



КРАСНОЛИМАНСЬКА МІСЬКА РАДА

Р І Ш Е Н Н Я

від 25.12.2012 № 6/20-1979
м. Красний Лиман

Про затвердження Програми економічного і соціального розвитку м. Красний Лиман на 2013 рік

Розглянувши інформацію начальника відділу економіки, торгівлі, розвитку підприємництва і інвестиційної політики міської ради Авдеєнко Н.П. про Програму економічного і соціального розвитку м. Красний Лиман на 2013 рік, керуючись ст. 26 Закону України "Про місцеве самоврядування в Україні" міська рада

ВИРІШИЛА:

1. Затвердити Програму економічного і соціального розвитку м. Красний Лиман на 2013 рік.
2. Управлінням, відділам міської ради забезпечити виконання завдань Програми економічного і соціального розвитку м. Красний Лиман на 2013 рік, покращити роботу по посиленню режиму економії бюджетних коштів.
3. Керівникам структурних підрозділів міської ради забезпечити координацію роботи по вирішенню проблемних питань соціально-економічного розвитку міста.
4. Рекомендувати суб'єктам підприємницької діяльності, незалежно від форми власності, прийняти активну участь в виконанні Програми економічного і соціального розвитку м. Красний Лиман на 2013 рік.
5. Контроль за виконанням даного рішення покласти на постійні комісії та виконавчий комітет міської ради.

Міський голова



Л.Г. Перебийніс

Узгоджено:

Міський голова



Л. Г. Перебийніс

Затверджено:

Заступник голови - начальник

головного управління

здоров'я Донецької облдержадміністрації



О. Б. Петряєва

Програма
соціально - економічного
розвитку охорони здоров'я
м. Красний Лиман
на 2013 рік

ПАСПОРТ

Програми соціально-економічного розвитку охорони здоров'я м. Красний Лиман

1. Ініціатор розробки Програми – Краснолиманська міська рада

2. Замовник Програми – Краснолиманська міська рада

3. Підстави для розробки – стратегія економічного і соціального розвитку Донецької області на період до 2015 року, затверджена рішенням обласної ради від 23 березня 2007 року № 5/8-158, та Програма економічних реформ на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава», керуючись постановою Кабінету Міністрів України від 26 квітня 2003 року № 621 «Про розроблення прогнозних і програмних документів економічного і соціального розвитку та складання проекту державного бюджету» (зі змінами), Закон України «Про державне прогнозування та розроблення програм економічного і соціального розвитку України», Закон України від 07 липня 2011 р. №3612-VI «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві», основи законодавства України про охорону здоров'я.

4. Розробник Програми – Краснолиманська центральна районна лікарня

5. Відповідальний виконавець Програми – Краснолиманська центральна районна лікарня

6. Учасники Програми – Краснолиманська міська рада, Краснолиманська центральна районна лікарня, Краснолиманський центр первинної медико-санітарної допомоги ім. М.И. Лядукіна.

7. Мета – покращення показників здоров'я населення (зниження загальної смертності, захворюваності, інвалідності, зниження рівня малюкової та материнської смертності), а також покращення доступності та якості медичного обслуговування населення, зниження захворюваності та розповсюдженості соціально-значимих захворювань, онкопатології і т.д., покращення медико-демографічної ситуації в місті.

8. Строк реалізації – з 01.01.2013 по 31.12.2013 року

8.1. Етапи виконання – I, II, III, IV квартали 2013 року

9. Фінансове забезпечення Програми – на реалізацію Програми у 2013 році будуть направлені кошти міського бюджету, а також інші кошти, які не заборонені законодавством.

10. Очікуваний результат реалізації Програми

Очікуваними результатами реалізації Програми стануть:

Зниження захворюваності та смертності населення, в тому числі від соціально значимих захворювань, онкопатології, серцево-судинної, ендокринної патології і т.д.

Зниження маюкової смертності, материнської смертності.

Зниження захворюваності з тимчасовою втратою працездатності, первинного виходу на інвалідність.

Зниження рівня передачі ВІЛ від матері до дитини.

Зниження захворюваності та смертності від туберкульозу.

Суттєве підвищення рівня забезпеченості населення послугами охорони здоров'я, покращення якості медичної допомоги.

Рішення проблем кадрової забезпеченості охорони здоров'я.

ІНФОРМАЦІЯ
про виконання програми економічного і соціального розвитку
(розділ «Охорона здоров'я») на 2013 рік

ВСТУП

Для забезпечення населення медичною допомогою в місті Красний Лиман функціонує центральна районна лікарня з ліжковим фондом 156 ліжок, консультативно-діагностична поліклініка з плановою потужністю 293 відвідування в зміну. Амбулаторно-поліклінічна допомога на первинному рівні надається 1 центром первинної медико-санітарної допомоги з 11 амбулаторіями ЗП-СМ з плановою потужністю 611 відвідувань в зміну та 19 ФП. В місті також функціонує СШМД на 5 виїзних бригад та 2 пункти тимчасового базування.

Лікувально-профілактичні заклади міста надають такі види медичної допомоги:

- Швидка та невідкладна медична допомога.

- Амбулаторно-поліклінічна допомога різним групам населення по наступним профілям: терапевтичний, хірургічний, отоларингологічний, офтальмологічний, травматологічний, ендокринологічний, неврологічний, акушерсько-гінекологічний, інфекційний, дерматовенерологічний, психіатричний, фтизіатричний, наркологічний, кардіологічний, педіатричний, стоматологічний, фізіотерапевтичний та інші.

- Стационаророзамінююча медична допомога здійснюється в денних стационарах загальною потужністю 57 ліжок (терапевтичного, хірургії 1 дня, гінекологічного, загальносоматичного профілів), в т.ч. 53 ліжка в складі ЦПМСД, 4 ліжка – в складі ЦРЛ.

- Стационарна допомога населенню надається по слідуєчим профілям: терапевтичного, хірургічного, травматологічного, неврологічного, акушерсько-гінекологічного профілів та інфекційного для дітей та дорослих.

Крім того, в лікувальних закладах, проводяться: функціональна діагностика, ендоскопія, ультразвукові дослідження, лабораторні дослідження, рентгендіагностика, фізіотерапевтичні процедури, лікувальна фізкультура, масаж, тощо.

Протягом року в амбулаторно-поліклінічні заклади виконується понад 200 тис. відвідувань, в стационарах міста до кінця року буде проліковано понад 5300 пацієнтів.

Лікувально-профілактичними закладами міста виконані заплановані заходи Програми економічного і соціального розвитку на 2012 рік, які сприяли розвитку доступної, якісної, соціально-орієнтованої та ефективної системи охорони здоров'я міста.

Реформування системи охорони здоров'я в межах яких з 01.01.2012р. в місті функціонує Центр первинної медико-санітарної допомоги, створені умови і механізми для підвищення якості лікування, діагностики, профілактики, зменшенню кадрового дефіциту в первинній ланці надання медичної допомоги.

За цей період проведена низка заходів по оптимізації мережі медичних закладів, економії фінансових ресурсів на охорону здоров'я.

На виконання заходів Програми економічного і соціального розвитку міста (розділ "охорона здоров'я") витрати за 9 міс. поточного року склали 1143,9 тис. грн, що становить 56,6% планових об'ємів фінансування.

Велика увага приділялася залученню позабюджетних коштів, які склали у звітному періоді 681,1 тис.грн., що на рівні аналогічний періоду 2011 року. З цих коштів 6,5% витрачено на придбання медичної апаратури, 14,8% - на медикаменти, останнє – інші витрати.

Вирішувалися питання вдосконалення кадрової політики, але укомплектованість лікарями залишається низькою і складає, яка склала 52,4% (2011р. – 62,7%), укомплектованість молодшими медичними спеціалістами –85,5%.

ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ГАЛУЗЗЮ

Належна увага приділялася професійній підготовці медичних кадрів. У звітному періоді згідно плану підвищено кваліфікацію 6 лікарів (100,0% від плану) та 23 молодшого медичного спеціаліста (100% від плану), з них 2 - сімейної медицини.

Також пройшли навчання 9 лікарів на 9 семінарах, 6 лікарів на 3 конференціях, 11 лікарів - 16 на днях спеціалістів.

На забезпечення проведення заходів щодо удосконалення кадрової політики охорони здоров'я за кошти міського бюджету навчаються 17 студентів в медичних вишах, на що витрачено 175,3 тис грн. За звітний період 2 лікаря забезпечені житлом.

Продовжувалася інформатизація лікувально-профілактичних установ. Здійснювалось оновлення та технологічна підтримка програмного забезпечення на що витрачено 39,5 тис.грн. В ЦРЛ почав функціонувати кабінет телемедицини, відкрито офіційний сайт.

Інтернет-доступом забезпечено 3 ЛПЗ.

Фактичний об'єм фінансування на ці заходи склав 200,8 тис. грн.

ЗАХОДИ, ЩОДО ПОЛІПШЕННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ

Приділялася увага розвитку амбулаторно-поліклінічної служби, профілактичній спрямованості її діяльності.

Охоплення профілактичними оглядами підлеглих контингентів склало 79,6%, що не менше, ніж за 2011 рік. Охоплення профілактичними оглядами дітей (0-17 років) досягло рівня 94,2%.

Виконанню заходів щодо профілактики та лікування ВІЛ-інфекції та СНІДу приділяється першочергова увага.

Розширений доступ населення міста та району до добровільного консультування і тестування на ВІЛ у 2012 році склав 2,4%. За 9 місяців 2012 року для забезпечення проведення до і після тестового консультування проведено обстежень на ВІЛ 1209.

У частині забезпечення доступу ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД до сучасної діагностики і лікування захворюваність на СНІД знизилась на 18%, смертність знизилась на 44%. Кошти з місцевого бюджету на забезпечення лікування опортуністичних інфекцій склали 8,4 тис. грн..

Проводилися заходи щодо боротьби з туберкульозом. Всі категорії хворих на туберкульоз на амбулаторному етапі на 100% були забезпечені безкоштовним рентгенологічним і бактеріоскопічним обстеженням.

Для забезпечення скринінгового обстеження населення на туберкульоз здійснювалась закупівля рентген та флюороплівки на суму 1,1 тис. грн. Виявляємість туберкульозу при профоглядах становить 100%, що має позитивну динаміку у порівнянні з 2011 р (70,6%). Соціальні пайки одержали 22 хворих на суму 4,4 тис.грн. Відсутні відриви від лікування на протязі останніх 5 років.

Охоплення плановою туберкулінодіагностикою – 20,5% дитячого населення, що підлягало за планом. Збільшився обсяг флюорографічних обстежень на 1000 населення до 452,2, що пов'язано з роботою пересувного флюорографу.

Для здійснення зазначених заходів було використано 33,1 тис. грн, з місцевого бюджету .

Протягом звітнього періоду затримок централізованого постачання інсуліну не було. На диспансерному обліку знаходиться 151 хворих на цукровий діабет, які забезпечені інсулінами в повному обсязі, для чого з обласного бюджету було використано 396,0 тис. грн., з місцевого – 15,2.

Проведена імунопрофілактика населення проти вакцинованих інфекцій. Проведені заходи сприяли поліпшенню епідситуації – не реєструвалися випадки дифтерії і кору. На виконання заходів програми з місцевого бюджету виділено 19,7 тис.грн.

За 9 місяців поточного року охоплено профоглядами 67,0% жінок. Показник виявляємості онкопатології при профоглядах за аналізований період стабільний і складає 37,8% проти 32,8 в 2011 році.. Питома вага занедбаних форм злоякісних пухлин складає – 10,5 %, що в 2 рази нище 2011 року.

Приділялася увага виконанню заходів програми профілактики серцево–судинних захворювань.

На ці цілі витрачено 3,3 тис. грн., з місцевого бюджету 0 тис. грн. Проведено 7 процедур тромболізісу хворим на гострий інфаркт міокарду.

При профоглядах збільшилася виявляємість хворих з ішемічною хворобою серця з 1,4% до 3,1%. Ці хворі були узяті на диспансерний облік і проліковані.

На диспансерному обліку знаходиться 3 пацієнта, хворих на гемофілію, для забезпечення яких препаратами (факторами сгортання крові) використано 70,9 тис. грн. за рахунок субвенції з обласного бюджету.

Приділялася увага забезпеченню медичною допомогою пільговій категорії населення. Витрати на медикаменти по пільгових рецептах склали 135,4 тис. грн. Забезпечено зубним протезуванням 336 особи пільгових категорій на суму 112,3 тис. грн., слуховими апаратами 12 чоловік на суму 6,4 тис. грн.

В стаціонарах міста організовано 5 палат на 10 ліжок з покращеними умовами перебування для лікування ветеранів ВВВ. Протягом 9 місяців стаціонарне лікування отримали 154 ветеранів та осіб прирівняних категорій. На ці заходи витрачено 67,6 тис. грн. Вартість ліжка дня по медикаментам становить – 20,35 грн., по харчування – 14,97 грн.

Станція швидкої медичної допомоги забезпечується медикаментами в межах кошторису. Вартість одного виїзду по медикаментам складає 3,68 грн.

РЕОРГАНІЗАЦІЯ МЕРЕЖІ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Велика увага приділялася реформуванню системи охорони здоров'я. Було проведено скорочення ліжкового фонду на 10 ліжок. Забезпеченість ліжками зменшена до 43,9 на 10 тис. населення, (2011р. – 50,3). Показник використання ліжок за рік склав 245,9 проти 231,9 у 2011р.

Продовжувався розвиток та вдосконалення мережі сімейної медицини. В місті Красний Лиман з 01.01.2012 р. здійснює діяльність Центр ПМСД, який обслуговує 35,5 тис. населення міста. За звітний період у віддалених мікрорайонах міста відкриті 2 сімейні амбулаторії. Проведено капітальні ремонти в амбулаторії села Ярова і 2 ФП , ведеться

капітальний ремонт приміщення Центру, в2 ФП та в амбулаторії с.Торське. Ремонти проводяться за кошти державного бюджету згідно програми соціального розвитку.

ОХОРОНА МАТЕРИНСТВА І ДИТИНСТВА

Одним з важливих напрямів в охороні здоров'я є охорона материнства і дитинства.

Вагітні групи ризику в 100% охоплені сучасними методами пренатальної діагностики вродженої і спадкової патології з використанням біохімічних методів обстеження. Проведений пренатальний скринінг 50 вагітним жінкам на суму 3,2 тис.грн. Це дало можливість своєчасно діагностувати 1 випадок вроджених аномалій плоду.

Забезпечено молочними сумішами 10 дітей 1 року життя на суму 4,1 тис. грн.

Згідно з програмою економічного і соціального розвитку в області проводилося зміцнення матеріально-технічної бази медичних установ.

За 9 місяців поточного року для міського Центру ПМСД було придбано обладнання на суму 28,5 тис. грн. За кошти державного бюджету міський Центр ПМСД отримав 4 велосипеда, за рахунок гранту- 12 для фельдшерів ФП.

Проблемами галузі залишаються:

1. Незадовільні соціально-економічні фактори, що обумовлюють високу захворюваність і смертність населення.
2. Низька укомплектованість лікарями, що затримує розвиток сімейної медицини, реформування первинної медико-санітарної допомоги.
3. Незадовільна матеріально-технічна база закладів охорони здоров'я, оснащеність закладів не відповідає табелю.
4. Недостатнє фінансування, в т.ч. державних і обласних програм.
5. Високий рівень захворюваності туберкульозом, ВІЛ/СНІДом, серцево-судинними хворобами та малюкової смертності.

Мета програми соціального і економічного розвитку на 2013 рік - підвищення якості медичних послуг, і як результат – покращення показників здоров'я населення.

Пріоритетні напрями та завдання програми соціально-економічного розвитку на 2013 рік

1. Вдосконалення управління галуззю

1.1. Забезпечення проведення заходів щодо удосконалення кадрової політики охорони здоров'я.

1.2. Проведення моніторингу показників здоров'я населення та діяльності медичних закладів міста.

1.3. Забезпечити впровадження сучасних інформаційних технологій в роботу закладів охорони здоров'я.

1.4. Виконання заходів Програми «Місцеві стимули для медичних працівників м.Красний Лиман на 2012 - 2015 роки» шляхом

- здійснення підготовки і перепідготовки кадрів для Центру первинної медико-санітарної допомоги, в межах;
- здійснення щомісячних доплат до зарплатні медичним працівникам з метою мотивації медичних кадрів до роботи в ЦПМСД.

2. Забезпечення виконання завдань, передбачених загальнодержавними та обласними програмами і заходами з охорони здоров'я

2.1. Подолання епідемії туберкульозу шляхом забезпечення:

- своєчасного виявлення хворих на туберкульоз на ранніх стадіях розвитку хвороби при безкоштовному рентгенологічному (у разі необхідності бактеріоскопічному) обстеженні усіх категорій населення;
- соціальною підтримкою хворих на туберкульоз при амбулаторному лікуванні (видача соціальних пайків, що містять продукти харчування і засоби особистої гігієни);
- своєчасного проведення туберкулінодіагностики та щеплень новонароджених від туберкульозу.

2.2. Профілактика ВІЛ-інфекції, допомога і лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД шляхом:

- розширення доступу населення області до добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію;
- лікування опортуністичних (супутніх) захворювань у ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД;
- забезпечення молочними сумішами дітей, народжених від ВІЛ- інфікованих матерів;
- забезпечення медичних працівників засобами індивідуального захисту та їх обов'язкового страхування.

2.3. Покращення якості життя та профілактика ускладнень при цукровому діабеті шляхом забезпечення хворих цукрознижуючими препаратами.

2.4. Зниження захворюваності на вакцинокеровані інфекції шляхом проведення імунопрофілактики населення.

2.5. Профілактика онкологічних захворювань шляхом підвищення якості виявлення хворих на ранніх стадіях розвитку хвороби та доступності медичної допомоги для онкологічних хворих.

2.6. Профілактика і лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань шляхом впровадження тромболітичної терапії на догоспітальному і госпітальному етапах надання медичної допомоги при гострій судинній патології.

3. Реорганізація мережі лікувальних закладів

3.1. Планується відкриття сімейної амбулаторії в мікрорайоні «Південний».

3.2. Удосконалити роботу пункту невідкладної медичної допомоги ЦПМСД.

3.3. Створити на базі ЦРЛ лікарню інтенсивного лікування.

4. Охорона материнства і дитинства

4.1. Забезпечення 100%-го охоплення вагітних групи ризику сучасними методами пренатальної діагностики вродженої та спадкової патології з використанням біохімічних методів обстеження.

4.2. Забезпечення жінок препаратами для лікування анемії вагітних та акушерських кровотеч.

4.3 Продовжити практику виїздів спеціалістів ЦРЛ в заклади первинного рівня.

5. Удосконалення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я та економія ресурсів

5.1 Провести заплановані капітальні ремонти в 6 закладах первинного рівня, терапевтичного відділення ЦРЛ та санацію приміщень ЦРЛ та Центру.

ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ

Виконання завдань програми дозволить покращити показники здоров'я населення, в т.ч.

ЗНИЗИТИ:

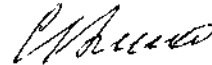
- загальну смертність населення на 1,2%;

- малюкову смертність до 11,5%;

- первинну інвалідність населення на 3%;
- смертність від туберкульозу на 5%;
- захворюваність на туберкульоз на 3%;
- смертність від СНІДу до 0,5 на 100 тис. нас;
- смертність від захворювань системи кровообігу на 1,5%;
- інсультів на 0,3%;

Напрямок розвитку на 2013 рік – апробація функціонування системи охорони здоров'я у новій системі фінансування та структурно-організаційному перетворенні, визначення ризиків та шляхів їх мінімізації для впровадження нової моделі медичної галузі.

Головний лікар Краснолиманської ЦРЛ



С.Г.Фесенко

Заходи
соціально-економічного розвитку охорони здоров'я м. Красний Ліман
на 2013 рік

ЗМІСТ ЗАХОДУ	Термін виконання	Виконавець	Витрати на реалізацію, тис. грн.						Виконання
			Всього	У тому числі за рахунок коштів:					
				Державного бюджету	Місцевих бюджетів		підприємств	Інших джерел	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ГАЛУЗЬЮ									
1. Удосконалення кадрової політики	Протягом року	ЦЛР, ЦПМСД Міська рада	308,4	-	-	308,4	-	-	
- підвищити кваліфікацію: лікарів – 9 осіб; середніх медичних працівників-34 особи.	Протягом року	ЦРЛ	35,4			35,4			
- підвищити кваліфікацію за спеціальністю 3 лікарів, (у тому числі 2 лікарів зі спеціальності загальна практика-сімейна медицина), та 16 молодших медичних працівників (у тому числі зі спеціальності загальна практика-сімейна медицина – 7)	Протягом року	ЦПМСД	25,6			25,6			

- проплата за навчання 17 студентів в Донецькому медичному університеті.	Протягом року	Міська рада	217,4			217,4			
- проплата стипендій студентам, які навчаються на договірних умовах з міською радою	Протягом року	Міська рада	30,0			30,0			Закріплення лікарських кадрів у районі. Підвищення укомплектованості лікарських кадрів до 75%
2.Реалізація заходів програми «Місцевих стимулів»	Протягом року		437,70			437,70			
2.1. Придбання житла для лікарів сімейних амбулаторій сел. Дробишеве і Ярова	Протягом року	Дробишевська і Ярівська селищні ради	400,00			400,00			Закріплення лікарів загальної практики сімейної медицини в закладах охорони здоров'я сільської місцевості
2.2.Завершення ремонту квартири для сімейного лікаря на другому поверсі Торської сімейної амбулаторії	Протягом року	Кіровська селищна рада	30,0			30,0			Закріплення лікарів загальної практики сімейної медицини в закладах охорони здоров'я сільської місцевості
2.3. Створення корпоративної мережі мобільного зв'язку (забезпечення оплати за зв'язок) лікарів загальної практики сімейної медицини, фельдшерів ФП, які працюють в сільській місцевості.	Протягом року	ЦПМСД Міська рада	7,7			7,7			Покращення зв'язку хворих з лікарем загальної практики –сімейної медицини, фельдшерами для своєчасного надання медичної допомоги
3.Проведення моніторингу показників здоров'я населення та діяльності лікувально-	Щокварталу	ЦРЛ, ЦПМСД	-	-	-	-	-	-	Свочасність прийняття управлінських рішень

профілактичних закладів всіх рівнів надання медичної допомоги									
4. Впровадження сучасних інформаційних технологій в роботу закладів охорони здоров'я	Протягом року	ЦРЛ, ЦПМСД	29,4	-	-	29,4	-	-	Проплата за програмне забезпечення, функціонування кабінету телемедицини. Підвищення оперативності в роботі, налагодження зворотного зв'язку: покращення рівня консультативної допомоги
-програмне забезпечення	Протягом року	ЦРЛ ЦПМСД	3,5 8,0			3,5 8,0			
-підтримка мережі Інтернет	Протягом року,	ЦРЛ ЦПМСД	2,9 15,0			2,9 15,0			
Всього по розділу:			775,5	-	-	775,5	-	-	
II. ЗАХОДИ, ЩОДО ПОЛІПШЕННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ									
1. Профілактика та лікування ВІЛ-інфекції та СНІД:	Протягом року	ЦРЛ ЦПМСД	107,5	-	-	107,5	-	-	Зниження темпу розповсюдження захворювання, своєчасне виявлення та лікування ВІЛ-інфікованих
- Розширення доступу населення області до добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію	Протягом року	ЦРЛ ЦПМСД	18,0 30,0	-	-	18,0 30,0	-	-	Обстежити 5% від обслугованого населення (крім вагітних та донорів) Довести скринінгове дослідження населення на ВІЛ інфекцію склав до 5% (населення складає 35521 осіб)
- Розширення доступу ВІЛ-інфікованих і хворих	Протягом року	ЦРЛ	10,0	-	-	10,0	-	-	Збільшити лікування опортуністичних

на СНІД до лікування опортуністичних захворювань			:						захворювань до 70% (бісептол 480 - 150 уп., флуконазол 150 уп., азитрокс – 50уп., гепатопротектори , антибіотики, противірусні)
– Розширення охоплення антиретровірусною терапією хворих на ВІЛ/СНІД	Протягом року		-	-	-	-	-	-	Антиретровірусна терапія на базі ДОЦ-СНІД.
- забезпечення молочними сумішами дітей, народжених від ВІЛ-інфікованих матерів;	Протягом року	ЦПМСД	13,2			13,2			Профілактика вертикальної трансмісії ВІЛ-інфекції. Відсутність випадків захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед новонароджених(36 новонароджених)
- забезпечення медичних працівників засобами індивідуального захисту, їх обов'язкове страхування.	Протягом року	ЦРЛ ЦПМСД	7,5 15,8			7,5 15,8			Профілактика професійного захворювання(придбання печаток, дезинфікуючих засобів, біонола)
-забезпечити 100% до – та післятестове консультування, добровільне двократне планове обстеження вагітних на ВІЛ-інфекцію	Протягом року	ЦРЛ	10,5			10,5			Двократно обстежити 500 вагітних на ВІЛ-інфекцію з метою своєчасного виявлення ВІЛ-інфекції
-забезпечити своєчасну діагностику туберкульозу у ВІЛ – інфікованих методом туберкулінодіагностики	Протягом року	ЦРЛ	2,5			2,5			Охопити 180 осіб диспансерної групи ВІЛ-інфікованих туберкулінодіагностикою (туберкулін 60доз)
2. Реалізація заходів по боротьбі із туберкульозом:	Протягом року	ЦРБ, ЦПМСД	51,8	1,7		50,1	-	-	Покращення надання медичної допомоги хворим на туберкульоз
– Забезпечення хворих на	Протягом	ЦРЛ	13,8	-	-	13,8	-	-	Зниження темпу

туберкульоз на амбулаторному етапі безоплатним рентгенологічним та бактеріоскопічним обстеженням	року		:						розповсюдження захворювання, своєчасне виявлення та лікування хворих на туберкульоз(планується провести 13062 флюорографічних обстежень, рентгенографій органів грудної клітини – 536).
– Забезпечення своєчасного проведення туберкулінодіагностики та щеплень новонароджених від туберкульозу	Протягом року	ЦРЛ, ЦПМСД	1,7 25,4	1,7	-	25,4	-	-	Зниження темпу розповсюдження захворювання, своєчасне виявлення та лікування хворих на туберкульоз серед дітей. Підлягає туберкулінодіагностиці 2513 осіб.
– Забезпечення хворих на туберкульоз соціальною підтримкою при амбулаторному лікуванні	Протягом року	ЦПМСД	10,9	-	-	10,9	-	-	Покращення надання медичної допомоги хворим на туберкульоз на амбулаторному етапі лікування (13 осіб) 70,00 Вартість одного набору - 70,00грн.
3. Забезпечення хворих на цукровий діабет інсулінами, таблетованими препаратами та засобами самоконтролю.	Протягом року	ЦРЛ, ЦПМСД	510,1 11,4	-	491,6	18,5 11,4	-	-	Поліпшення забезпеченості хворих на цукровий діабет інсулінами, зниження кількості ускладнень. Придбання 30 упаковок тест-смужок для глюкометрів з метою контролю за показниками цукру в крові серед хворих на цукровий діабет і профілактики прекоматозних і коматозних станів (хворих 164 особи).
4. Проведення імунопрофілактики населення проти	Протягом року	ЦРЛ, ЦПМСД	30,4 13,5	-	-	30,4 13,5	-	-	Попередження і зниження захворюваності населення на вакцинокеровані інфекції

вакцинокерованих інфекцій									(17 осіб).
5. Проведення діагностики та забезпечення хворих на онкологічні та онкогематологічні захворювання лікарськими засобами	Протягом року	ЦРЛ, ЦПМСД	4,0 3,0	-	-	4,0 3,0	-	-	Зниження показників інвалідності та смертності серед хворих на онкологічні захворювання
6. Впровадження тромболітичної терапії на госпітальному етапах надання медичної допомоги хворим на гостру серцево-судинну патологію	Протягом року	ЦРЛ	3,3	-	-	3,3	-	-	Забезпечити тромболітичну терапію на догоспітальному і госпітальному етапах надання медичної допомоги хворим на гостру серцево-судинну патологію(фармакіназа 4 фл., арікстра -2 уп.)
7. Забезпечення пільгової категорії населення медикаментами, зубним протезуванням, слуховими апаратами, кардіостимуляторами, штучними кришталіками	Протягом року	ЦРЛ, ЦПМСД	516,8	-	-	516,8	-	-	Покращення якості надання медичної допомоги пільговій категорії населення
- медикаментами	Протягом року	ЦПМСД	236,1			236,1			Пільгова категорія населення складає-9445 осіб. Розрахунок потреби в медикаментах складає 25,00 грн. на 1-го ветерана на рік, або 2,08грн.на 1-го ветерана в місяць.
- зубним протезуванням,	Протягом року	ЦРЛ	252,6			252,6			Пільгова категорія населення складає- 847 особи.
- слуховими апаратами 14	Протягом року	ЦПМСД	7,1			7,1			Потреба в слухових

шт.	року								апаратах пільгової категорії населення на 2013 рік складає -14шт.
- штучними кришталіками	Протягом року	ЦПМСД	21,0			21,0			Потреба на 2013 рік складає -2шт.
8. Забезпечення надання якісної стаціонарної допомоги ветеранам Великої Вітчизняної війни	Протягом року	ЦРЛ, ЦПМСД	79,0		-	75,1	-	3,9	Покращити надання якісної стаціонарної допомоги ветеранам Великої Вітчизняної війни (вартість одного койко-дня по лікуванню складає – 21,55 грн., вартість одного койко – дня по харчуванню складає 15,85 грн.)
9. Придбання витратних матеріалів для закладів охорони здоров'я	Протягом року	ЦРЛ, ЦПМСД	57,6 54,9		-	57,6 54,9	-	-	Забезпечення обстеження і надання медичної допомоги хворим.
10. Придбання медикаментів для новонароджених дітей та матерів, які знаходяться у пологовому відділенні в палаті інтенсивної терапії	Протягом року	ЦРЛ,	20,0	-	-	20,0	-	-	Забезпечити надання медичної допомоги хворим.
11. Забезпечення медикаментами хворих на гемофілію.	Протягом року	ЦРЛ, ЦПМСД	30,0	-		30,0	-	-	Всього на обліку знаходиться 3 хворих на гемофілію, з них 1 дитина.
12. Створення в лікувально-профілактичних закладах області умов для безпечної експлуатації	Протягом року	ЦРЛ, ЦПМСД	36,2 5,0	-	-	36,2 5,0	-	-	Поточний ремонт посудин, що працюють під тиском

посудин, що працюють під тиском									
13. Залучення позабюджетних коштів	Протягом року	ЦРЛ, ПМСД	-	-	-	-	-	-	Залучити позабюджетних коштів 840,0 тис. грн
Всього по розділу:			1534,5	1,7	491,6	1037,3		3,9	
III. РЕОРГАНІЗАЦІЯ МЕРЕЖІ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ									
1. Одержання ліцензії на впровадження з обігу наркотичних, психотропних речовин та прекурсорів	1 півріччя 2013 року	Головний лікар ЦПМСД	15,0			15,0			
Всього по розділу:			15,0			15,0	-	-	
IV. ОХОРОНА МАТЕРИНСТВА І ДИТИНСТВА									
1. Забезпечення 100%-го охоплення вагітних групи ризику сучасними методами пренатальної діагностики вродженої та спадкової патології з використанням біохімічних методів обстеження	Протягом року	ЦПМСД	12,0	-	-	12,0		-	Зниження рівня малюкової смертності та вродженої патології.(60 обстежень x 200,00 грн)
2. Забезпечення дітей перших двох років життя з малозабезпечених сімей пільговим харчуванням	Протягом року	ЦПМСД	20,2		-	20,2	-	-	Поліпшення здоров'я дітей з малозабезпечених сімей. Забезпечення молочними сумішами 60 дітей з малозабезпечених сімей.
3. Забезпечення препаратами для лікування анемії вагітних та акушерських	Протягом року	ЦРЛ	0,5	-	-	0,5	-	-	Забезпечення препаратами для лікування анемії вагітних та акушерських кровотеч(5фл.рефортама x

кровотеч									90,00грн.)
Всього по розділу:			32,7			32,7	-	-	
V. УДОСКОНАЛЕННЯ МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНОЇ БАЗИ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА УЧБОВИХ ЗАКЛАДІВ									
1. Проведення капітальних ремонтів закладів охорони здоров'я.		ЦРЛ ЦПМСД	8694,6	-	-	8593,9	-	100,7	Покращення матеріально-технічної бази лікувально-профілактичних закладів міста та району за рахунок державної субвенції в місцевий бюджет на соціально-економічний розвиток міста
-капітальний ремонт палат ветеранів війни ЦРЛ	Протягом року	Міська рада, ЦРЛ	100,7					100,7	
-капітальний ремонт терапевтичного відділення ЦРЛ	Протягом року	Міська рада, ЦРЛ	800,00			800,00			
-розробка проектно – кошторисної документації на капітальний ремонт (санація) Краснолиманської ЦРЛ	Протягом року	Міська рада, ЦРЛ	424,2			424,2			
- проведення капітального ремонту (санації) Краснолиманської ЦРЛ	Протягом року	Міська рада, ЦРЛ	5656,7			5656,7			
- технічне обслуговування флюорографа	Протягом року	ЦРЛ	13,0			13,0			
- завершення капітального ремонту приміщень ЦПМСД (другий етап)	Протягом року	Міська рада, ЦПМСД	500,0			500,0			
- завершення капітального ремонту амбулаторії ЗПСМ	Протягом року	Міська рада,	500,0			500,0			Завершений капітальний ремонт амбулаторії.