близок к 80%. Санитарно-техническое состояние неудовлетворительно. В аварийном состоянии находится наружная инженерная коммуникация, в связи с чем из-за постоянных утечек водопровода диспансер часто остается без воды. Особую озабоченность вызывает техническое состояние котельной здания и котельных отделений. В октябре 2010 года из-за аварийного состояния был закрыт один из корпусов диспансера. Данный объект по капитальному ремонту был включен в титульный список капитальных вложений на 2004 и 2005 годы по отрасли «Здравоохранение»...

Основные задачи диспансера: 1) создание специализированной системы регистрации и учета суицидальной активности в республике; 2) современное распознавание и купирование кризисных состояний; 3) проведение профилактической работы с населением; 4) лечение и реабилитация пациентов в постсуицидальном периоде...

6) разработка и реализация комплекса мер, направленных на профилактику суицидов; 7) межведомственное взаимодействие с организациями социального развития образования, правоохранительными структурами, органами внутренних дел и органами государственной власти.

В полном объеме психиатрической службой Кабардино-Балкарской Республики оказывается неотложная психиатрическая консультативно-диагностическая и лечебно-профилактическая помощь, все виды экспертизы (военная, трудовая, судебно-психиатрическая) и определение временной трудоспособности, решение вопросов опеки.

Схема маршрутизации пациентов психиатрического профиля



Иза за содержание финансирования в течение ряда лет данной службы все корпуса ГУЗ «Психоневрологический диспансер» Минздрава КБР находятся в аварийном состоянии. В настоящее время нет лечебно-трудовых мастерских, где бы проходила трудовая реабилитация данного контингента больных. Прогрессирующие пациенты требуют полного восстановления.

В рамках республиканской целевой программы «Развитие здравоохранения в Кабардино-Балкарской Республике на 2007-2011 годы» по разделу «Человеческие ресурсы» предусмотрено приобретение оборудования в 2010 году препараты для лечения больных на амбулаторном этапе на сумму 70,0 тыс. рубль.

В рамках настоящей Программы планируется провести капитальный ремонт трех зданий ГУЗ «Психоневрологический диспансер» Минздрава КБР на сумму 37 500,0 тыс. рубль.

В рамках настоящей Программы планируется провести капитальный ремонт трех зданий ГУЗ «Психоневрологический диспансер» Минздрава КБР на сумму 37 500,0 тыс. рубль.

Совершенствование дерматовенерологической помощи населению

Дерматовенерологическая помощь в республике оказывается ГУЗ «Кожно-венерологический диспансер» Минздрава КБР, поликлиники

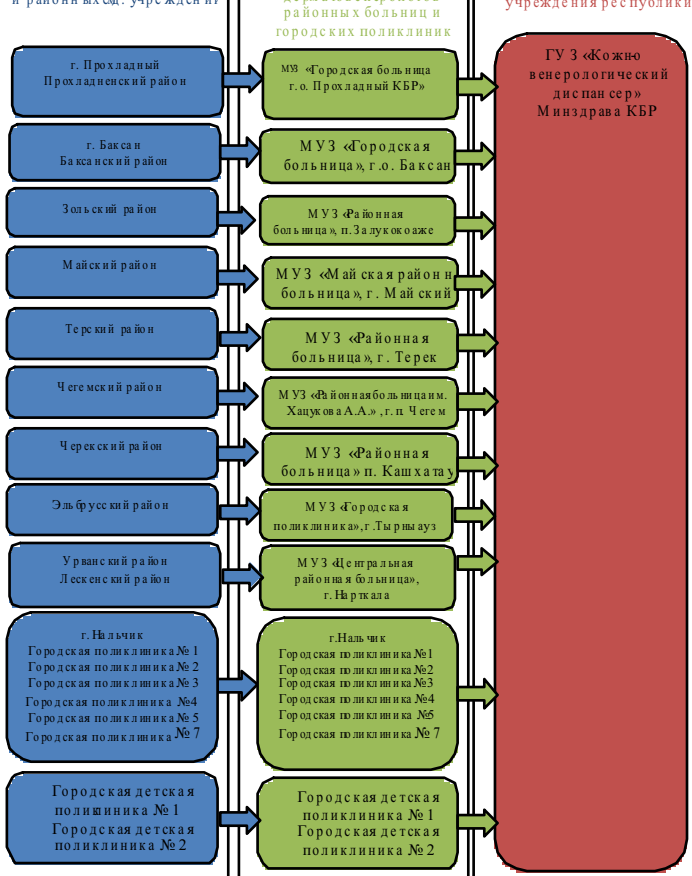
ческое отделение на 115 посещений в смену, и 3 стационарных отделения на 180 коек. Из них 1 отделение на 80 коек для лечения венерических заболеваний располагается в с.Нартан. В настоящее время функционируют 20 коек, 30 коек не функционируют в связи с отсутствием необходимого контингента больных (аварийное состояние). Данный корпус требует срочного капитального ремонта. Два стационарных отделения для лечения больных кожными заболеваниями на 130 коек располагаются в одном здании со стационарными отделениями ГУЗ «Наркологический диспансер» Минздрава КБР.

В каждом муниципальном районе в районном поликлиническом отделении имеется кабинет дерматовенеролога.

Всего в 2009 году проведено стационарно 1784 пациента, из них с венерическими заболеваниями 142 человека.

Служба укомплектована специалистами в полном объеме. Однако в соответствии с приказом Минздрава России от 16 марта 2010 года № 151н стационарную службу необходимо дополнить 4 специалистами, а также ввести в штатное расписание должности других узких специалистов.

В республике в 2009 году отмечено снижение заболеваемости сифилисом на 35,5% в сравнении с 2005 годом. Высокими остаются уровни заболеваемости открытыми формами сифилиса - 76,5% от общего числа зарегистрированных больных. Длительно больные дерматовенерологического профиля отражены в схеме маршрутизации.



Всего в 2009 году обследовано на сифилис 552756 человек, в том числе экспресс-методом - 433207 человек.

На наличие венерических заболеваний обследованы в кабинете анонимного лечения в 2009 году - 1232 человека, выявлены 183 больных.

С целью улучшения диагностики и качества оказываемой медицинской помощи в рамках федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» Минздрава КБР в 2009 году поступили тест-системы для выявления венерических заболеваний и лекарственных препараты на сумму 79 516,0 тыс. рубль.

Совершенствование медицинской помощи ВИЧ-инфицированным: В 1993 году в Кабардино-Балкарской Республике выявлено 809 ВИЧ-инфицированных граждан, из них 482 жители Кабардино-Балкарской Республики, 18 иностранных граждан, 75 граждан из других регионов Российской Федерации и 24 анонимных случаев.

На 1 января 2010 года в Кабардино-Балкарской Республике развернуто 675 инфекционных коек, из них 437 детских и 238 взрослых; 275 - это койки инфекционных отделений районных больниц, 310 коек - ГУЗ - Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями - Минздрава КБР (далее - ГУЗ - ЦПБ СТИД ИЗ- МЗ КБР).

Целью совершенствования медицинской помощи детям в течение ряда лет рассматривается вопрос о передаче инфекционных коек из ГУЗ «Республиканская детская клиническая больница» - Минздрава КБР в ГУЗ - ЦПБ СТИД ИЗ- МЗ КБР.

В 2005 году число больных, пролеченных в ГУЗ - ЦПБ СТИД ИЗ- МЗ КБР, возросло почти в 2 раза. Уменьшился срок пребывания больного в стационаре, увеличился оборот койки с 28,4 в 2005 году до 31,0 в 2009 году. Работа койки выросла с 236,8 в 2005 году до 289,0 в 2009 году, и том числе детских коек - с 223,2 в 2009 году против 171,6 - в 2005 году.

Общая летальность по инфекционному стационару за последние годы претерпела некоторые изменения, наметилась тенденция к уменьшению детской летальности: с 20,0 в 2009 году в течение последних пяти лет остается стабильно низкой - 0,16.

В учреждении создано отделение для лечения больных с ВИЧ-инфекцией и детей с TORCH-инфекциями. Следует отметить, что в последние 5 лет число взятых на диспансерный учет детей с внутриутробными инфекциями увеличилось в 2 раза, только в 2009 году стационарно лечение получили 285 детей.

данного нозология невозможно из-за недостаточного финансирования. Для диагностики необходимо проведение молекулярных методов диагностики, что требует больших финансовых затрат на расходные материалы.

В ГУЗ - ЦПБ СТИД ИЗ- МЗ КБР имеется единственное в республике реанимационное отделение для оказания медицинской помощи пациентам с острыми заболеваниями в возрасте до 7 дней жизни и взрослым, рассчитанное на 6 коек, из которых 5 - детских коек и 1 - для взрослых. За последние 5 лет число больных, поступающих в отделение реанимации и интенсивной терапии (далее - ОРИТ), увеличилось в 2 раза.

Для оказания высококвалифицированной помощи жителям республики ОРИТ нуждается в дополнительном реанимационном оборудовании.

Серьезной проблемой в республике является диагностика и проведение современной специфической терапии хронических вирусных гепатитов. Кроме того, из-за отсутствия соответствующей диагностики дети с положительным ВИЧ - статусом направляются в федеральные центры.

За время функционирования инфекционного стационара капитальный ремонт не проводился более 30 лет. Это приводит к нарушению санитарно-эпидемиологического режима из-за изношенности канализационной, отопительной и водопроводной систем. В неудовлетворительном состоянии находится вспомогательная служба (лаборатория, пищеблок, поликлиническое отделение - одностоящее здание 30х40м постройки).

В связи с вышеизложенным предосторожностями по предотвращению капитального ремонта стационара ГУЗ - ЦПБ СТИД ИЗ- МЗ КБР за счет средств республиканского бюджета, что будет способствовать повышению качества оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным.

Совершенствование оказания медицинской помощи женщинам и детям: Службой охраны материнства и детства Кабардино-Балкарской Республики проводится плановая работа по выполнению приоритетных задач, направленных на улучшение здоровья будущего поколения.

Основные направления развития службы охраны здоровья матери и ребенка строятся в соответствии с Концепцией развития здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики на период до 2025 года. Национальным планом действий по улучшению положения женщин и детей в Российской Федерации, планово-целевое финансирование в Кабардино-Балкарской Республике на 2007-2011 годы.

В рамках вышеуказанных целевых программ за 2007-2009 годы для учреждений здравоохранения приобретено современное лечебно-диагностическое оборудование, реактивы для диагностики вирусных и наследственных заболеваний, медикаменты на общую сумму 200 тыс. рубль.

В 2006-2009 годы в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» расширено стационарное отделение на сумму 106 073 тыс. руб. (автомобильная станция - 67,189,0 тыс. руб., медицинская мебель - 28,884,0 тыс. руб.). Также приобретены современные стандарты оказания медицинской помощи по

(Продолжение на 8-й с.)

(Продолжение. Начало на 3-й и 4-й с.)

В целях оказания экстренной и плановой помощи женщинам и детям старшего возраста в структуре ГУЗ «Республиканская клиника» Минздрава КБР организована служба санитарной авиации, функционирующая в круглосуточном режиме. В структуре санитарной авиации входит диспетчерская служба, в штате которой врачи разных специальностей, включая акушеров-гинекологов и анестезиологов-реаниматологов. Для оказания экстренной помощи жителям районов и городов республики выезжают бригады акушеров-гинекологов (общее количество – 15) и анестезиологов – реаниматологов (общее количество – 10). Кроме того, реанимационная помощь детям оказывается круглосуточно двумя выездными реанимационными бригадами ГУЗ «Республиканская детская клиника» Минздрава КБР (для новорожденных и для детей старшего возраста), которые обслуживают все районы республики. Выездные реанимационные бригады осуществляют около 250 выездов в год.

В современных условиях актуальным является проблема преждевременных родов, с целью их профилактики будут созданы дополнительные условия по диагностике и лечению инфракционных осложнений при беременности, системы гемостаза. Внедрения новых технологий в работу ГУЗ «Перинатальный центр» Минздрава КБР (акушерство, ринифурция артериотонии при оперативном родоразрешении, использование антифибринолитиков, расширение лабораторной диагностики для выявления генетически обусловленной и приобретенной тромбофилии, проведение лабораторных исследований госпитализации женщин с угрозой преждевременных родов в акушерский стационар III группы, готовки к оказанию медицинской помощи новорожденным с экстремально низкой массой тела) будут способствовать дальнейшему снижению показателей материнской и перинатальной смертности.

Централизация акушерской службы определила этапы оказания медицинской помощи женщинам с гинекологической патологией. В период с 2005 года в республике в 1,6 раза увеличилось количество полостных гинекологических операций. В 2009 году в республике выполнено 2967 полостных гинекологических операций. В 2009 году проведено в гинекологических отделениях г.о.Нальчика. Высококвалифицированные кадры врачей, работающих в гинекологических отделениях, сосредоточены в г.о.Нальчик, г.о.Баксан, г.о.Нарткала, г.о.Прохладный. Назначение высококвалифицированным гинекологическим отделениям районных больниц способствует снижению объемов оказания плановой оперативной гинекологической помощи в районах республики. В рамках настоящей Программы предусмотрены мероприятия по оснащению указанных отделений.

Требуемая система оказания гинекологической помощи в республике выглядит следующим образом:

1-ый уровень – отделения районных больниц, оказание основной медицинской помощи беременным и в течение состояния, связанное с внутрибрюшными кровотечениями, обусловленные гинекологической патологией, маточные кровотечения, в т.ч. связанные с беременностью, гнойные заболевания малого таза и состояния, связанные с нарушением функции внутренних органов, пациента, оказание плановой консервативной гинекологической помощи – лечение воспалительных заболеваний органов малого таза, патология шейки матки, воспалительные заболевания тазовых органов, лечение патологии беременности на сроках до 22 недель;

2-ой уровень – межрайонные стационары с гинекологическими отделениями от 40 до 60 коек (МУЗ «Городская больница», г.о.Баксан, МУЗ «Городская больница», г.о.Прохладный, МУЗ «Районная больница», г.о.Майский, МУЗ «Районная больница», г.о.Терек, МУЗ «Центральная районная больница», г.о.Нарткала, МУЗ «Центральная районная больница», г.о.Нальчик);

3-ий уровень – гинекологические отделения МУЗ «Городская клиника» Минздрава КБР, г.о.Нальчик и ГУЗ «Перинатальный центр» Минздрава КБР. В дальнейшем планируется оказание помощи 1-го уровня – оказание плановой оперативной гинекологической помощи: лапаротомные гистерэктомии при размерах матки более 9 недель и отсутствием патологии, повышающей риск оперативных осложнений; влагалищные операции при пролапсах гениталий, не связанные с целостностью гистерэктомии и использованием сетчатых протезных материалов; диагностические гистероскопии.

2) консервативной гинекологической помощи: лечение привычного невынашивания беременности, заболеваний органов малого таза при бесплодии, лечение при подозрении на актопическую беременность у женщин фертильного возраста, лечение маточных кровотечений и маточной беременности.

Миндром КБР ежегодно проводится реструктуризация коенного фонда с целью рационального его использования. В целях оптимизации работы коен акушерско-гинекологического профиля структур коенного фонда в 2005 году общее количество акушерско-гинекологических коек составило 1052, в 2009 году – 1034 койки. Коек для беременных и рожениц – 313 (обеспеченность за 2009 год составила 11,8 РФ – 11,0), патологии беременности – 246 (обеспеченность на 1000 фертильного возраста – 9,3 РФ-9,9), гинекологических коек – 493 (обеспеченность на 1000 женского населения – 9,8 РФ – 8,3). В районных больницах с целью оптимизации работы коен акушерско-гинекологической койки в районных больницах в койки патологии беременности. Удельный вес коек патологии беременности в общем числе акушерских коек в 2009 году составил 44,0% (РФ – 47,2%).

С учетом прогнозного количества родов в 2012 году (13000 родов) планируется увеличить количество акушерских коек с 559 коек в 2010 году до 589 в 2012 году. Увеличение акушерских коек планируется в акушерских стационарах II и III уровней, где рождаются женщины со средней и высокой степенью риска. В данных учреждениях родостроения имеются палаты интенсивной терапии и койки реанимации для выхаживания новорожденных. В акушерских стационарах II и III уровней на протяжении многих лет высокие показатели средней занятости койки в году. Реструктуризация коенного фонда в акушерских стационарах позволит оказывать более качественную помощь беременным и новорожденным, снизить показатели материнской и младенческой заболеваемости и смертности.

Средняя занятость койки по итогам 2009 года составила: гинекологические койки – 340,7 (РФ-328,0), для беременных и рожениц – 312,8 (РФ – 274,0), для патологии беременных – 377,6 (РФ – 328,0). Обеспеченность врачами акушерами-гинекологами на 10 тыс. женского населения составила 6,3 (РФ – 5,2), акушерками – 9,4 (РФ – 8,3).

Проведенные последовательные мероприятия способствовали стабилизации основных показателей службы охраны материнства и детства. В течение последних пяти лет количество родов увеличилось на 32% с 9229 в 2005 году до 12193 в 2009 году.

Доля осложненных родов в 2005 году составила 73,5%, в 2009 году – 69,6% (РФ – 82,5%). Осложнения в родах непосредственно связаны с состоянием здоровья беременных. Показатель оперативных родов путем кесарева сечения на 1000 родов вырос в республике на 13,7% с 193,5 в 2005 году до 222,2 в 2009 году (РФ – 209,6).

В динамике здоровья беременных женщин ведущее место занимают анемия, удельный вес которых 33,3% (с числом заключивших беременность). Болезни мочеполовой системы – 18,6%, поздние токсикозы беременности – 12,5%, болезни системы кровообращения – 5,7%. Основными видами осложнений родов остаются поздний токсикоз, нарушение родовой деятельности, затрудовненные роды, кровотечения в послеродовом и послеродовом периоде.

На исход беременности влияют не только качество диспансерного наблюдения, но и раннее взятие на диспансерный учет по беременности. Показатель раннего охвата беременных наблюдением при сроке беременности до 12 недель составляет 73,1% (РФ – 82%). Из беременных, состоящих на диспансерном учете, заключили роды в срок – 96,8% (РФ – 92,9%), родивших живыми родами – 3,2% (по РФ – 3,9%), абортми – 1,8% (РФ – 4,1%).

К основным причинам, оказывающим негативное влияние на репродуктивное здоровье женщины, относятся аборты. Целевая направленная работа по планированию семьи предупреждает нежелательную беременность и снижает число абортов проводится службой пла-

нирования семьи и репродукции ГУЗ «Медицинский консультативно-диагностический центр» Минздрава КБР. Вопросы планирования семьи занимается специалистами не только республиканских учреждений, но и специалисты женских консультаций муниципальных поликлиник городов и районов республики. В настоящее время в трех районных поликлиниках созданы женские кабинеты по планированию семьи, в перспективе планируется открыть еще таких кабинетов во всех районах республики. Показатель охвата оральной контрацепцией на 1000 женщин фертильного возраста в 2009 году составил 38,3 против 30,4 в 2005 году. В 2009 году охват внутриматочными средствами контрацепции составил 77,8 на 1000 женщин фертильного возраста, в 2005 году – 103,9. Хирургическая стерилизация в 2009 году составила 14 женщин, во всех случаях малотравматичным лапароскопическим методом.

В течение последних 5 лет намечалась сложная тенденция к снижению количества абортов. Показатель абортов на 1000 женщин фертильного возраста по Кабардино-Балкарской Республике составил в 2005 году – 19,7, в 2009 году – 12,7 (РФ – 30,5). Резервом для снижения количества абортов и увеличения рождаемости является профилактика и лечение невынашивания беременности и планирование будущей беременности.

В целях совершенствования мероприятий по профилактике и снижению числа абортов, показателя материнской заболеваемости и смертности в Кабардино-Балкарской Республике в соответствии с приказом Минздрава КБР от 1 марта 2011 года на базе ГУЗ «Медицинский консультативно-диагностический центр» Минздрава КБР открыт Центр помощи беременным женщинам в кризисных ситуациях (далее – Центр).

В настоящее время становится очевидной острая необходимость проведения более активной деятельности по профилактике абортов и сохранению репродуктивного здоровья женщин, оказавшихся в ситуации неожиданной беременности. Основными направлениями деятельности являются: информирование женщин, оказавшихся в ситуации неожиданной беременности, о возможности сохранения беременности как «нежелательную», стоит перед выбором сохранить ее или от нее отказаться, предложить уже давно ставшему традиционным в подобных случаях аборт.

Центр будет оказывать квалифицированную медицинскую помощь женщинам, направленную на сохранение репродуктивного здоровья и детородного потенциала, проводить мероприятия по профилактике прерывания беременности и формированию ориентации на сохранение ребенка, его рождение и воспитание, осуществлять комплекс мер по формированию позитивных женствующих психологических установок, нацеленных на преодоление кризисной ситуации, способствовать восприятию беременности и последующему рождению ребенка как фактора, укрепляющего семью, гармонизирующего отношения с супругом (потенциальным супругом). Создание Центра в республике рассматривается как становление одного из важнейших инструментов антидемографической демографической политики, направленной на оздоровление демографической ситуации в республике через предотвращение социально обусловленных абортов.

Целью деятельности Центра является:

- содействие укреплению престижа и роли семьи в обществе и осуществление защиты традиционных нравственных ценностей российского общества;
- содействие защите права человека на жизнь с момента ее возникновения и до естественной смерти;
- содействие духовно-нравственному развитию будущих родителей, сохранению и укреплению их здоровья и здоровья их потомства;
- обеспечение информирования и поддержки беременных женщин в кризисных ситуациях, предоставление предварительного создания необходимых для работы условий и возможностей на оздоровление и направление его деятельности; подбор кадров для работы в Центре; организация службы телефона доверия (Call-центр) по вопросам кризисной и незапланированной беременности; подготовка необходимого материально-технического обеспечения для работы Центра и для обеспечения подопечных Центра. Работа Центра проходит в двухсменном режиме, ежедневно с 8.00 до 19.00 час.

Основная деятельность Центра по отношению к беременным женщинам в кризисных ситуациях и ее дальнейшее развитие предполагает активное взаимодействие с органами государственной власти различных уровней, публикацию методических статей и других материалов по вопросам защиты материнства, участие врачей в передачах по данной тематике на радио и телевидении, популяризацию идеи необходимости улучшения демографической ситуации через интернет-источники, рекламу в средствах массовой информации.

- 1. Деятельность Центра:
 - проведение психологического консультирования;
 - очное психологическое консультирование;
 - распространение информации о работе службы телефона доверия в средствах массовой информации, сети Интернет, в районах и городах республики, проведение семинаров, конференций, организационно-деловых игр, симпозиумов, «круглых столов» и т.п. мероприятий, направленных на защиту жизни человека с момента ее возникновения до естественной смерти;
 - ведение учета обращаемости и эффективности работы с беременными женщинами;
 - медицинское сопровождение подопечных Центра;
 - работа с окружением беременных женщин, оказавшихся в кризисной ситуации;
 - проведение обучающего консультирования по вопросам ухода за ребенком;
 - проведение благотворительных акций в пользу малообеспеченных беременных женщин;
 - проведение семинаров, мастер-классов, семинаров и прочих необходимых мероприятий с представителями районных инициативных групп и общественных организаций, осуществляющих данную деятельность либо желающих ее начать; обмен положительным опытом, выработка совместной стратегии;
 - популяризация идеи необходимости улучшения демографической ситуации и проведения деятельности по защите материнства в различных информационных источниках.

- 2. Ожидаемые результаты:
 - 1. Предотвращение от 10% до 30% абортов, у женщин целевой группы, охваченных проектом;
 - 2. Оказание квалифицированной медицинской, социально-психологической, юридической и иной помощи беременным женщинам, обратившимся в Центр;
 - 3. Внедрение новых эффективных методов предотвращения социально обусловленных абортов;
 - 4. Привлечение к работе по защите материнства общественных организаций, коммерческих структур и частных лиц;
 - 5. Разработка комплекса мероприятий по проведению антикризисной демографической политики в области защиты материнства и охраны репродуктивного здоровья женщин.

В 2009 году в отделении планирования семьи и репродукции ГУЗ «Медицинский консультативно-диагностический центр» Минздрава КБР находилось на обследовании и лечении по поводу бесплодия 652 женщины (2005 год – 735). Среди причин бесплодия по-прежнему ведущее место занимают воспалительные заболевания органов гениталий и эндокринные нарушения. Беременность наступила у 28,9% женщин (2005 год – 23,5%), получивших лечение. В структуре бесплодного брака 64% составляет женское бесплодие (в 48,8% случаев является первичным, в 51,2% – вторичным). Основными факторами бесплодия являются трубно-перитонеальный (48,3%), эндокринный (15,7%), мужской фактор (7,2%), причины смешанного генеза (28,8%).

Одним из направлений амбулаторно-поликлинической службы является стационарозамещающая технология, темпы развития которой в республике снижены. Дневные стационары акушерско-гинекологического профиля сосредоточены в двух женских консультациях поликлиник г.о.Нальчика, количество коек дневного пребывания составило 425.

Уровень материнской и младенческой смертности является интегральным показателем, характеризующим эффективность службы охраны здоровья детей и женщин. В 2009 году материнская смертность составила 24,6 на 100 тыс. родившихся живыми против 21,6 в 2005 году, за 9 месяцев 2010 года зарегистрировано 2 случая материнской смертности. По Российской Федерации показатель материнской смертности на 100 тыс. родившихся живыми в 2009 году составил 22,0, по Южному федеральному округу – 29,6.

С целью совершенствования акушерско-гинекологической службы в рамках модернизации здравоохранения республики планируется внедрение стандартов оказания медицинской помощи женщинам: стандарт медицинской помощи беременным с осложненным течением, стандарт медицинской помощи беременным с гипертензией со значительной протеинурией, вызванной беременностью, стандарт медицинской помощи беременным с привычным невынашиванием беременности, стандарт оказания медицинской помощи при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты, требующей медицинской помощи матери, стандарт оказания медицинской помощи беременным с признаками внутриутробной гипоксии плода, недостаточности роста плода, с другими плацентарными нарушениями, стандарт оказания медицинской помощи беременным с резус-иммунизацией.

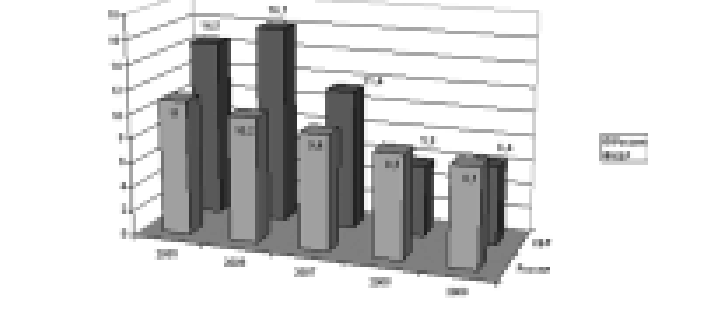
Реализация мероприятий Программы позволит улучшить качество и доступность оказываемой медицинской помощи

женщинам, снизить показатели перинатальной, младенческой и материнской заболеваемости и смертности.

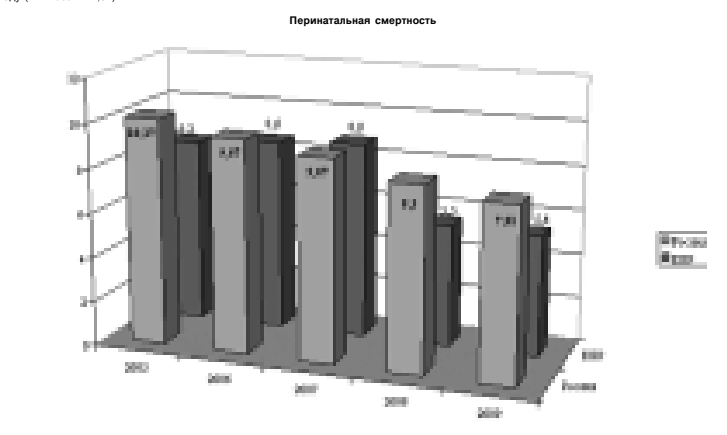
На протяжении ряда лет показатель младенческой смертности в Кабардино-Балкарской Республике оставался стабильно высоким и составлял от 14,9 в 2005 году до 16,1 в 2006 году и превышал среднероссийский показатель (11,0 в 2005 году, 10,2 – в 2006 году). В связи с этим Правительством КБР был предпринят ряд мер по снижению младенческой смертности в Кабардино-Балкарской Республике: жесткое администрирование, разработка и принятие нормативных правовых актов, подготовка кадров, совершенствование реанимационной службы, укрепление материально-технической базы учреждений детского родостроения.

В результате проведенных мероприятий показатель младенческой смертности в Кабардино-Балкарской Республике по итогам 2009 года составил 6,4%, что ниже чем в Российской Федерации в целом (6,1%) и Южном федеральном округе (10,3%).

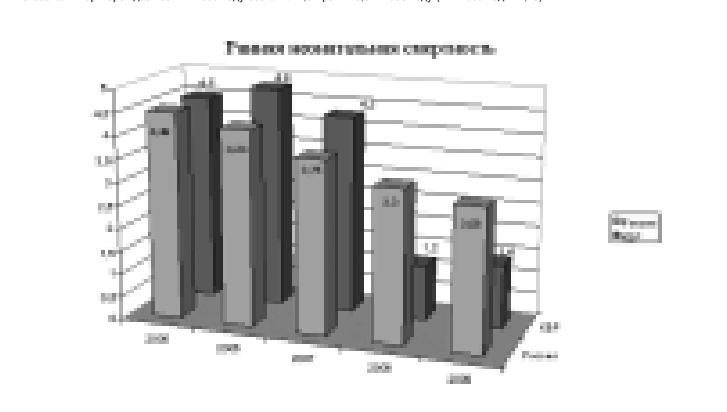
Динамика показателей младенческой смертности



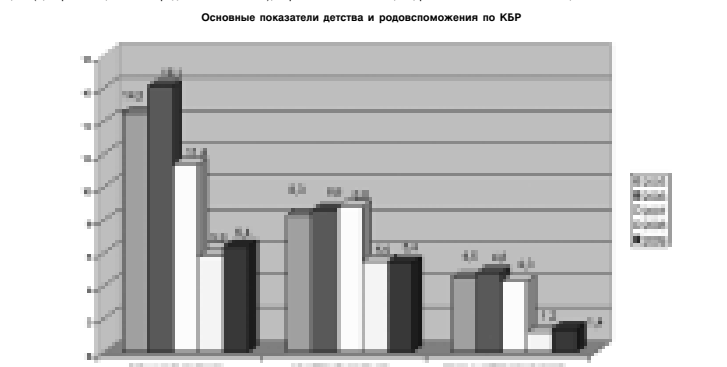
Показатель перинатальной смертности в республике по итогам 2009 года составил 5,4 на 1000 родившихся живыми против 8,3 в 2005 году (РФ 2009г – 7,81).



Показатели ранней неонатальной смертности в республике в 2009 году составили 1,4 на 1000 родившихся живыми против 4,5 в 2005 году (РФ 2009 год – 3,08). Показатель мертворождаемости в 2009 году составил 4,0 против 3,8 в 2005 году (РФ 2009 год – 4,73).



В сравнении с 2005 годом показатель младенческой смертности в Кабардино-Балкарской Республике в 2009 году удалось снизить на 57,2% (6,4 против 14,5 на 1000 родившихся живыми), перинатальной – на 51,6%, ранней неонатальной – на 72,6%.



Основные показатели детства и родостроения по КБР

10 Официальная Кабардино-Балкария

(Продолжение. Начало на 3-9-й с.)
 В абсолютных числах в 2009 году в республике умерло 75 детей в возрасте до одного года против 135 - в 2005 году. Причем если в 2005 году в первую группу погибли 40,7% от общего числа умерших детей, то в 2009 году их удельный вес снизился до 25,3%. В неонатальном периоде в 2005 году умерли 27,4% новорожденных, в 2009 году - 49%.

Из общего числа умерших недоношенных в 2005 году составили 28,9%, в 2009 году - 38%. Преимущественно дети в возрасте до 1 года умирают в родильных отделениях или после их перевода на второй этап выхаживания в ГУЗ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава КБР, не поспевая на педиатрические участки по месту жительства. Снижение показателя ранней неонатальной смертности обусловлено улучшением качества оказания реанимационной помощи доношенным детям, но остается проблемой выхаживание недоношенных детей.

Удельный вес смертности на дому детей в возрасте до 1 года снизился до 12% против 14,5% и обусловлен в основном неблагоприятными состояниями (несчастные случаи, тяжелые врожденные пороки развития).

В структуре младенческой смертности ведущее место, как и в прошлые годы, занимает перинатальное: 2009 году - 40,3% против 78, 6% в 2005 году. В структуре причин младенческой смертности отмечается стабильное увеличение доли смертности от врожденных аномалий на 62,5% в сравнении с 2005 годом. В 2009 году удельный вес умерших детей до 1 года от врожденных аномалий составил 27,3% против 16,8% в 2005 году.

Коэффициент младенческой смертности за девять месяцев 2010 года, по сравнению с аналогичным периодом прошлого года, уменьшился на 4,7% и составил 6,1 на 1000 родившихся живыми (56 детей). Из них в неонатальном периоде умерли 50% младенцев. Недоношенные составили 21,4% от общего числа умерших детей в возрасте до 1 года. В структуре младенческой смертности (по Российской Федерации - 20,3). В основном это тяжелые врожденные пороки развития, не совместимые с жизнью.

Заболываемость новорожденных детей за последние пять лет снизилась на 9,2% и составила 1249,2 на 1000 родившихся живыми в 2009 году против 1376,5 в 2005 году. За данный период времени на 24% уменьшилось количество детей, родившихся с врожденными пороками развития; более чем в 2 раза уменьшилось количество родовых травм у новорожденных; в 1,4 раза снизился показатель внутриутробных инфекций в родах. Этому способствовало внедрение в практику в 2008 году протоколов обследования и лечения в акушерстве и гинекологии, разработанных Ростовскими НИИ акушерства и педиатрии, (приказ Минздрава КБР от 9.04.2008 года № 54-П).

Для перехода на современные технологии выхаживания детей с низкой и экстремально низкой массой тела в республике внедрены методы сульфатной терапии у недоношенных детей - раннее и сверхраннее введение курсов в лечебной целью, профилактическое введение курсов и т.д.

В рамках республиканской целевой программы «Развитие здравоохранения в Кабардино-Балкарской Республике на 2007-2011 годы» закуплена дыхательная аппаратура с возможностью проведения высокочастотной вентиляции легких (с параметрами для выхаживания детей с весом 500 граммов), аппараты неинвазивной вентиляции легких (назальные СИРАР), сульфатные (курсорур). С целью совершенствования оказания реанимационной помощи новорожденным детям открыты 2 отделения реанимации новорожденных в МУЗ «Городская клиническая больница №1», г.о. Нальчик (на 6 коек) и ГУЗ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава КБР (на 9 коек). Увеличено количество функциональных коек реанимации новорожденных в ГУЗ «Перинатальный центр» Минздрава КБР с 6 до 9.

Кроме того, Минздравом КБР подготовлен приказ от 4 февраля 2010 года №114-П «Об оказании медицинской помощи новорожденным детям в Кабардино-Балкарской Республике», которым утверждены положения об этапах оказания реанимационной помощи новорожденным и недоношенным детям, порядке транспортировки новорожденных, находящихся в критическом состоянии, порядке оказания помощи новорожденным с хирургической патологией, с подзором на врожденные пороки сердца и системы кровообращения. Издан приказ Минздрава КБР от 15 июля 2010 года №135-П «О внедрении методов перичной и реанимационной помощи новорожденным детям в КБР» в соответствии с методическим письмом Минздравсоцразвития России от 21 апреля 2010 года №15-4/10/2-3204 для использования в практической деятельности врачей - неонатологов республики.

Вышеперечисленные мероприятия позволили снизить перинатальную, раннюю неонатальную и младенческую смертность. Однако при переходе на новые критерии всемирной организации здравоохранения регистрации живорождения в 2012 году прогнозируются увеличение показателей перинатальной, ранней неонатальной и младенческой смертности на 15%. В этой связи с целью дальнейшего совершенствования оказания медицинской помощи новорожденным детям республики в рамках настоящей Программы планируется внедрить стандарты по неонатологии, стандарт оказания медицинской помощи больным при синдроме дыхательного расстройства у новорожденного, стандарт оказания медицинской помощи при бактериальном сепсисе новорожденного, стандарт оказания медицинской помощи больным при рас-

стройствах, связанных с укорочением срока беременности и малой массой тела при рождении, при замедленном росте и недостаточности питания плода. Койки реанимации и интенсивной терапии новорожденным в республике к 2012 году планируется увеличить с 21 до 43 койки.

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 1 июня 2010 года № 409н «Об утверждении Порядка оказания неонатологической медицинской помощи», приказом Минздрава КБР от 23 ноября 2010 года №206-П «О применении Порядка оказания неонатологической медицинской помощи» увеличены штаты отделений новорожденных родильных стационаров и второго этапа выхаживания новорожденных детей в ГУЗ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава КБР. Планируется подготовка 3 врачей-неонатологов на базах федеральных учреждений, а также предусмотрена закупка необходимого медицинского оборудования. С учетом прогнозируемого количества родов в 2012 году (13000 родов) планируется увеличение количества коев реанимации и интенсивной терапии новорожденных в учреждениях родовспоможения и детства с 21 по 36, а также увеличение коев второго этапа выхаживания новорожденных с 80 до 90.

Показатель детской смертности в возрасте от 0 до 17 лет включительно снизился за последние 5 лет на 42,4%. В структуре детской смертности ведущее место занимает смертность детей в возрасте от 0 до 4 лет (73,4% - в 2005 году, 66% - в 2009 году). На втором месте - смертность детей подросткового возраста (14,1% в 2005 г., 15% - в 2009 г.). На третьем месте в 2005 году - смертность детей в возрасте 5-9 лет - 6,5%, а в 2009 году - смертность детей в возрасте 10-14 лет - 1,8%.

Снижение смертности за 2005-2009 годы произошло во всех возрастных группах детского населения, за исключением возраста от 10 до 14 лет (за счет мальчиков). Показатель детской смертности в возрасте от 0 до 4 лет в 2009 году снизился в сравнении с 2005 годом на 48,5%. Ведущее место в структуре детской смертности в возрасте до 5 лет занимают врожденные аномалии (61,6% от общего числа умерших детей этого возраста), отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (61,6), травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин - случайные утопления (4,0).

Показатель смертности детей в возрасте от 5 до 9 лет за 2005-2009 годы снизился на 33%. Основными причинами смертности детей в данной возрастной группе являются новообразования (18,3 на 100 тыс. населения соответствующего возраста), травмы и отравления (10,2 - за счет случайных отравлений) и болезни нервной системы (8,1).

Показатель смертности детей в возрасте от 10 до 14 лет за последние 5 лет вырос на 20% и составил в 2009 году 0,6 на 1000 лиц соответствующего возраста против 0,5 в 2005 году. Преимущественно причиной смерти детей этого возраста явились травмы и отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (17,3 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, в том числе самоубийств - 8,7, случайные утопления - 3,5).

Смертность детей в возрасте от 15 до 17 лет снизилась за 2005-2009 годы на 38,5%. Но при этом основными причинами смертности у подростков, как и у детей в возрасте от 10 до 14 лет, являются травмы, отравления (48, 2), в том числе самоубийств - 13,0, случайные утопления - 3,9, убийства - 2,6.

С учетом изменения критериев живорождения с 2012 года ожидается увеличение не только младенческой смертности, но и показателя детской смертности.

В структуре заболываемости детей в возрасте от 0 до 14 лет и у подростков ведущее место занимают болезни органов дыхания, преимущественно за счет острой респираторно-вирусной инфекции (45,7% - дети до 14 лет, 23,7% - подростки) и болезни органов пищеварения (9,1% - дети до 14 лет, 16,3% - подростки). На третьем месте у детей в возрасте до 14 лет выходят травмы и отравления - 5,8%, тогда как у подростков третье место занимают болезни эндокринной системы - 12,0%.

Немаловажную роль среди социально значимых заболеваний у детей имеют онкологические заболевания.

Заболываемость детей в возрасте от 0 до 17 лет онкологической патологией за последние 5 лет имеет циклический характер и тенденцию к увеличению в 2,3 раза у детей и в 1,6 раз - у подростков за счет улучшения выявляемости онкологической патологии у детей в республике. Этому способствовало открытие отделения детской онкологии в ГУЗ «Республиканская клиническая больница» Минздрава КБР в 2005 году.

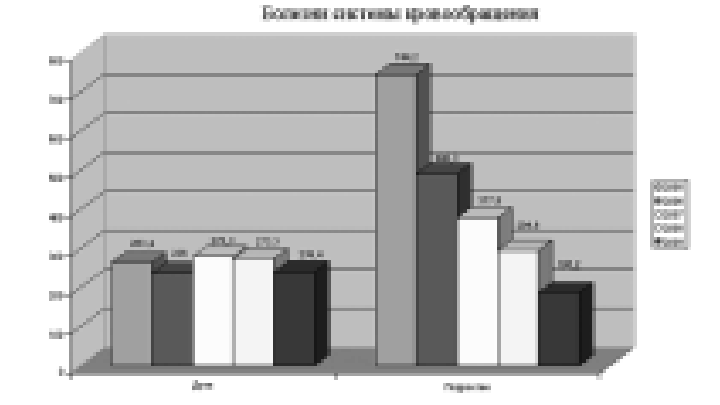
С января 2011 года медицинская помощь детям с онкологическими заболеваниями будет оказываться согласно приказу Минздравсоцразвития России от 20 апреля 2010 года № 259н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями», в соответствии с которым будет переместиться штатное расписание и оснащение отделения. Это позволит увеличить пятилетнюю безрецидивную выживаемость с 59% до 75%. С целью оптимизации работы коев планируется сокращение неработающих коев детского онкологического отделения до 20 (6 - онкологический, 14 - гематологический).

В детском онкологическом отделении ГУЗ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава КБР в 2005 году лечебно-диагностически обследовано 23 ребенка с впервые установленным диагнозом онкологического заболевания, в 2009 году - 27 детей. На 1 ноября 2010 года выявлено 29 детей с онкологическими заболеваниями.

Патальный исход с верифицированной онкопатологией в течение года отмечается у 3-4 детей. За 11 месяцев 2010 года из 29 детей с впервые выявленными онкологическими заболеваниями умерли 4 ребенка. В структуре онкологических заболеваний у детей 62% составляют солидные опухоли, 38% - гематобласты. Опухоли центральной нервной системы составляют 17% от общего числа онкологических заболеваний и 27% от числа солидных опухолей. Пятилетнюю выживаемость составляет 59% - из 100 детей, взятых на учет за период с 2001 по 2009 год, на сегодняшний день наблюдаются 59 детей. Особую проблему составляет диагностика онко-

логических заболеваний. Это связано с отсутствием необходимого оборудования и в связи с этим, 95% детей с впервые выявленными онкологическими заболеваниями направляются на диагностику в специализированные центры. При этом в республике имеются подготовленные кадры детских онкологов и гематологов, которые могут оказывать адекватную специализированную помощь данной категории детей.

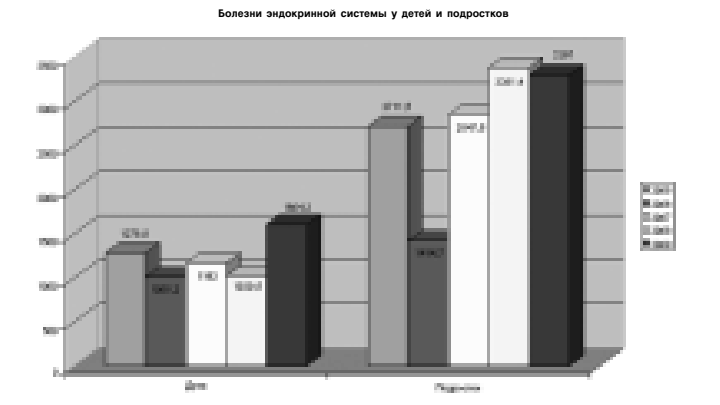
Заболываемость детей в Кабардино-Балкарской Республике болезнями системы кровообращения за последние 5 лет снизилась на 9%, а подростком - на 75%.



Немаловажное значение в достижении таких результатов у подростков имело заключение договора о сотрудничестве между Минздравом КБР и Научным центром сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева. В целях улучшения качества оказания медицинской помощи детям с сердечно-сосудистыми заболеваниями с 2003 года ежегодно бригада кардиохирургов Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева выезжает в республику для отбора детей с врожденными пороками сердца на оперативное лечение в счет бюджетных квот. С 2009 года отбор детей для хирургической коррекции пороков сердца проводится также выездной бригадой специалистов детских кардиохирургов Федерального центра сердечно-сосудистой хирургии в Астрахани. Это позволяет уточнить диагноз врожденного порока сердца у детей без выезда в федеральные центры. В ходе консультаций также решаются вопросы целесообразности проведения оперативного лечения и сроков его проведения. Ежегодно осмотрами охватываются более 500 детей республики как с впервые установленным диагнозом порока сердца, так после оперативного вмешательства. Современной хирургической коррекция порока в малом числе случаев способствует полному

выздоровлению детей, снижению их учета. В ряде случаев оперативная тактика позволяет предупредить инвалидизацию детей. Однако в случае рождения детей с тяжелыми пороками развития сердечно-сосудистой системы избежать летальных исходов не удается в связи с отсутствием возможности проведения оперативных вмешательств в республике. По причине неадекватности не всех новорожденных детей можно доставить в федеральные центры. По данным мониторинга, в республике ежегодно рождается от 20 до 30 детей с врожденными пороками сердца, которым диагнозы устанавливаются в родильных отделениях, около 10 из них погибают до проведения оперативной коррекции. Ежегодно высокотехнологичную медицинскую помощь в федеральных центрах получают около 70 детей с врожденными пороками сердца.

Ведущую роль среди сердечно-сосудистых заболеваний в республике играют болезни щитовидной железы. Это объясняется эндемичностью региона по низкому содержанию йода в почве и воде. С 2005 года прослеживается рост заболываемости эндокринной системы к 2009 году как среди детей, так и среди подростков.



Заболываемость мочеполовой системы у детей в возрасте до 14 лет за последние пять лет снизилась на 39,4% и составила 938,0 на 100000 соответствующего населения в 2009 году против 1549,3 в 2005 году. Также уменьшился показатель заболываемости гломерулярных, тубулоинтерстициальных болезней почек и других болезней почек и мочеточников на 17,4%. Также снизилась заболываемость органов мочеполовой системы среди подростков на 29%, а заболываемость гломерулярных, тубулоинтерстициальных болезней почек и других болезней почек и мочеточников на 6%. С 2000 года в республике внедрен 2-этапный скрининг по раннему выявлению детей с врожденными заболеваниями мочеполовой системы. Это позволило своевременно провести им углубленное нефрурологическое обследование, лечебные и профилактические мероприятия, вследствие чего количество осложнений у детей в виде хронической почечной недостаточности уменьшилось более чем в 2 раза; в 2005 году на учет состояло 22 ребенка с хронической почечной недостаточностью, в 2009 - 10 детей. В 2010 году двумя детьми проведена трансплантация почки. При этом дети находились в сохранном соматическом состоянии - без нарушений нутритивного статуса, без гипотирозидии, анемии, изменения со стороны сердечно-сосудистой системы.

Стоматологическая помощь детям республики оказывается в ГУЗ «Республиканский стоматологический центр» Минздрава КБР, в стоматологических поликлиниках и стационарных стоматологических кабинетах школ и амбулаториях сельских населенных пунктов Пролетарского, Тубулоинтерстициальных болезней почек и других болезней почек и мочеточников на 17,4%. Также снизилась заболываемость органов мочеполовой системы среди подростков на 29%, а заболываемость гломерулярных, тубулоинтерстициальных болезней почек и других болезней почек и мочеточников на 6%. С 2000 года в республике внедрен 2-этапный скрининг по раннему выявлению детей с врожденными заболеваниями мочеполовой системы. Это позволило своевременно провести им углубленное нефрурологическое обследование, лечебные и профилактические мероприятия, вследствие чего количество осложнений у детей в виде хронической почечной недостаточности уменьшилось более чем в 2 раза; в 2005 году на учет состояло 22 ребенка с хронической почечной недостаточностью, в 2009 - 10 детей. В 2010 году двумя детьми проведена трансплантация почки. При этом дети находились в сохранном соматическом состоянии - без нарушений нутритивного статуса, без гипотирозидии, анемии, изменения со стороны сердечно-сосудистой системы.

Кроме того, особенностью республики является также дефицит фтора в питьевой воде (содержание фтора составляет 0,2 мг/л при норме 0,8 - 1 мг/л), что отражается на росте заболываемости детского населения кариесом. При анализе стоматологической заболываемости детского населения выявлено следующее: интенсивность кариеса в молочном прикусе колеблется от 4 до 7, распространенность 87-90%; у детей старших возрастных групп в постоянном прикусе интенсивность кариеса составляет 2,9, распространенность до 75%; прикусы взрослых пациентов выявляются у 60% детей, нуждающиеся в ортодонтическом лечении - до 60%.

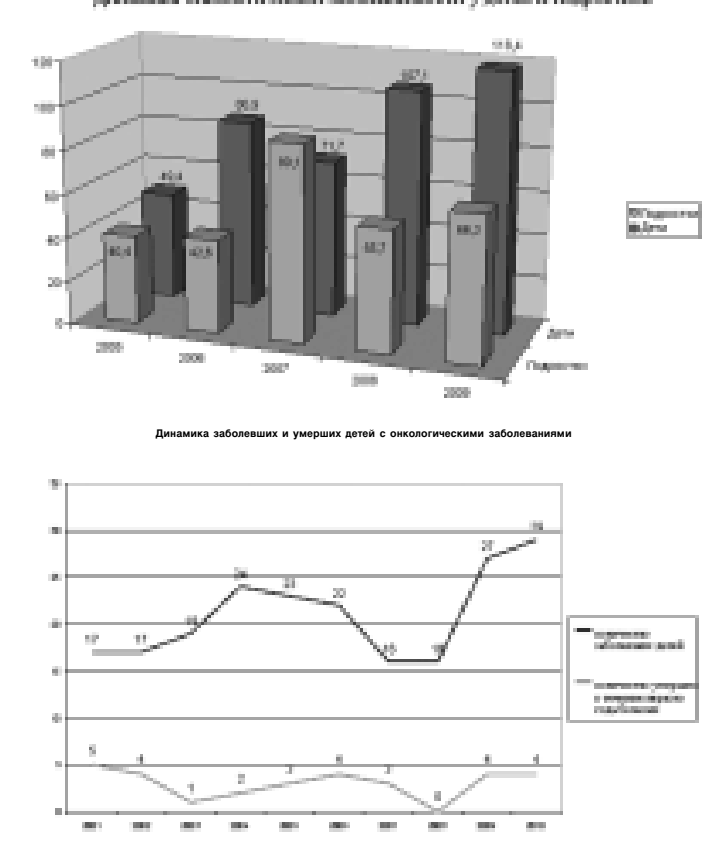
Стационарное лечение стоматологических больных осуществляется в отделении челюстно-лицевой хирургии ГУЗ «Республиканская клиническая больница» Минздрава КБР.

«Скорую помощь» в выходные и праздничные дни детям республика оказывают в ГУЗ «Республиканский стоматологический центр» Минздрава КБР.

Плановая лечебно-профилактическая работа организованных детских коллективов осуществляется в стационарных стоматологических кабинетах, расположенных в школах. Количество санировавшихся детей за 5 лет увеличилось на 7%, подростков санировавших на 20% больше. Особое внимание уделяется ортодонтическому лечению детей и подростков. Количество детей, получающих ортодонтическое лечение, за последние 5 лет увеличилось в 4,3 раза, подростков - в 4,4 раза.

При проведении профилактических осмотров у детей декаркированных возрастов преимущественно выявляются нарушения остроты зрения и осанки. Остается стабильно высокой выявляемость детей со сколиозами.

Динамика заболываемости и умерших детей с онкологическими заболеваниями



Объемы оказания высокотехнологической медицинской помощи в федеральных медицинских учреждениях (по профилям высокотехнологической медицинской помощи) за счет средств федерального бюджета граждан, проживающих в Кабардино-Балкарской Республике, в 2009-2010 годах

Профили ВМП	Всего пролеченных по ВМП больных в ОГУ		В т.ч. пролеченных в ОГУ, расположенных на территории субъекта	
	2009	2010	2009	2010
Абдоминальная хирургия	15	20		
Акушерство и гинекология (АЖО)	51	50		
Акушерство и гинекология (ЭКО)	7	17		
Гастроэнтерология	7	7		
Дерматовенерология	20	12		
Дерматовенерология	3	3		
Комбустиология	9	3		
Неврология	5	5		
Неонатология и детская хирургия в период новорожденности	124	139		
Нейрохирургия	21	28		
Нейрохирургия/2 (микроскопия)	1	1		
Онкология/2 (онкопорты взрослым)	241	317		
Оториноларингология	1	1		
Оториноларингология (кохлеары)	6	4		
Офтальмология	178	204		
Педиатрия	69	70		
Ревматология	26	37		
Сердечно-сосудистая хирургия	275	267		
Торакальная хирургия	20	16		
Травматология и ортопедия	261	151		
Травматология и ортопедия (эндопротезирование)	233	233		
Травматология и ортопедия/2	2	2		
Трансплантация	3	5		
Урология	56	58		
Челюстно-лицевая хирургия	11	11		
Челюстно-лицевая хирургия/1 (Дистракторы)	0	0		
Эндокринология	10	17		
Итого	2418	1874	0	0

* - при расчетах количества пролеченных больных по ВМП за 2009 г. используются виды ВМП, утвержденные приказом Минздрава России от 29.12.2008 г. № 788;
 ** - при расчетах количества пролеченных больных по ВМП за 2010 г. используются виды ВМП, утвержденные приказом Минздрава России от 29.12.2009 г. № 1047н.

Таблица № 22

Объемы оказания высокотехнологической медицинской помощи по профилям ВМП, утвержденным на 2011-2013 годы

Профили ВМП	Планируемые объемы оказания ВМП						В т.ч. в ОГУ			В т.ч. в учреждениях субъекта в рамках территориальной программы государственных гарантий		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Абдоминальная хирургия	31	54	67	31	34	37						
Акушерство и гинекология	39	43	77	39	43	47						
Акушерство и гинекология /1	18	20	22	18	20	22						
Комбустиология	9	10	61	9	10	11						
Неонатология и детская хирургия в период новорожденности	165	202	260	165	182	200						
Нейрохирургия	356	392	431	356	392	431						
Онкология	2	2	2	2	2	2						
Оториноларингология	18	20	22	18	20	22						
Оториноларингология (кохлеары)	234	257	263	234	257	263						
Офтальмология	18	36	106	18	36	106						
Педиатрия	614	655	622	614	655	622						
Сердечно-сосудистая хирургия	30	33	30	30	33	28						
Торакальная хирургия	198	226	255	198	218	247						
Травматология и ортопедия	254	286	322	254	278	307						
Травматология и ортопедия (эндопротезирование)	6	6	8	6	6	8						
Трансплантация	74	81	89	74	81	89						
Урология	94	94	94	94	94	94						
Челюстно-лицевая хирургия	2055	2396	2787	2055	2261	2487						
Итого	5205	5896	6562	5205	5621	6154						

* - при планировании объемов ВМП в 2011-2013 гг. используются виды ВМП, опубликованные на официальном сайте Минздрава России в разделе «Банк документов»;
 ** - при планировании объема оказания ВМП в федеральных медицинских учреждениях в 2011-2013 гг. учитывается увеличение объемов ВМП в федеральных учреждениях в среднем на 10% по отношению к предыдущему году.

ГУЗ «Республиканская клиническая больница» Минздрава КБР

В республике планируется начать с 2012 года оказание высокотехнологической медицинской помощи на базе ГУЗ «Республиканская клиническая больница» Минздрава КБР по профилю «Травматология-ортопедия». Лиценсия на данный вид деятельности учреждения получена. Также в процессе подготовки находятся документы на получение лицензии на оказание ВМП по следующим профилям: абдоминальная хирургия, нейрохирургия, сердечно-сосудистая хирургия, челюстно-лицевая хирургия. Планируется в 2011-2012 году специализация 4 врачей травматологов-ортопедов на базе Саратовского научно-исследовательского института травматологии и ортопедии.

Таблица № 23

Объемы высокотехнологической медицинской помощи по травматологии и ортопедии

ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ	Объемы ВМП 2012г.	Объемы ВМП 2013г.
Реконструктивно-пластические операции при комбинированных дефектах и деформациях дистальных конечностей с использованием чрескостных аппаратов и прицельной техники, а также заживления мягкотканых и костных хрящевых дефектов с синтетическими и биологическими материалами	3	4
Резондротепрование суставов конечностей	2	4
Реконструктивно-пластические операции на костях таза, верхних и нижних конечностях с использованием поргужных или наружных фиксирующих устройств, синтетических и биологических остеозамещающих материалов, компьютерной навигации	3	8
Пластика крупных суставов конечностей с восстановлением целостности внутрисуставных образований, замещение костно-хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами	2	3
Эндопротезирование суставов конечностей при выраженных деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно сросшихся и нерасходящихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывихах, остеопорозе и системных заболеваниях, с использованием компьютерной навигации	5	11

В 2012 году планируется проведение по программе оказания высокотехнологической медицинской помощи: 15 реконструктивно-пластических операций на костях таза, верхних и нижних конечностях, по протезированию расчетам, средней стоимостью одной операции 81,0 тыс.рублей; 15 операций по резондротепированию и эндопротезированию суставов конечностей, по протезированию расчетам, средней стоимостью одной операции 160,5 тыс.рублей.

Перечень необходимого медицинского оборудования для проведения данных операций на базе ГУЗ «Республиканская клиническая больница» Минздрава КБР:

1	Цифровая видеодиакамера
2	Цветной медицинский видеомонитор 600 твл. Входы: 2xVideo BNC, RGB/Component 3XБNC, 4xAudio, внеш. синхр. Мед.сертификат
3	Осветитель галогеновая 2x250 Вт
4	Артроскопический насос
5	Коагулятор, 220-240 В, 50-60 Гц, мощность 175 Вт. Резание, коагуляция, смешанные режимы. Моно- и биполярный
6	Стойка теленка для оборудования, 5 плоскостей
7	Синускол / Артроскоп 4 мм/30° автоклавируемый
8	Синускол / Артроскоп 4 мм/70° автоклавируемый
9	Артрошейвер. Комплект

В настоящей Программе предусмотрена закупка оборудования для выполнения ВМП по тем видам деятельности, лицензирование которых планируется в 2012-2013 годах.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ

Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий

Планируется переподготовка и стажировка 5 сосудистых хирургов на базе НИИ им. Бакулева в г. Москве, закупка необходимого медицинского оборудования (расширенный эндоваскулярный комплект «ЭЛТА»)

АБДОМИНАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ	Объемы ВМП 2012г.	Объемы ВМП 2013г.
Микрохирургические, расширенные, комбинированные и реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе, в том числе лапароскопически ассистированные	5	7
Микрохирургические и реконструктивно-пластические операции на печени, желчных протоках и сосудах печени, в том числе эндоваскулярные операции на сосудах печени и реконструктивные операции на сосудах системы воротной вены, стентирование внутри- и внепеченочных желчных протоков	5	8
Реконструктивно-пластические лапароскопически ассистированные операции на тонкой, толстой кишке и промежности	5	7
Реконструктивно-пластические операции на пищеводе, желудке	5	8

В 2012 году на базе ГУЗ «Республиканская клиническая больница» Минздрава КБР планируется выполнить 30 микрохирургических, реконструктивно-пластических операций, по протезированию расчетам, средней стоимостью одной операции 35,5 тыс.рублей. Оборудование для выполнения данного вида ВМП в ГУЗ «Республиканская клиническая больница» Минздрава КБР закуплено в ноябре 2010 года за счет средств республиканского бюджета.

Таблица № 24

Объемы высокотехнологической медицинской помощи по абдоминальной хирургии

АБДОМИНАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ	Объемы ВМП 2012г.	Объемы ВМП 2013г.
Микрохирургические, расширенные, комбинированные и реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе, в том числе лапароскопически ассистированные	5	7
Микрохирургические и реконструктивно-пластические операции на печени, желчных протоках и сосудах печени, в том числе эндоваскулярные операции на сосудах печени и реконструктивные операции на сосудах системы воротной вены, стентирование внутри- и внепеченочных желчных протоков	5	8
Реконструктивно-пластические лапароскопически ассистированные операции на тонкой, толстой кишке и промежности	5	7
Реконструктивно-пластические операции на пищеводе, желудке	5	8

В 2012 году на базе ГУЗ «Республиканская клиническая больница» Минздрава КБР планируется выполнить 30 микрохирургических, реконструктивно-пластических операций, по протезированию расчетам, средней стоимостью одной операции 35,5 тыс.рублей. Оборудование для выполнения данного вида ВМП в ГУЗ «Республиканская клиническая больница» Минздрава КБР закуплено в ноябре 2010 года за счет средств республиканского бюджета.

(Продолжение на 12-й с.)

(Продолжение. Начало на 3-10-й с.)

Заметно уменьшилось количество детей с дефектами речи, слуха. Этому способствовало заключение договора с компанией «Ван Муирк Медикал (Германия)» в рамках которого специализированным ФГУ «Научно-клинический центр оториноларингологии Росздрава (г. Москва)» проведена аудиологическая диагностика детей с нарушениями слуха на базе ГУЗ «Республиканская клиническая больница» Минздрава КБР. За 2008-2009 годы, ввиду отсутствия достаточного количества квот на проведение кохлеарной имплантации в федеральных специализированных лечебных учреждениях специализированным ФГУ «Научно-клинический центр оториноларингологии» Росздрава (г.Москва) проведены операции кохлеарной имплантации 14 детям республики с тугоухостью IV степени на базе ГУЗ «Республиканская клиническая больница» Минздрава КБР. Кохлеарные импланты были закуплены государственным учреждением - региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации по Кабардино-Балкарской Республике. Наряду с этим, фирмой «Ван Муирк Медикал» проведено обучение специалистов сурдологов и сурдологов республики за рубежом по вопросам настройки слуховых аппаратов, реабилитации детей с кохлеарными имплантатами. На 1 ноября 2010 года в республике под наблюдением в отделении сурдологии и слухопроведения ГУЗ «Республиканская клиническая больница» Минздрава КБР состоят 27 имплантированных детей.

Приоритетным направлением настоящей Программы является диспансеризация детей 14-летнего возраста, которую планируется начать в 2011 году с целью сохранения репродуктивного здоровья. В ходе диспансеризации мальчики будут осматриваться педиатром, детским эндокринологом, детским урологом-андрологом, девочки - педиатром, детским эндокринологом, акушером-гинекологом. Другими специалистами дети будут осматриваться при наличии показаний.

Обязательным будет являться также ультразвуковое исследование органов репродуктивной сферы и у мальчиков, и у девочек. В лабораторные и функциональные методы обследования будут включены определение гормонального статуса, клинические анализы крови, мочи, при необходимости - биохимические анализы крови, мазок из шейки матки.

Нормативы финансовых затрат на проведение обязательного обследования одного мальчика равны 73 рубля, одного девочки - 737 рублей. Кроме того, нормативы финансовых затрат на обследование по показателям, установленным в государственных стандартах (из расчета 30% от общего количества подлежащих диспансеризации) составят для мальчиков - 514 рублей, для девочек - 656 рублей. Таким образом, финансовые затраты на диспансеризацию одного мальчика составляют в среднем 1393 рубля, одного мальчика - 1247 рублей.

Количество подростков в возрасте 14 лет, нуждающихся в диспансеризации в 2011 году, составляет 11197 (5582 девочки, 5615 мальчиков) и для ее проведения предусмотрено 1477,6 тыс.руб.

Финансово-экономическое обеспечение основных направлений службы охраны материнства и детства

Мероприятия	Суммы финансирования по источникам и годам (тыс.руб.)			
	2011 год		2012 год	
	Всего	Респ. бюджет	ФФОМС	ТФОМС
Неонатальная хирургия				
Укрепление материально-технической базы	13548,60	2925,00	3123,60	0,00
Информатизация	150,00	50,00	100,00	0,00
Внедрение стандартов	200,00	200,00	0,00	0,00
Политианная помощь (хоспис для детей)				
Укрепление материально-технической базы	2400,00	0,00	2400,00	0,00
Информатизация	150,00	50,00	100,00	0,00
Внедрение стандартов	0,00	0,00	0,00	0,00
Выхаживание недоношенных с экстремально низкой массой тела				
Укрепление материально-технической базы	88837,20	10050,00	78787,20	0,00
Информатизация	300,00	100,00	200,00	0,00
Внедрение стандартов	41715,71	0,00	27754,59	13961,12
Укрепление материально-технической базы	500,00	500,00	0,00	0,00
Информатизация	150,00	50,00	100,00	0,00
Внедрение стандартов	0,00	0,00	0,00	0,00
Восстановительное лечение детей до 3-х лет				
Укрепление материально-технической базы	500,00	500,00	0,00	0,00
Информатизация	150,00	50,00	100,00	0,00
Внедрение стандартов	0,00	0,00	0,00	0,00

Совершенствование оказания высокотехнологической помощи

Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая гражданам в Кабардино-Балкарской Республике за счет средств Федерального бюджета

Таблица № 20

Объемы оказанной медицинской помощи в 2009-2010 годах

	2009 год		2010 год	
	заявка	% обслуж. заявки МЗнСР РФ	заявка	% обслуж. заявки МЗнСР РФ
1. заявка	2587	71,21	2620	72,18
2. план с корректировкой	1842	76,98	1891	99,77
	1708	63,12	2020	92,19
Всего направлено: проведено в лечении	2108	1418	2825	1939
отказано в листе ожидания	613	0	812	421

Всего в 2009 году Минздравом КБР за пределы республики на получение высокотехнологической медицинской помощи (далее - ВМП) направлено 2108 человек, в том числе детей 978 (2008г. - 1963 чел.). Проведено высокотехнологичное лечение 1418 пациентов, в том числе 447 детей.

Оказание ВМП осуществляется полностью за счет средств федерального бюджета.

Удовлетворенность потребности в ВМП (количество пролеч./заявка региона) в 2009 году составила 55%, в 2010 году на 1 декабря 2010 года (с учетом, находящихся пациентов на лечении) - 77%. С учетом сделанной заявки на 2011 год - 2786, и достигшие удовлетворенности населения в ВМП до 80%, должны быть пролечены не менее 2228 человек в 2011 году. В 2012 году планируется достичь показатели удовлетворенности в ВМП до 92%.

При расчете показателя обеспеченности высокотехнологической медицинской помощью используются данные численности населения КБР и прогнозные показатели Федеральной службы государственной статистики «Кабардино-Балкария Стат.» 2009 год - 892,389 тыс. населения; 2010 год - 893,705 тыс. населения; 2011 год - 895,311 тыс. населения; 2012 год - 896,865 тыс. населения.

Обеспеченность населения Кабардино-Балкарской Республики в ВМП в 2009 году составила 15,5, в 2010 году - 22,5. Обеспеченность населения по приоритетным для республики видам ВМП складывается следующим образом:

-«сердечно-сосудистая хирургия» - в 2009 году - 61,7; в 2010 г. - 62,45;

-«травматология-ортопедия + эндопротезирование» - в 2009 году - 29,2; в 2010 году - 43;

-«онкология» - в 2010 году - 27,1; в 2010 году - 35,5;

-«нейрохирургия» - в 2009 году - 12,6; в 2010 году - 15,4;

-«офтальмология» - в 2009 году - 19,9; в 2010г. - 22,8.

По состоянию на 1 декабря 2010 года пролечены по ВМП 1874 пациента, из них 469 ребят, находясь на лечении 139 пациентов. Выполнение плана государственного задания составило 91,1%, с корректировкой - 92,77%. В листе ожидания - 421 человек, в том числе 121 ребенок.

Наибольшее количество больных направляется на лечение по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» - 659, «травматология и ортопедия» и «эндопротезирование» - 515, «онкология» - 459, «нейрохирургия» - 224.

В 2012 году планируется осмотреть 11099 подростков в возрасте 14 лет (5445 девочек; 5654 мальчика) на сумму 14635,4 тыс.рублей.

Другим приоритетным направлением настоящей Программы является диспансеризация детей 14-летнего возраста, которую планируется начать в 2011 году с целью сохранения репродуктивного здоровья. В связи с этим, принято решение об открытии хосписа для детей в возрасте от 0 до 18 лет на 12 коек на базе ГУЗ «Дом ребенка специализированный» Минздрава КБР. В рамках настоящей Программы предусмотрено 24000,0 тыс.рублей, из средств республиканского бюджета - 500,0 тыс.рублей, а в 2012 году - предусмотрены средства республиканского бюджета на сумму 500,0 тыс.рублей.

Планируется, что хоспис будет оказывать паллиативную помощь детям-инвалидам с глубоким поражением центральной нервной системы, врожденными пороками развития, злокачественными новообразованиями, хроническими заболеваниями в терминальной стадии и другими incurabными заболеваниями. В хоспис будут направляться дети из семей с заболеваниями в плановом порядке по заключению врачебной комиссии. Реанимационные мероприятия в хосписе проводятся не будут.

В 2011 году на базе ГУЗ «Дом ребенка специализированный» Минздрава КБР будет открыто отделение реабилитационного и восстановительного лечения для детей от 0 до 3 лет с заболеваниями нервной системы на 30 коек. Важным фактором эффективности лечения детей с неврологической патологией имеет фактор времени. В ГУЗ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава КБР функционирует отделение неврологии раннего возраста, где ежегодно проводится медикаментозное лечение детей в возрасте до 3-х лет с заболеваниями нервной системы. Реабилитационное восстановительное лечение данной возрастной категории детей в условиях республики ранее не проводилось. Детские поликлиники не располагают необходимым оборудованием и обученными кадрами. Планомерно на базе ГУЗ «Дом ребенка специализированный» Минздрава КБР позволят разместить не только лечебную, диагностическую и реабилитационную технику и оборудование для детей, но создать отделение для постоянного пребывания детей с матерями для проведения необходимого комплекса мероприятий по их восстановительному лечению.

На базе Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сечено

(Продолжение. Начало на 3-11-й с.)

Объемы высокотехнологичной медицинской помощи по челюстно-лицевой хирургии

Таблица №25

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ	Объемы ВМП 2012г.	Объемы ВМП 2013г.
Реконструктивно-пластические операции при врожденных пороках развития челюстно-лицевой области	20	40
Реконструктивно-пластические операции по устранению обширных дефектов и деформаций мягких тканей, отдельных анатомических зон или структуры головы, лица и шеи	10	10
Реконструктивно-пластические операции по устранению обширных дефектов костей свода черепа, лицевого скелета	10	10
Реконструктивно-пластические, микрохирургические и комбинированные операции при лечении новообразований мягких тканей и (или) костей лицевого скелета с одномоментным пластическим устранением образований раннего дефекта или замещением его с помощью сложного челюстно-лицевого протезирования	10	10

В 2012 году в отделении челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ «Республиканская клиническая больница» Минздрава КБР планируется по БМП провести 20 реконструктивно-пластических операций при врожденной патологии, 10 при травматических деформациях, 10 реконструктивно-пластических операций при новообразованиях, 10 при обширных дефектах лицевого скелета и костей свода черепа. По предварительным расчетам, стоимость одной операции в среднем составляет 99,5 тыс. рублей.

80 оперативных вмешательств по данной виду деятельности по БМП планируется в 2013 году. По предварительным расчетам стоимость одной операции в среднем составляет 105,6 тыс. рублей.

В программу заложена специализация на центральных базах городов Москвы и Санкт-Петербурга сотрудников отделения челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ «Республиканская клиническая больница» Минздрава КБР по следующим направлениям: врожденные пороки развития челюстно-лицевой области - 1 врач; эндоскопические методы диагностики и лечения в челюстно-лицевой хирургии - 2 человека; онкология головы и шеи - 1 врач; челюстно-лицевая травматология - 2 врача; ортогнатическая хирургия - 2 врача.

Для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по челюстно-лицевой хирургии планируется приобрести следующее оборудование:

1. Хирургический аппарат для имплантологии, костной и челюстно-лицевой хирургии.
2. Электродкоагулятор
3. Ультразвуковая хирургическая система с оптикой
4. Физикодиспенсор с оптикой наконечник с оптикой
5. Микронометр электрический
6. Аппарат для ухода за инструментами
7. Хирургический прибор молекулярно-резонансный скальпель.
8. Диодный лазер
9. Аспиратор экстр-класса для дренажа и операционного зала
10. Радиохирургический аппарат
11. Рино-Паринго-Фаринго-ларинго-Фиброскоп
12. Хирургический микроскоп, напольная стойка, галогеновая лампа 12В/100 Вт, 3-ступенчатая система изменения степени увеличения
13. Ультразвуковые компактные мойки
14. Отсасыватель хирургический

Объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи по нейрохирургии

Таблица № 26

НЕЙРОХИРУРГИЯ	Объемы ВМП 2012г.	Объемы ВМП 2013г.
Микрохирургические вмешательства при злокачественных (первичных и вторичных) и доброкачественных новообразованиях мозга поассиститальной локализации в области синусов, фалкса, намета мозжечка, а также опухолей внутрижелудочковой локализации	2	6
Микрохирургические, эндоскопические и стереотаксические вмешательства при глиомах зрительных нервов и зрительных трактов, глиомах, эпендимоме, т.е. внутричерепных новообразованиях при нейрофиброматозе I-II типов, врожденных (коллоидных, дермоидных, эпидермоидных) церебральных кистах, злокачественных и доброкачественных новообразований шизоидной железой, тубероэном склерозе, гамартозе	2	4
Микрохирургические вмешательства по поводу опухолей головного мозга, глиом, глиоменingesиальных, спинномозговых нервов и конского хвоста, дермоидов (липом) спинного мозга, позвоночного столба, кисты таза, крестца и копчика с вовлечением твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов	2	4
Реконструктивные вмешательства при сложных и гигантских дефектах и деформациях свода и основания черепа, орбиты и прилегающих отделов лицевого скелета врожденного и приобретенного генеза с использованием ресурсной микрохирургии	2	4
Микрохирургические и эндоскопические вмешательства при поражениях межпозвоночных дисков шейных и грудных отделов с миелопатией, радикулит, спондиллолистезах и спинальных стенозах	3	14
Имплантация временных электродов для нейростимуляции спинного мозга и нервных корешков	2	4
Эндоскопические и стереотаксические вмешательства при врожденной или приобретенной гидроцефалии окклюзионного или сообщающегося характера и приобретенных церебральных кистах.	2	8
Повторные ликворостигнувшие операции при осложненном течении заболевания	2	8
Микрохирургические вмешательства и доброкачественных новообразований оболочек головного мозга: гигантских свода черепа, серповидного отростка, синусов твердой мозговой оболочки, основания черепа и задней черепной ямки	2	4
Реконструктивные вмешательства на прецеребральных артериях при стенозирующих процессах, релаксации сосуда с реваскуляризацией или ангиопластикой с помощью баллона или стента	2	6
Реконструкция сложных и гигантских дефектов и деформаций свода, лицевого скелета и основания черепа травматического генеза	2	8
Микрохирургические и эндоскопические вмешательства при поражениях межпозвоночных дисков шейного и грудного уровня, спондиллолистезах и спинальном стенозе с имплантацией различных систем, стабилизирующих позвоночник	2	8

В 2012 году в нейрохирургическом отделении ГБУЗ «Республиканская клиническая больница» Минздрава КБР планируется по БМП провести 20 объемов высокотехнологичной помощи нейрохирургического профиля: микрохирургические и эндоскопические вмешательства при поражениях головного мозга. По предварительным расчетам, средняя стоимость одной операции составляет 113,892 тыс. рублей.

При поражениях спинного мозга и межпозвоночных дисков в 2013 году планируется увеличить объемы проводимых вмешательств в три раза (60 объемов), по предварительным расчетам, средняя стоимость одной операции составит 113,892 тыс. рублей.

Планируется переподготовка и стажировка 5 нейрохирургов на базе НИИ нейрохирургии им. Бурденко в г. Москва и НИИ нейрохирургии им. Г.С. Склифосовского в г. Санкт-Петербурге, а также закупка необходимого оборудования:

Хирургический микроскоп, напольная стойка, галогеновая лампа 12В/100 Вт, 3-ступенчатая система изменения степени увеличения
Ультразвуковые компактные мойки
Универсальный электрохирургический генератор
Отсасыватель хирургический

ГБУЗ «Кардиологический центр» Минздрава КБР

В 2011 году планируется получить лицензию на проведение высокотехнологичного лечения и диагностики детей на базе ГБУЗ «Кардиологический центр» Минздрава КБР неходячих подопечных 4-х специалистов по сердечно-сосудистой хирургии (по разделу педиатрии).

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ

Эндоскопическая, хирургическая коррекция нарушенной ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора

Эндоскопическая, хирургическая коррекция нарушенной ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора.

С целью внедрения высокотехнологичных видов медицинской помощи в ГБУЗ «Кардиологический центр» Минздрава КБР планируется приобрести следующее оборудование:

1. Аугментационная установка для интервенционной аритмологии
2. Система для электрофизиологического исследования сердца
3. Радиочастотный аблятор
4. Стол хирургический рентгенпрозрачный
5. Потолочный двухлучевой хирургический светильник
6. Аппарат наркозно-дыхательный со встроенным монитором дыхательных функций

Высокотехнологичная помощь детям

В 2012 году в республике планируется начать оказание высокотехнологичной медицинской помощи детям на базе ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава КБР по профилю «неонатология и детская хирургия в период новорожденности».

На базе ГБУЗ «Эндокринологический центр» Минздрава КБР планируется внедрить высокотехнологичную помощь по профилю «педиатрия».

Для внедрения высокотехнологичных видов помощи новорожденным детям шата отделений второго этапа выявления новорожденных приведены в соответствие с приказом Минздрава-образования России от 1 июня 2010 года №409н «Об утверждении Порядка оказания неотложной медицинской помощи». При этом возникла потребность во введении 4 дополнительных ставок врачей-неонатологов. Первичная подготовка специалистов планируется в 2011-2012 годах на базе ФГУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии Росмедтехнологий им. В.И. Кулакова». Наряду с этим планируется направить на повышение квалификации в 2011-2012 годах еще 3 врачей-неонатологов.

Таблица № 27

НЕОНАТОЛОГИЯ И ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ	Объемы ВМП 2012г.	Объемы ВМП 2013г.
Поликомпонентная терапия синдрома дыхательных расстройств, врожденной пневмонии, сепсиса новорожденного, тяжелой церебральной патологии новорожденного, с применением аппаратных методов замещения или поддержки витальных функций на основе динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, гемодинамики, а также лучевых, биохимических, иммунологических и молекулярно-генетических исследований	20	
Реконструктивно-пластические вмешательства на тонкой и толстой кишке у новорожденных, в том числе ларингокопические	10	
Хирургическое лечение диафрагмальной грыжи, гастрошиазы и омфалоцеле у новорожденных, в том числе торако- и ларингокопические	5	
Реконструктивно-пластические операции на грудной клетке при пороках развития у новорожденных (пороки легких, бронхов, пищевода), в том числе торакокопические	5	
Реконструктивно-пластические операции на почках, мочеточниках и мочевом пузыре у новорожденных, в том числе ларингокопические	5	

В структуре детского хирургического отделения ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава КБР выделяется 7 коев для хирургии новорожденных. Назначает ответственный хирург по хирургии новорожденных, имеющий подготовку по этому разделу хирургии. С целью совершенствования неотложной хирургии планируется провести переподготовку и стажировку 2 детских хирургов на базе федеральных центров городов Москвы и Санкт-Петербурга.

Кроме того, для оказания нейрохирургических оперативных вмешательств детям планируется ввести ставки детских нейрохирургов в штат ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава КБР. Планируется провести переподготовку и стажировку 2 нейрохирургов на базе НИИ нейрохирургии им. Бурденко в г. Москва и НИИ нейрохирургии им. Г.С. Склифосовского в г. Санкт-Петербурге по вопросам детской нейрохирургии. Кроме того, планируется подготовка детского анестезиолога на базе НИИ анестезиологии и реанимации детской клинической больницы» Минздрава КБР по вопросам реанимации у детей на базе НИИ нейрохирургии им. Бурденко в г. Москва.

В составе хирургического отделения ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава КБР 20 детских урологических коев. В штате отделения работают 2 врача-уролога, прошедшие подготовку в высшей школе с отличием по специальности урологии. В рамках настоящей Программы на первичную подготовку (ординатуру) планируется направить по 2 человека в 2011 и 2012 годах.

Для внедрения указанных видов ВМП хирургии новорожденных детей необходима закупка следующего оборудования в ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава КБР:

1. Эндовидеоаппаратура для производства операции с инструментарием Электрохирургический прибор с режимом резки, коагуляции, «Спрей-системой», «лигашу»
2. Интраоперационный УЗИ аппарат с доплером
3. Наркозно-дыхательная система с дугой для интраоперационного контроля
5. Бронхофиброскоп с осветителем
6. Гастрофиброскоп с осветителем

Комплект оборудования для ларингоскопии - 1 шт.

Описание
1. Цифровая видеокамера
2. Видеомонитор, экран 37 см по диагонали, 2 канала, 500 ТВ линий
3. Осветитель квантовый, 180 Вт
4. Залпная лампа квантовая 180 Вт
5. Световая фиброоптическая 4,8 мм, длина 2300 мм автоклавируемый
6. Адаптер световод/осветитель, тип Штрор
7. Адаптер световод/осветитель, тип Штрор
8. Инсуффлятор, 16 л. Комплект
9. Баллон для СО2 с соединительным шлангом высокого давления
10. Аппарат для отсоса и ирригации
11. ВЧ-генератор, мощность 300 Вт
12. Набор базовых принадлежностей к ВЧ-генераторам серии
13. Стойка-тележка для оборудования, 5 полок

Оборудование и набор инструментов для нейрохирургических операций у детей.

Операционный микроскоп контрастный с магнитной жесткой фиксацией, креслами для хирурга и ассистента

Ультразвуковой деструктор-аспиратор с набором наконечников, аспираторов и деструкторов с н/х набором

Лампы надобного освещения с биноккулярной лупой с оптоволоконным освещением

Операционный монитор с датчиками для регистрации интрачерепного давления

Диспозитив коагулятора

Интраоперационный ЭЭГ-монитор

Нейрохирургическая высокоскоростная дрель с набором фрез, боров для краниотомии

Отсос электрический с набором металлических наконечников разной длины, формы и диаметра

Эндоскопическая система (нейрохирургическая комплектация)

Операционный стол с продольным перемещением

Диспозитив головы

Светильник хирургический 2 - купольный

Для оказания медицинской помощи детям с урологическими заболеваниями планируется закупить следующее оборудование:

1. Цистоскоп операционный
2. Цистоскоп мануальный
3. Резектоскоп
4. Цистуретерофиброскоп

Обязательным является приобретение оборудования для оснащения отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных:

1. Аппарат для искусственной вентиляции легких новорожденных с блоком высокочастотной осцилляторной ИВЛ
2. Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с контролем по давлению и объему, циклические по времени и потоку, с системой триггерной вентиляции
3. Стационарный инкубатор новорожденных
4. Установки фототерапии
5. Источник лучистого тепла
6. Наосе (пампа) для инфузии шприцевой
7. Пневмоматы (пелюшницы)
8. Пульсоксиметр
9. Транспортный инкубатор для новорожденных с кислородным баллоном
10. Аппарат ИВЛ новорожденных со встроенным компрессором и увлажнителем с режимами ИВП и вспомогательной вентиляции легких новорожденных детей, с креплением на инкубатор
11. Кроватки с подогревом или матрасами для обогрева
12. Аппарат для проведения неинвазивной ИВЛ
13. Система для активной аспирации с мягкой матрицей, доброкачественными оптоволоконными волокнами и другими оптоволоконными устройствами
14. Прибор для транскутанного определения билирубина
15. Увлажнитель дыхательных смесей с подогревом
16. Переводный аппарат ЭКГ, оснащенный системой защиты от электрических помех
17. Глюкометр
18. Переводный аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных с набором датчиков и доплеровским блоком
19. Монитор неонатальный с набором электродов и мажжеток
20. Электронные весы

В ГБУЗ «Эндокринологический центр» Минздрава КБР планируется закупить один вид высококачественного оборудования на сумму 100 тыс. рублей «педиатрия» - поликомпонентная терапия тяжелых форм аутистического и врожденных моногенных форм сахарного диабета с использованием систем постоянного мониторинга глюкозы и помповых дозаторов инсулина.

Врачи отделения прошли подготовку по применению и установке инсулиновых помп, сенсоров, имеют соответствующую сертификацию.

В отделении имеется сенсор для проведения суточного мониторинга уровня сахара крови у детей. Внедрение данного вида БМП планируется ввести в действие с 2012 года.

ГБУЗ «Перинатальный центр» Минздрава КБР

Планируется закупить оборудование для оказания высокотехнологичной медицинской помощи на базе ГБУЗ «Перинатальный центр» Минздрава КБР по профилю «акушерство и гинекология». Лицензия на данный вид деятельности учреждением будет получена в 2011 году.

Таблица № 28

Объемы высокотехнологичной медицинской помощи по акушерству и гинекологии

Акушерство и гинекология	Объемы ВМП 2012г.	Объемы ВМП 2013г.
Хирургическое высокотехнологичное лечение женщин с пороками развития генииталий и мочевого пузыря	0	10
Хирургическое высокотехнологичное лечение беременных с опухолями, доброкачественными опухолями и полипами дозаторов инсулина.	0	10
Хирургическое высокотехнологичное лечение женщин с несостоятельностью мышц тазового дна, опущением и выпадением органов малого таза, а также в сочетании со стрессовым недержание мочи, соединительнотканной заболеваниями, включая реконструктивно-пластические операции: сакрорадиоплексис с ларингокопической ассистенцией, оперативные вмешательства с использованием сетчатых протезов	0	10

В ГБУЗ «Перинатальный центр» Минздрава КБР в настоящее время созданы все необходимые условия для оказания высокотехнологичной помощи. Часть объемов данной помощи в 2013 году планируется перенести на высокотехнологичные виды помощи (объемы указаны выше).

В 2011-2012 годах запланирована специализация 4 врачей акушерства и гинекологии на базе ГБУ «Высокотехнологичный центр» Минздрава КБР по профилю «акушерство и гинекология».

Показатель	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
1. Бестеневая потолочная лампа					
2. Хирургический набор инструментов для гинекологических операций					
3. Хирургический отсос автоматический					
4. Противоспаленный барьер «интерит»					
5. Многофункциональный коагулятор					
6. Ларингокопическая гинекологическая стойка					
7. Гистерорезектоскопическая стойка					

Клиентом и стоимостью указанного оборудования, необходимого для БМП прилагается в настоящей Программе в разрезе данных медицинских учреждений.

В течение 2011-2012 годов в рамках Программы Кабардино-Балкарской Республики планируется оказание высокотехнологичной медицинской помощи по вышеобозначенным видам медицинской помощи, на которую

расчитаны объемы финансовых средств за счет республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики на 2012 год в размере 9970,84 тыс. рублей, 2013 год - 32601,66 тыс. рублей. Учитывая дефицит бюджета Кабардино-Балкарской Республики на 2011 год, финансирование указанных мероприятий по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» будет осуществляться за счет средств субъекта РФ, тыс. руб.

Таблица № 29

II. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений

Основными мероприятиями настоящей Программы являются:

- приведение материально-технической базы в соответствие с требованиями оказания медицинской помощи (в том числе, оснащение медицинским оборудованием, капитальным ремонтом зданий и сооружений);
- создание службы неотложной медицинской помощи в амбулаторно-выездном режиме;
- развитие специализированной медицинской помощи (проведение капитального ремонта в специализированных учреждениях здравоохранения).

Износ основных фондов в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Республики составляет более 50%, в том числе транспорта - более 60%, зданий и сооружений - 50-60%, медицинского оборудования - более 70%. Имеющееся диагностическое и лечебное оборудование не обеспечивает оказание медицинской услуг населению в соответствии со стандартами. В основном оборудование, приобретенное в 1980-1990 гг. не соответствует современным требованиям оказания медицинской помощи, в том числе специализированной.

На основе проведенного анализа системы оказания медицинской помощи в Кабардино-Балкарской Республике определены направления капитального ремонта и оснащения их медицинским оборудованием. С 2000 года ремонт зданий и сооружений государственных учреждений не представлялся возможным из-за отсутствия финансовых средств.

В перечень строящихся и объектов для государственных нужд на 2011 год, утвержденных постановлением Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 25 января 2011 года № 3-П/П для проведения капитального ремонта на сумму в размере 255 000,0 тыс. рублей в первую очередь включены учреждения социального значимого назначения в том числе ГБУЗ «Центр по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»- МЗ КБР, все районные больницы).

Мероприятия по укреплению учреждений здравоохранения включены в перечень мероприятий, направленных на развитие первичной, вторичной, районных и городских больниц необходимым медицинским оборудованием, так как основное количество медицинского оборудования давно выработало свой ресурс.

В рамках настоящей Программы на первичную подготовку (ординатуру) планируется направить по 2 человека в 2011 и 2012 годах.

Для внедрения указанных видов БМП хирургии новорожденных детей необходима закупка следующего оборудования в ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава КБР:

оснащение медицинской помощи матерям и детям, планируется оснастить учреждения рододелением современным оборудованием для оказания квалифицированной медицинской помощи беременным, рожающим и родильцам, а также для выявления новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела.

Основными учреждениями службы охраны материнства и детства являются: «МЗКР» с момента его создания в 1987 г. не проводился, за исключением текущего ремонта отдельных помещений. Износ имеющегося медицинского оборудования (164 единицы) составляет более 70% срок эксплуатации более 7 лет, 15% изношены полностью и подлежат списанию. Учреждение испытывает острый дефицит в необходимом современном лечебно-диагностическом оборудовании (инкубаторы, аппарат слежения, дыхательная аппаратура, переносные рентген-станция, эндоскопическое оборудование, операционный инкубатор).

Основными учреждениями службы охраны материнства и детства являются: «МЗКР» с момента его создания в 1987 г. не проводился, за исключением текущего ремонта отдельных помещений. Износ имеющегося медицинского оборудования (164 единицы) составляет более 70% срок эксплуатации более 7 лет, 15% изношены полностью и подлежат списанию. Учреждение испытывает острый дефицит в необходимом современном лечебно-диагностическом оборудовании (инкубаторы, аппарат слежения, дыхательная аппаратура, переносные рентген-станция, эндоскопическое оборудование, операционный инкубатор).

На проведение капитального ремонта государственных и муниципальных учреждений здравоохранения настоящей Программой за счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики с учетом приоритетов определена сумма 303 324,0 тыс. рублей, в том числе на 2011 год - 295 324,0 тыс. рублей (из них 40 324,0 тыс. рублей на ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница»), на 2012 год - 208 000,0 тыс. рублей.

(Продолжение на 13-й с.)

Продолжение. Начало на 3-12-й с.

в муниципальных учреждениях планируется провести капитальный ремонт в двух родильных, гинекологических и педиатрических отделениях.

Всего проведение капитального ремонта запланировано в 28 учреждениях здравоохранения, из которых определены основные технико-экономические сроки проведения работ, объемы финансирования и утверждены проектно-сметные документации.

Сметная стоимость проведения капитального ремонта является предельной и изменению в части ее увеличения в ходе реализации Программы не подлежит, сметы составлены в ценах 2011 года.

Для развития первичного медико-санитарного звена планируется приобретение медицинского оборудования на сумму 410,0 тыс. руб. Проведение капитального ремонта планируется в трех учреждениях больницы.

За счет федеральных субсидий предусмотрены средства на приобретение медицинского оборудования в размере 508 889,8 тыс. рублей, за счет средств республиканского бюджета - 3850,0 тыс. рублей. Планируется закупить 1381 единиц медицинского оборудования для анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, акушерства и гинекологии, неонатологии, функциональной диагностики, рентгеновской диагностики, лабораторного оборудования, хирургического оборудования.

В рамках настоящей Программы для укрепления материальной базы учреждений здравоохранения республики планируется приобрести медицинское оборудование согласно приложению №2. Перечень медицинского оборудования, стоимость которого рассчитывается на основании результатов маркетинговых исследований рынка (по итогам ранее проведенных торгов на поставку аналогичного оборудования в учреждения здравоохранения республики), в соответствии с Порталом Государственных закупок (www.zakupki.gov.ru).

III. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение

Основной целью внедрения комплекса мер по развитию информатизации в отрасли является обеспечение эффективной информационной поддержки органов управления и учреждений здравоохранения, а также граждан в процессе оказания медицинской помощи.

На выполнение данного мероприятия ясно определено 133979,8 тыс. рублей, в т.ч. на 2011 год - 42717,9 тыс. рублей (42717,9 тыс. рублей - субсидии ФФОМС, 4298 тыс. рублей - бюджет КБР), на 2012 год - 86761,90 тыс. рублей (43994,9 тыс. рублей - субсидии ФФОМС, 42767 тыс. рублей - бюджет КБР). Мероприятия по информатизации будут выполняться в соответствии с планом.

IV. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи

В целях обеспечения гарантированного объема медицинской помощи и работы учреждений здравоохранения республики внедряются территориальные стандарты оказания диагностики и лечения.

Внедрение стандартов медицинской помощи позволит не только повысить качество оказания медицинской помощи, но и будет способствовать росту заработной платы медицинских работников на 30,7%.

Внедрение стандартов медицинской помощи является наиболее перспективным направлением развития здравоохранения, позволяющим планировать и обосновывать объемы и необходимые затраты на оказание медицинской помощи, защищать права пациента и врача при разрешении спорных и конфликтных вопросов.

С 2011 года в республике поэтапно будут вводиться стандарты медицинской помощи по всем онкологическим формам, разработанные Минздрава России. Приоритет будет отнесен к онкологическим формам, распространенным в нашей республике, имеющим в своем составе стационар, оказывающим как экстренную, так и плановую медицинскую помощь, стандарты медицинской помощи будут внедрены во всех учреждениях республики.

В рамках настоящей Программы планируется внедрение 28 федеральных стандартов диагностики и лечения во всех учреждениях здравоохранения республики, работающих в системе ОМС.

В ГУЗ «Онкологический диспансер» Минздрава КБР будут введены стандарты медицинской помощи больным с злокачественными новообразованиями: молочной железы, щитовидной железы, желудка, бронхов и легкого, шейки и тела матки и т.д. Внедрение стандартов оказания онкологической медицинской помощи при злокачественных новообразованиях позволит повысить качество оказываемой специализированной медицинской помощи при онкологии, улучшить продолжительность и качество жизни, снизить показатели смертности.

Для совершенствования оказания медицинской помощи больным с травмами планируется внедрить стандарты по следующим направлениям: стандарт медицинской помощи при переломах костей и мягких тканей, стандарт медицинской помощи больным с переломом позвоночного отдела позвоночника и костей таза, стандарт медицинской помощи больным с переломом шейного отдела позвоночника, растяжением и повреждением капсульно-связочного аппарата на уровне шеи, стандарт медицинской помощи с внутрисуставной травмой. Стандарты будут внедряться во всех травматологических и нейрохирургических отделениях республиканской (ГУЗ «Республиканская клиническая больница» Минздрава КБР, ГУЗ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава КБР, травматологических отделений районных больниц г. Нарткала, г. Терек, г. Прохладный, г.о. Баксан, г. Тырынуаз). Внедрение стандартов оказания медицинской помощи пострадавшим с травматологической патологией приводит к рациональному использованию времени и объема исследования, так как в данных больные в результате получения травмы, как правило, получают сотрясение повреждение нескольких органов и даже систем. Это позволяет качественно оценить тяжесть состояния больного и принять оптимальное решение в плане оказания специализированной помощи, что уменьшит как смертность, так и инвалидизацию больных с травматическими повреждениями.

В связи с созданием централизованной модели кардиологической помощи в ГУЗ «Кардиологический центр» Минздрава КБР в кардиологическом отделении МУЗ «Городская клиническая больница №1», г.о. Нальчик планируется внедрить стандарты медицинской помощи больным с острым и повторным инфарктом миокарда, больным с сердечной недостаточностью. Стандарты медицинской помощи будут внедрены во всех учреждениях здравоохранения республики, имеющих в своем составе отделение кардиологии.

Внедрение стандартов будет способствовать повышению качества и доступности лечения пациентов с данной патологией, позволит увеличить продолжительность жизни населения, снизить процент заболеваемости трудоспособности и рождаемость от заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Во всех неврологических отделениях государственных и муниципальных учреждений республики и в районных и городских больницах будет вводится стандарт оказания помощи при инсультах во всех видах. Это позволит снизить смертность и инвалидизацию больных инсультом.

Во всех стационарных учреждениях республики планируется ввести стандарты лечения бронхитальной астмы, пневмонии, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, что позволит снизить показатели временной и стойкой утраты трудоспособности, улучшить качество жизни.

Также планируется внедрить стандарты по акушерству и гинекологии: стандарт медицинской помощи больным с послеродовым кровотечением, стандарт медицинской помощи больным с гипертонией во значительной степени, вызванной беременностью, стандарт медицинской помощи беременным с привычным невынашиванием беременности, стандарт оказания медицинской помощи при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты, требующей медицинской помощи матери, стандарт оказания медицинской помощи беременным с признаками внутриутробной гибели плода, недостаточном ростом плода, с нарушениями, стандарт оказания медицинской помощи беременным с резус-иммунизацией. Стандарты по акушерству и гинекологии будут внедрены в ГУЗ «Перинатальный центр» Минздрава КБР, акушерских и гинекологических отделений 9 районных и городских больниц. Внедрение указанных стандартов по акушерству и гинекологии позволит снизить материнскую и перинатальную смертность, снизить уровень инвалидности и смертности детей в Кабардино-Балкарской Республике, улучшить демографическую ситуацию в республике, повысить рождаемость, повысить более качественный уровень акушерско-гинекологической и неонатальной помощи в учреждениях службы охраны материнства и детства республики.

Наряду с этим планируется внедрить стандарты по неонатологии: стандарт оказания медицинской помощи больным при синдроме дыхательных расстройств у новорожденного, стандарт оказания медицинской помощи новорожденным при респираторных, связанных с укорочением срока беременности и малой массой тела при рождении, при замедленном росте и недостаточности питания плода - в ГУЗ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава КБР, ГУЗ «Перинатальный центр» Минздрава КБР и отделениях новорожденных 4 районных и городских больниц. Стандарт медицинской помощи при бактериальном сепсисе новорожденного будет внедрен в отделениях второго этапа выживания в ГУЗ «Республиканская детская клиническая больница». Это позволит улучшить качество оказания специализированной медицинской помощи новорожденным, улучшить выживаемость отделения 2го этапа выживания реанимации новорожденных необходимым диагностическими реактивами, расходными материалами и лекарственными средствами. Наряду с обучением 28 врачей-неонатологов, введение стандартов по неонатологии приведет к снижению показателей младенческой смертности, в том числе среди детей, родившихся с экстремально низкой массой тела.

Расчетная стоимость оказания медицинской помощи на основании стандартов с оплатой по пяти статьям составляет:

в 2011 году - 299387,3 тыс. рублей для оказания медицинской помощи 6825 больным, в том числе 1344 детям;

в 2012 году - 878349,6 тыс. рублей для оказания медицинской помощи 18307 больным, в том числе 2987 детям.

Оплата медицинской услуг будет производиться по законному методу в 85 государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения.

В рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по стандартам по законному методу за счет средств ТФОМС в 2011 году предусмотрено 103919,3 тыс. рублей, в 2012 году - 273739,3 тыс. рублей согласно таблицам №30 - 32.

С учетом требований приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28 июня 2010г. №123 «О мониторинге перехода субъектов Российской Федерации на преимущественно одноканальное финансирование через систему обязательного медицинского страхования» разрабатываются формы отчетов и план мероприятий по поэтапному переходу учреждений здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики на одноканальное финансирование из средств обязательного медицинского страхования.

Запланировано проведение семинаров с руководителями и специалистами финансово-экономической службы учреждений здравоохранения республики по вопросам поэтапного перехода лечебных учреждений на одноканальное финансирование из средств ОМС. Также планируется регулярное размещение информационных и разъяснительных материалов в средствах массовой информации, проведение прямых телесурveys и радиосурveys по разъяснению вопросов поэтапного перехода лечебных учреждений на одноканальное финансирование из средств обязательного медицинского страхования.

В муниципальных учреждениях здравоохранения будет осуществляться индексация тарифа за счет средств Кабардино-Балкарского территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Внедрение данных стандартов позволит улучшить прогнозные показатели качества оказания специализированной помощи по выбранной нозологической форме.

Планируется дальнейшее расширение действия настоящей Программы будет продолжено внедрение стандартов за счет текущих финансирования Кабардино-Балкарского территориального фонда обязательного медицинского страхования.

В Кабардино-Балкарской Республике с 1 января 2009 года в соответствии с постановлением Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 19 декабря 2008 года № 284-ПТ введена новая отраслевая система оплаты труда, ориентированная на результат труда.

Во все учреждения здравоохранения имеют свое положение об оплате труда, согласованное с профсоюзным комитетом и трудовым коллективом. В каждом учреждении профсоюзные организации ведут работы критерии оценки эффективности работы различных категорий работников, включающих: - полную зависимость результатов работы непосредственно от работников;

- определение целевых показателей работы, достижимых для большинства работников;

- наличие системы оценки работы по критериям эффективности методов, которые не должны вызывать двойственных толкований и быть понятными для работника.

Расчет стоимости стандартов медицинской помощи в 2011 году

Table with columns: №, №ППА, МКБ 10, Нозология, Кол-во пролеченных (Взрослые, Дети), Стоимость 1 случая лечения, Зарплата и начисления, Питание, Млгкий инвентарь, Медикаменты, Сумма (Взрослые, Дети), Всего, ОМС. Rows include categories like Болезни системы кровообращения, Травматология, Онкология, and Неонатология.

(Продолжение на 14-й с.)

(Продолжение. Начало на 3-13-й с.)

Table with columns: №, № НПА, МКБ 10, Нозология, Кол-во пролеченных (Взрослые, Дети), Стоимость 1 случая лечения, Зарплата и начисления, Питание, Мягкий инвентарь, Медикаменты, Сумма (Взрослые, Дети), Всего, ОМС. Rows include 'Итого акушерство и гинекология' and 'Болезни органов дыхания'.

Расчет стоимости стандартов медицинской помощи в 2012 году

Таблица № 31

Table with columns: №, № НПА, МКБ 10, Нозология, Кол-во пролеченных (Взрослые, Дети), Стоимость 1 случая лечения, Зарплата и начисления, Питание, Мягкий инвентарь, Медикаменты, Сумма (Взрослые, Дети), Всего, ОМС. Rows include 'Болезни системы кровообращения' and 'Артериальная гипертензия'.

(Продолжение на 15-й с.)

(Продолжение. Начало на 3-16-й с.)

Заработная плата ЛПУ, участвующим в стандартах

Таблица № 32

Название субъекта Российской Федерации	Число лечебно-профилактических учреждений, имеющих стационары в субъекте	Число лечебно-профилактических учреждений, имеющих стационары, участвующих во внебюджетных стандартах медицинской помощи	Примечание (обоснование причин не включения ряда учреждений в мероприятия по внедрению стандартов медицинской помощи)												
Кабардино-Балкарская Республика	45	14													
название муниципального образования или областного ЛПУ	показатель	врачи													
		2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012		
1. ГУЗ «Республиканская клиническая больница» Минздрава КБР	штатные должности физические лица	373,25	381,00	433	433	768,25	775,25	796,25	796,25	796,25	796,25	525,50	526,00	573,25	573,25
		234	249	281	310	592	607	620	635	283	281	315	350	5	5
2. ГУЗ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава КБР	штатные должности физические лица	8 654,00	9 993,64	10 643,23	15 964,84	6 334,00	7 051,40	7 509,74	7 509,74	7 509,74	10 513,64	4 635,46	5 093,91	5 425,01	7 052,52
		125,00	153,25	153,25	399,50	399,50	399,75	399,75	399,75	217,75	199,50	199,25	199,25	199,25	140,00
3. ГУЗ «Кардиологический центр» Минздрава КБР	штатные должности физические лица	8 234,00	9 446,67	14 174,51	18 426,86	5 497,00	6 344	6 835	9 567,11	11 480,53	4 379,72	4 812,88	6 256,74	6 882,42	
		93,25	93,25	93,25	93,25	177,50	177,50	177,50	177,50	177,50	99,25	99,25	99,25	99,25	
4. ГУЗ «Перинатальный центр» Минздрава КБР	штатные должности физические лица	7 099,00	7 649,12	8 146,31	12 219,47	5 610,00	6 020,08	6 020,08	6 411,39	8 975,94	3 953,29	4 344,27	4 626,65	6 014,64	
		118,75	119,75	130,75	139,75	239,50	255,00	255,00	282,50	282,50	119,25	124,25	146,50	146,50	
5. ГУЗ «Онкологический диспансер» Минздрава КБР	штатные должности физические лица	6 245,00	6 629,45	11 444,18	14 877,43	4 522,00	5 452,15	5 452,15	7 633,01	9 159,61	4 049,50	4 450,00	5 785,00	6 363,50	
		69,25	69,25	67,75	67,75	145,00	145,00	145,00	145,00	145,00	110,25	110,25	110,25	110,25	
6. МУЗ «Городская клиническая больница № 1, г.о. Нальчик	штатные должности физические лица	10 390,00	12 570,00	13 587,06	17 390,59	6 711,00	7 865,80	8 483,58	11 877,01	15 247,72	5 631,56	5 997,61	7 736,89	8 500,00	
		213,00	213,00	213,00	213,00	521,75	528,50	530,50	530,50	367,25	370,75	370,75	370,75		
8. МУЗ «Городская клиническая больница № 2, г.о. Нальчик	штатные должности физические лица	8 270,08	9 088,00	13 632,00	17 721,60	5 737,60	6 360,00	6 360,00	8 904,00	13 084,80	4 218,31	4 635,50	6 028,15	6 628,77	
		54,50	55,75	55,75	55,75	125,00	126,00	126,00	126,00	69,75	68,25	68,25	68,25		
9. МУЗ «Городская поликлиника № 1, г. Нальчик	штатные должности физические лица	9 872,00	10 971,00	12 310,00	15 820,00	5 268,00	6 422,00	6 422,00	8 843,00	11 288,00	4 252,00	4 635,00	6 014,00	6 650,00	
		98,75	101,00	101,00	101,00	178,50	180,00	180,00	180,00	52,50	44,00	44,00	44,00		
10. МУЗ «Городская поликлиника № 2, г. Нальчик	штатные должности физические лица	12 963,00	13 697,00	15 697,00	19 980,00	8 190,00	8 979,00	11 717,00	12 232,00	14 528,00	4 528,00	4 635,00	6 257,00	8 134,00	
		53,75	54,75	54,75	54,75	113,25	113,25	113,25	113,25	37,25	20,25	24,25	24,25		
11. МУЗ «Городская поликлиника № 3, г. Нальчик	штатные должности физические лица	11 939,00	10 982,00	14 839,00	19 291,00	8 593,00	7 472,00	10 087,00	13 113,00	14 789,00	4 701,00	4 789,00	6 346,00	7 250,00	
		43	42	42	42	72	72	72	72	10	10	10	10		
12. МУЗ «Городская поликлиника № 4, г. Нальчик	штатные должности физические лица	11 971,00	12 803,00	19 934,00	18 714,00	6 555,00	6 355,00	8 579,00	11 153,00	5 274,00	6 078,00	7 665,00	8 965,00		
		56,25	57,75	56,75	56,75	146	146	146	146	90,75	23,00	24,00	24,00		
13. МУЗ «Городская поликлиника № 5, г. Нальчик	штатные должности физические лица	10 215,00	11 441,00	15 445,00	19 079,00	8 063,00	8 908,00	10 202,00	15 634,00	4 952,00	5 380,00	6 283,00	8 442,00		
		68,50	69,50	68,50	68,50	117,50	117,50	117,50	117,50	43,25	43,25	43,25	43,25		
14. МУЗ «Городская поликлиника № 7, г. Нальчик	штатные должности физические лица	10 653,00	11 384,00	16 338,00	20 840,00	5 917,00	6 741,00	9 100,00	11 830,00	4 379,00	4 382,00	5 916,00	6 690,00		
		39,75	39,25	39,25	39,25	79,75	77,50	77,50	77,50	26,50	26,75	26,75	26,75		
15. МУЗ «Районная поликлиника», г. Тырынау, Эльбурского района	штатные должности физические лица	12 411,00	12 890,00	16 402,00	20 622,00	8 872,00	8 062,00	10 884,00	14 149,00	4 516,00	4 680,00	6 310,00	7 213,00		
		71,00	67,00	67,00	67,00	137,00	136,00	136,00	136,00	39,50	39,50	39,50	39,50		
16. МУЗ «Городская больница», г.о. Баксан	штатные должности физические лица	14 525,00	14 065,00	19 988,00	20 684,00	8 294,00	7 680,00	10 368,00	13 478,00	4 990,00	4 302,00	5 688,00	7 550,00		
		230,00	237,50	237,50	237,50	549,75	536,25	549,75	549,75	276,00	267,50	276,00	276,00		
17. МУЗ «Городская больница городского округа Прохладный КБР»	штатные должности физические лица	14	14	14	14	448	430	450	460,00	204	201	210,00	210,00		
		11 937,75	12 505,00	18 787,50	20 423,75	7 065,27	7 797,00	10 915,80	14 967,69	4 967,69	5 098,75	7 098,77	8 028,77		
18. МУЗ «Районная больница», п. Залукожаево	штатные должности физические лица	204,25	232,25	243,75	243,75	463,75	538,75	505,75	505,75	298,75	288,75	288,75	288,75		
		145	135	145,00	155,00	433	445	450,00	460,00	218	225,00	230,00	230,00		
19. МУЗ «Маякская районная больница», г. Майский	штатные должности физические лица	12 265,89	13 288,00	17 140,00	22 324,00	8 205,00	7 510,00	10 669,00	13 883,76	5 257,07	5 277	7 510,10	8 261,11		
		43	43	47,00	52,00	156	156	160,00	165,00	70	70	70,00	70,00		
20. МУЗ «Районная больница», г. Терек	штатные должности физические лица	10 653,00	11 384,00	16 338,00	20 840,00	5 917,00	6 741,00	9 100,00	11 830,00	4 379,00	4 382,00	5 916,00	6 690,00		
		39,75	39,25	39,25	39,25	79,75	77,50	77,50	77,50	26,50	26,75	26,75	26,75		
21. МУЗ «Центральная районная больница», г. Нарткала	штатные должности физические лица	8 961,88	9 848,00	14 772,00	19 203,60	6 670,30	7 330,00	10 262,00	12 314,40	5 250,70	5 177	7 501,00	8 251,10		
		210,50	210,50	210,50	210,50	564,50	564,50	564,50	564,50	273,25	272,25	302,25	302,25		
22. МУЗ «Районная больница», п. Каштаут	штатные должности физические лица	10 829,91	11 901,00	17 851,00	21 206,95	6 835,57	5 569,00	8 483,57	11 482,50	4 483,57	4 927,00	6 405,10	7 045,61		
		42,00	40,50	45,75	45,75	115,00	109,00	109,00	109,00	109,00	51,25	51,25	51,25		
23. МУЗ «Районная больница», г. Тырынау	штатные должности физические лица	12 265,89	13 288,00	17 140,00	22 324,00	8 205,00	7 510,00	10 669,00	13 883,76	5 257,07	5 277	7 510,10	8 261,11		
		43	43	47,00	52,00	156	156	160,00	165,00	70	70	70,00	70,00		
24. МУЗ «Районная больница им. Хашуква А.А., г.п. Чегем	штатные должности физические лица	11 375,00	14 478,00	18 717,00	21 232,10	8 305,25	9 164,17	11 669,60	13 403,52	5 812,17	6 330,00	9 350,00	10 314,41		
		65,75	117,75	117,75	117,75	216,00	221,00	221,00	221,00	122,00	122,00	122,00	122,00		
25. МУЗ «Центральная районная больница», с. Анзорей	штатные должности физические лица	9 850,00	10 567,00	14 567,00	19 044,00	6 584,00	5 988,00	8 547,00	11 587,00	4 287,00	4 635,00	6 078,00	6 650,00		
		67,50	67,50	67,50	67,50	153,75	153,75	153,75	153,75	55,00	55,00	55,00	55,00		
26. МУЗ «Районная больница», ст. Солдатская	штатные должности физические лица	10 653,00	11 384,00	16 338,00	20 840,00	5 917,00	6 741,00	9 100,00	11 830,00	4 379,00	4 382,00	5 916,00	6 690,00		
		39,75	39,25	39,25	39,25	79,75	77,50	77,50	77,50	26,50	26,75	26,75	26,75		
27. МУЗ «Районная больница», с. Закоково	штатные должности физические лица	84,75	84,75	84,75	84,75	150,50	148,50	148,50	148,50	55,50	54,00	6 670,00	7 071,00		
		29	35	35	35	136	114	114	114	47	46	46	46		
28. МУЗ «Участковая больница», с. Нижний Куржун	штатные должности физические лица	11 598,00	14 010,00	17 413,00	20 137,00	9 537,00	11 120,00	13 362,00	15 271,00	4 080,00	4 600,00	6 210,00	8 073,00		
		17	17	17,50	17,50	48	48	48	48	8	8	8	8		
29. МУЗ «Участковая больница», с. Атажукино	штатные должности физические лица	8 900,00	11 520,00	14 552,00	18 218,00	6 800,00	8 980,00	9 423,00	12 250,00	4 400,00	4 400,00	5 940,00	7 722,00		
		8,75	9,75	9,75	9,75	23,00	23,00	23,00	23,00	10,25	10,25	10,25	10,25		
30. МУЗ «Участковая больница», с. Куба	штатные должности физические лица	9 900,00	11 290,00	15 242,00	19 814,00	6 702,00	7 500,00	10 125,00	13 162,00	4 600,00	4 600,00	6 210,00	8 073,00		
		7,75	7,75	7,75	7,75	18,75	18,75	18,75	18,75	7,25	7,25	7,25	7,25		
31. МУЗ «Участковая больница», с. Каменномостское	штатные должности физические лица	9 879,00	11 224,00	15 152,00	19 698,00	7 450,00	7 717,00	10 418,00	13 543,00	4 500,00	4 700,00	5 940,00	7 722,00		
		14,00	14,00	14,00	14,00	33,25	33,25	33,25	33,25	14,25	14,25	14,25	14,25		
32. МУЗ «Участковая больница», с. Сармаково	штатные должности физические лица	11 206,00	12 458,00	15 818,00	18 864,00	7 788,00	8 476,00	10 514,00	11 668,00	4 521,00	4 330,00	5 846,00	7 599,00		
		10,75	10,75	10,75	10,75	33,50	33,50	33,50	33,50	8,25	8,25	8,25	8,25		
33. МУЗ «Участковая больница», с. Малка	штатные должности физические лица	12 142,00	14 431,00	16 782,00	19 816,00	6 916,00	7 649,00	10 326,00	12 424,00	4 330,00	4 600,00	5 846,00	7 599,00		
		10,25	10,25	10,25	10,25	28,50									

Описание. Начало на 3-17-й с.

Финансовое обеспечение медицинской помощи больным с социально значимыми заболеваниями (заболевания, передающиеся половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, протозойные заболевания, паразитарные, вирусные, бактериальные, грибковые заболевания), не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, осуществляется за счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики.

В ходе реализации Программы по результатам мониторинга возможно внесение уточнений объема финансирования, перечня мероприятий, состава основных мероприятий Программы, перечня получателей финансовых средств, перечня учреждений здравоохранения организаций, в которых будут реализовываться мероприятия Программы.

Порядок расходования средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, передаваемых на реализацию мероприятий Программы, утверждается в порядке расходования средств, утверждаемых постановлением Правительства Кабардино-Балкарской Республики в соответствии с порядком расходования средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования на реализацию мероприятий настоящей Программы модернизации здравоохранения на 2011-2012 годы, утверждаемых постановлением Правительства Российской Федерации.

Целевыми средствами Федерального фонда обязательного медицинского страхования, передаваемых на реализацию мероприятий Программы, являются органы местного самоуправления и государственные учреждения здравоохранения.

Перечисление средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, передаваемых на реализацию мероприятий Программы органам местного самоуправления в соответствии с Законом Кабардино-Балкарской Республики «О республиканском бюджете Кабардино-Балкарской Республики на 2011 год», осуществляется главным распорядителем средств – Минздравом КБР, по разделу 1100 «Межбюджетные трансферты», а государственными учреждениями здравоохранения – по разделу 090 «Обеспечение деятельности государственных учреждений» на основании бюджетной сметы.

Закупка оборудования для учреждений здравоохранения, подведомственных Минздраву КБР, и муниципальных учреждений здравоохранения республики в рамках реализации мероприятий Программы за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, передаваемых на реализацию мероприятий Программы, осуществляется Минздравом КБР по указанию Минздравом КБР в соответствии с перечнем, сформированным настоящей Программой.

Передача оборудования в собственность учреждений здравоохранения, подведомственных Минздраву КБР, осуществляется в рамках реализации мероприятий Программы за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, передаваемых на реализацию мероприятий Программы, осуществляется в соответствии с порядком передачи оборудования, утверждаемым нормативным правовым актом Правительства Кабардино-Балкарской Республики.

Минздрав КБР является ответственным исполнителем органом государственной власти Кабардино-Балкарской Республики за реализацию настоящей Программы, обеспечение эффективности и целевое использование средств.

Контроль за ходом реализации Программы должен осуществляться на основании утвержденного сетевого графика реализации Программы.

Контроль ценнозапасов приобретаемого медицинского оборудования осуществляется Минздравом КБР.

Минздрав КБР несет ответственность за достоверность и обоснованность стоимости мероприятий Программы.

VI. Финансовое обеспечение Программы

Источниками финансирования Программы являются средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования, предоставляемые бюджету Кабардино-Балкарского территориального фонда обязательного медицинского страхования на реализацию Программы модернизации здравоохранения из республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики.

Общий объем финансового обеспечения Программы в 2011-2012 годах составил 2 656 435,3 тыс. рублей, в том числе:

• средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования (определены в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 27.12.2010г. № 2396-р) – 1 739 495,0 тыс. рублей, из них:

• в 2011 году – 859 597,0 тыс. рублей, в 2012 году – 879 898,0 тыс. рублей;

• средства республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики – 539 305,0 тыс. рублей, из них:

• в 2011 году – 277 538,0 тыс. рублей, в 2012 году – 261 767,0 тыс. рублей;

• средства Кабардино-Балкарского территориального фонда обязательного медицинского страхования – 377 658,43 тыс. рублей, из них:

• в 2011 году – 103 919,27 тыс. рублей, в 2012 году – 273 739,16 тыс. рублей.

В 2011 году объем финансирования Программы составляет – 1 241 054,27 тыс. рублей, в том числе:

• на увеличение материально-технической базы медицинских учреждений – 746 724,0 тыс. рублей, из них средства Федерального

фонда обязательного медицинского страхования – 477 724,0 тыс. рублей, средства республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики – 269 000,0 тыс. рублей;

• на внедрение современных информационных систем в здравоохранение – 47 217,9 тыс. рублей, из них средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 42 979,3 тыс. рублей, средства республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики – 4 300,0 тыс. рублей;

• на внедрение стандартов оказания медицинской помощи – 49 140,4 тыс. рублей, из них средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 338 893,1 тыс. рублей, средства республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики – 4 300,0 тыс. рублей, средства Кабардино-Балкарского территориального фонда обязательного медицинского страхования – 103 919,27 тыс. рублей.

В 2012 году объем финансирования Программы составит – 1 415 404,16 тыс. рублей, в том числе:

• на увеличение материально-технической базы медицинских учреждений – 303 989,8 тыс. рублей, из них средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 87 989,8 тыс. рублей, средства республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики – 216 000,0 тыс. рублей;

• на внедрение современных информационных систем в здравоохранение – 86 761,9 тыс. рублей, из них средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 43 994,9 тыс. рублей, средства республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики – 42 767,0 тыс. рублей;

• на внедрение стандартов оказания медицинской помощи – 1 024 652,46 тыс. рублей, из них средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 747 313,3 тыс. рублей, средства республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики – 3 000,0 тыс. рублей, средства Кабардино-Балкарского территориального фонда обязательного медицинского страхования – 274 339,16 тыс. рублей.

Объемы бюджетных ассигнований Кабардино-Балкарской Республики, направляемые на финансирование Программы, не включаются в себя бюджетные ассигнования, направляемые на финансирование иных программ в сфере здравоохранения в 2011-2012 годах, осуществляемые с учетом субсидий из федерального бюджета.

VII. Оценка эффективности реализации Программы

Эффективность Программы оценивается на основе анализа достигнутых результатов реализации Программы, установленных в ее рамках. Критериями эффективности являются: выполнение программы в соответствии с планом, достижение целевых значений индикаторов в результате реализации Программы в период 2011-2012 годов в соответствии с данными, приведенными в приложении 2 к настоящей Программе.

Результатом реализации Программы в Кабардино-Балкарской Республике должно быть:

• приведение сети учреждений здравоохранения в соответствие с потребностями населения Кабардино-Балкарской Республики в медицинской помощи с учетом сбалансированности Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Кабардино-Балкарской Республики по видам и условиям оказания медицинской помощи;

• внедрение полного тарифа оплаты медицинской помощи за счет средств средств обязательного медицинского страхования с учетом установленных в 2011-2012 годах стандартов оказания медицинской помощи;

• внедрение эффективных способов оплаты медицинской помощи; ориентированных на результаты деятельности;

• обеспечение принципа экстерриториальности, т.е. доступности медицинских услуг для всех граждан независимо от места жительства;

• Социальная эффективность реализации мероприятий Программы будет выражена в формировании здорового образа жизни населения, потребности быть здоровыми и жить в здоровом обществе, в снижении уровня заболеваемости, сохранении трудового потенциала, снижении уровня заболеваемости социально значимыми заболеваниями.

Показателями эффективности реализации Программы являются: увеличение продолжительности жизни населения, снижение материнской смертности – 8,0 на 100,0 тыс. родившихся живыми; снижение младенческой смертности – 6,9 на 1 тыс. родившихся живыми;

• снижение смертности лиц трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения – 120,0 на 100 тыс. населения; снижение смертности лиц трудоспособного возраста от злокачественных новообразований – 55,0 на 100,0 тыс. населения;

• снижение смертности лиц трудоспособного возраста от травм – 25,7 на 100,0 тыс. населения;

• повышение уровня удовлетворенности населения медицинской помощью – 52,9%;

• увеличение материально-технической базы учреждений здравоохранения – на 58%.

ПОРЯДОК реализации в Кабардино-Балкарской Республике мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами

1. Настоящим Порядком устанавливаются правила реализации в Кабардино-Балкарской Республике мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами, в том числе предоставляемой врачами-специалистами, относящихся:

1) осуществлению денежных выплат стимулирующего характера врачам-специалистам, оказывающим амбулаторную медицинскую помощь самостоятельно (кроме медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов), медицинских организаций, которым определены объемы предоставления медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам в Кабардино-Балкарской Республике (далее – денежные выплаты стимулирующего характера);

2) приобретению лекарственных средств и расходных материалов по назначению врачами-специалистами при оказании амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами, осуществляющих стимулирующего характера осуществлять путем установления системы оплаты труда медицинских работников, ориентированной на результаты их деятельности, в соответствии с перечнем критериев оценки деятельности врачей-специалистов и среднего медицинского персонала при оказании амбулаторной медицинской помощи, установленных Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации;

3) осуществлению мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами, осуществляемых за счет средств субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования, передаваемых на реализацию мероприятий Программы модернизации здравоохранения на 2011-2012 годы, утверждаемых постановлением Правительства Российской Федерации.

Государственный комитет Кабардино-Балкарской Республики по тарифам ПОВСЕЛЕННИК № 15

Об установлении тарифов на тепловую энергию, реализуемую потребителям обществом с ограниченной ответственностью «Нальчикхлеб», на 2011 год.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2010 года №191-ФЗ «О теплоснабжении», постановлением Правительства РФ от 26 февраля 2010 года №109 «О ценнообразовании в отношении электрической и тепловой энергии в Российской Федерации», Положением о Государственном комитете Кабардино-Балкарской Республики по тарифам, утвержденным постановлением Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 18 сентября 2007 года №240-ПП, Государственным комитетом Кабардино-Балкарской Республики по тарифам постановляет:

1. Установить тарифы на тепловую энергию, реализуемую потребителям обществом с ограниченной ответственностью «Нальчикхлеб», согласно приложению.

2. Тарифы, установленные пунктом 1 настоящего постановления вступают в силу с 1 мая 2011 года и действуют по 31 декабря 2011 года.

Председатель Государственного комитета Кабардино-Балкарской Республики Ж.Х. ВОЛОГИРОВ

Приложение к постановлению Государственного комитета КБР по тарифам от 19 апреля 2011 года №15

Table with 4 columns: Type of energy (hot water, steam), Pressure (atmospheric, high), and Tariff (rub./Gcal). It details tariffs for production and transfer of thermal energy for 'Nalchik Bread' LLC.

Государственный комитет Кабардино-Балкарской Республики по тарифам ПОВСЕЛЕННИК № 16

Об установлении тарифов на горячую воду, реализуемую потребителям обществом с ограниченной ответственностью «Нальчикхлеб», на 2011 год.

В соответствии с Федеральными законами Российской Федерации от 27 июля 2010 года №190-ФЗ «О теплоснабжении», от 30 декабря 2004 года №210-ФЗ «Об основах регулирования тарифов организаций коммунального комплекса», постановлением Правительства РФ от 14 июля 2008 года №520 «Об основах ценнообразования и порядке регулирования тарифов, надбавок и предельных индексов в сфере деятельности организаций коммунального комплекса», Положением о Государственном комитете Кабардино-Балкарской Республики по тарифам, утвержденным постановлением Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 18 сентября 2007 года №240-ПП, постановлением Государственного комитета Кабардино-Балкарской Республики по тарифам постановляет:

1. Установить тарифы на горячую воду, реализуемую потребителям обществом с ограниченной ответственностью «Нальчикхлеб», согласно приложению.

2. Тарифы, установленные пунктом 1 настоящего постановления вступают в силу с 1 мая 2011 года и действуют по 31 декабря 2011 года.

3. Настоящее постановление вступает в силу с момента официального опубликования.

Председатель Государственного комитета Кабардино-Балкарской Республики Ж.Х. ВОЛОГИРОВ

Приложение к постановлению Государственного комитета КБР по тарифам от 19 апреля 2011 года № 16

Тарифы на горячую воду для всех потребителей ООО «Нальчикхлеб» на 2011 год.

Table with 3 columns: Organization name, Tariffs on hot water supply for population (rub./Gcal), and Tariffs on hot water supply for other consumers (rub./Gcal). It lists 'Nalchik Bread' LLC as the consumer.

Министерство по управлению государственным имуществом и земельным ресурсам Кабардино-Балкарской Республики ПРИКАЗ №27

О внесении изменений в состав комиссии по соблюдению требований к служебному поведению и урегулированию конфликта интересов в Министерстве по управлению государственным имуществом и земельным ресурсам Кабардино-Балкарской Республики

В соответствии с письмом от 13.04.2011г. № 04/107 Управления по вопросам государственной службы, кадров и статуса самоуправления Администрации Президента Кабардино-Балкарской Республики приказом Министра:

Внести в состав комиссии по соблюдению требований к служебному поведению и урегулированию конфликта интересов в Министерстве по управлению государственным имуществом и земельным ресурсам Кабардино-Балкарской Республики от 24.12.2010 г.

№ 55, следующие изменения: а) исключить из состава комиссии Азизова Аскер-Хана Исмаиловича, консультанта отдела по взаимодействию с органами местного самоуправления и территориальными органами федеральных органов исполнительной власти управления по вопросам государственной службы, кадров и местного самоуправления Администрации Президента КБР; б) исключить из состава комиссии Абазова Х.М.; Шоранова С.А.

И.о. министра по управлению государственным имуществом и земельным ресурсам КБР Х. ЛИДИОВ

Министерство по управлению государственным имуществом и земельным ресурсам Кабардино-Балкарской Республики РАСПОРЯЖЕНИЕ

№ 162

19 апреля 2011 г.

В соответствии со статьям 38 Земельного Кодекса Российской Федерации, постановлением Правительства Российской Федерации от 11 ноября 2002 года № 808 «Об организации и проведении торгов по продаже находящихся в государственной или муниципальной собственности земельных участков или права на заключение договоров аренды таких земельных участков»...

- 1. Выставить на торги в форме открытого аукциона право на заключение договора аренды земельного участка...
2. Установить срок аренды земельного участка - 5 лет.

УПРАВЛЕНИЕ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА И ПРАВИТЕЛЬСТВА КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

объявляет конкурс на замещение вакантной должности государственной гражданской службы консультанта отдела информационно-технического обеспечения департамента информационных технологий Управления делами Президента и Правительства Кабардино-Балкарской Республики...

МИНИСТЕРСТВО ПО УПРАВЛЕНИЮ ГОСУДАРСТВЕННЫМ ИМУЩЕСТВОМ И ЗЕМЕЛЬНЫМ РЕСУРСАМ КБР СОБИРАЕТ

- 1. Наименование государственного органа, принявшего решение о проведении аукциона, реквизиты указанного решения...
2. Целевое назначение земельных участков - земли сельскохозяйственного назначения...

Table with 5 columns: № кадастровый номер участка, площадь зем. участка (га), местоположение земельного участка, начальная цена (руб.), шаг аукциона (% от начальной цены), шаг аукциона (руб.), срок аренды (лет).

теплыми документами претендента и законодательством государства, в котором зарегистрирован претендент. Указанные документы в части их оформления и содержания должны соответствовать требованиям действующего законодательства Российской Федерации...

- а) заявка подана лицом, в отношении которого законодательством Российской Федерации установлены ограничения в приобретении собственности земельных участков, находящихся в государственной или муниципальной собственности...
б) заявка подана лицом, в отношении которого законодательством Российской Федерации установлены ограничения в приобретении собственности земельных участков...

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ АРЕНДАТОРА

- 1. Арендатор имеет право:
1.1. Собственности на посылы и посадки сельскохозяйственных культур и насаждений...
1.2. Собственности на посылы и посадки для нужд сельского хозяйства...
1.3. Собственности на посылы и посадки для нужд сельского хозяйства...
1.4. Собственности на посылы и посадки для нужд сельского хозяйства...

