

(Продолжение. Начало на 1–6-й стр.)

4) сохранение доли больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии свыше 2 лет, на уровне 14,4 процента от числа лиц, состоящих на учете с данным диагнозом.

Совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации

В Свердловской области специализированную психиатрическую помощь оказывают 7 областных психиатрических учреждений, имеющих в своей структуре диспансерные отделения. Кроме того, в структуре ЦГБ и ЦРБ функционируют 8 психиатрических отделений, в 44 территориях Свердловской области ведут психиатрический прием взрослые врачи-психиатры, в 19 ЛПУ организован прием детского населения детскими врачами-психиатрами. В ГБУЗ «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница» организован консультативный прием для жителей всей Свердловской области.

Показатель общей заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения в Свердловской области в 2012 году составил 2 499,4 случая на 100 тыс. человек населения (2011 год — 2495,9). Отмечается рост первичной заболеваемости среди подростков (430,4 случая, 2011 год — 367,7 случая на 100 тыс. подростков) и детей (498,8 случая, 2011 год — 459,4 случая на 100 тыс. детей) на фоне снижения показателя первичной заболеваемости всего населения на 1,72 процента (до 268,7 случая на 100 тыс. человек населения, 2011 год — 273,4). Уровень госпитализации пациентов с психическими расстройствами составил 67,9 случая на 10 тыс. человек населения (2011 год — 68,2), 6,2 процента от общего количества пациентов, наблюдаемых психиатрами, охвачены бригадными формами оказания психиатрической помощи. Недостаточное использование в психиатрической практике методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации обусловлено низкой укомплектованностью психиатрической службы социальными работниками и специалистами по социальной работе, отсутствием медицинских психологов в областных учреждениях здравоохранения.

Необходима дальнейшая разработка и внедрение бригадных форм оказания психиатрической помощи в условиях психиатрических стационаров, дневных стационаров, психоневрологических диспансеров, а также совершенствование методов предупреждения психических расстройств, в том числе в системе оказания первичной медико-санитарной помощи.

Целью совершенствования системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения является сохранение преемственности в оказании психиатрической помощи, развитие комплексной системы предупреждения, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах.

Приоритетными направлениями развития комплексной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с психическими расстройствами являются:

- 1) совершенствование методов профилактики психических расстройств, разработка и реализация консультативной помощи, обучающих программ для населения по вопросам охраны психического здоровья и профилактики суицидов;
- 2) совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение бригадных форм работы в условиях психиатрического стационара, дневного стационара, психоневрологического диспансера и реабилитационных общежитий;
- 3) внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации;
- 4) улучшение материально-технической базы имеющихся специализированных медицинских учреждений, оказывающих психиатрическую помощь, и оснащение их современным медицинским и технологическим оборудованием.

Для совершенствования оказания психиатрической помощи населению Свердловской области предусмотрено:

- 1) укомплектование психиатрической службы специалистами с медицинским образованием, участвующими в оказании психиатрической помощи;
 - 2) открытие детского круглосуточного стационара и дневного стационара в городе Нижний Тагил;
 - 3) создание 3 детских психиатрических полипрофессиональных бригад в крупных городах области;
 - 4) внедрение стандартов оказания психиатрической помощи;
 - 5) разработка современной методологии деятельности психиатрических и психоневрологических и судебно-психиатрических экспертных учреждений;
 - 6) разработка методов управления качеством оказания диагностической, лечебной и реабилитационной помощи в психиатрических и психоневрологических учреждениях;
 - 7) совершенствование методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах.
- Ожидаемым результатом реализации мероприятий по совершенствованию методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрению современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации I этапа задачи 2 Подпрограммы 2 является снижение доли больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, до 21 процента к 2015 году.
- Ожидаемым результатом реализации мероприятий по совершенствованию методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрению современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации II этапа задачи 2 Подпрограммы 2 является снижение доли больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, до 19 процентов к 2020 году.

Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями

Недостаточная эффективность профилактической работы первичного звена медицинской помощи в отсутствие налаженной системы этапности оказания медицинской помощи благоприятствовала укрупнению и расширению стационарной медицинской помощи в качестве основного звена в системе здравоохранения. Следствием этого стало то, что высокий уровень необоснованной госпитализации в стационары спровоцировал дефицит стационарных коек (при том, что обеспеченность населения койками в расчете на 1 тыс. человек населения соответствует либо выше таковой в развитых странах) за счет завешенной потребности в коечном фонде, высоких показателей непрофильной госпитализации, частой госпитализации больных в неподготовленные для оказания профильной медицинской помощи лечебные учреждения, длительных сроков пребывания больного в стационаре, высокой частоты переводов больных из одного лечебного учреждения в другое. Все вышеперечисленное в сочетании с недостаточной эффективной работой самих стационаров препятствует повышению доступности медицинской помощи.

В целях стимулирования связанной с оказанием специализированной медицинской помощи деятельности государственных медицинских учреждений, ориентированной на результат, в ходе реализации мероприятий Подпрограммы 2 необходимо осуществить переход на оплату за оказанную этим учреждениям медицинскую помощь из расчета средней стоимости стационарного лечения пациента по полному тарифу и клинико-статистическим группам болезней.

Медицинские организации стационарного типа являются наиболее дорогостоящими учреждениями здравоохранения, поэтому рациональное использование коечного фонда имеет большое значение. Простой койки в таких учреждениях не только сокращает объем стационарной помощи и ухудшает качество оказания медицинской помощи населению, но и вызывает значительные экономические потери. Затраты на пустующую койку составляет 2/3 стоимости содержания занятой койки. Более низкая стоимость одного койко-дня приходится на те учреждения, где коечный фонд используется наиболее интенсивно.

В целях создания системы управления качеством медицинской помощи на основе анализа индикаторов качества и технологических отклонений, проводятся мероприятия, направленные на внедрение единых для всей территории Российской Федерации порядков оказания медицинской помощи. Не менее важным является оказание специализированной медицинской помощи пациентам любого профиля в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

Внедрение порядков и стандартов оказания медицинской помощи позволит оптимизировать ее этапность, использовать оптимальный алгоритм взаимодействия учреждений здравоохранения, обеспечить преемственность в ведении больного на всех этапах, что значительно повысит качество медицинской помощи населению.

Порядки оказания специализированной медицинской помощи предусматривают этапную систему оказания специализированной медицинской помощи, с маршрутизацией направления пациентов в учреждения здравоохранения 3 уровней:

- учреждения, оказывающие первичную специализированную медицинскую помощь при неотложных состояниях;
- ММЦ учреждений субъектов Российской Федерации — для оказания специализированной помощи в условиях стационара, в том числе при неотложных состояниях;
- учреждения субъектов Российской Федерации и Федеральные учреждения — для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

В настоящее время в Свердловской области проводится работа по внедрению порядков оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации. На сегодняшний день на основании порядков разработано и утверждено более 40 приказов Министерства здравоохранения Свердловской области об организации оказания медицинской помощи взрослым и детям по основным заболеваниям, в наибольшей степени влияющим на демографические показатели. Работа по внедрению на территории Свердловской области порядков оказания медицинской помощи продолжается.

Так, например, по профилю «урология» в целях улучшения диагностики, лечения и реабилитации пациентов с урологическими и андрологическими заболеваниями в Свердловской области Министерством здравоохранения Свердловской области разработана концепция развития урологической помощи.

В настоящее время в структуру урологической службы Свердловской области входят:

- областной урологический центр (ГБУЗ СО «СОКБ № 1» на 30 коек; урологическое отделение ГБУЗ СО «Свердловский клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войны на 35 коек; урологические отделения лечебных учреждений городов Екатеринбург, Нижний Тагил (65 коек), Каменска-Уральского (30 коек), Первоуральска (50 коек), Асбеста (25 коек);
- урологические койки в составе хирургических отделений (66 коек);
- экспресс-диагностические урологические кабинеты (11 кабинетов).

В соответствии с концепцией развития урологической помощи планируется:

- 1) организация урологических отделений в Северном и Восточном управленческих округах Свердловской области;
- 2) внедрение специализированных технологий в окружных урологических отделениях;
- 3) перооснащение экспресс-диагностических урологических кабинетов.

4) внедрение в ГБУЗ СО «СОКБ № 1» к 2015 году современных специализированных высокотехнологичных лечебных технологий.

В рамках совершенствования медицинской помощи населению по профилю «нефрология» в 2012 году организованы нефрологические центры в Западном, Горнозаводском, Северном управленческих округах Свердловской области; в функции центров входит оказание специализированной амбулаторной и стационарной помощи по профилю «нефрология» жителям муниципальных образований соответствующих округов.

В ближайшие годы планируется организация нефрологических центров во всех управленческих округах Свердловской области и в городе Екатеринбурге.

В 2016–2020 годах также должна быть поэтапно внедрена экономически обоснованная саморегулируемая система управления качеством всех видов медицинской помощи на территории Свердловской области.

Задача 3. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи

Одним из направлений развития здравоохранения является развитие и совершенствование системы скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, и проведение медицинской эвакуации.

Служба скорой медицинской помощи (далее — СМП) Свердловской области представлена 68 учреждениями, из них 8 станций, 57 отделений в составе центральных районных больниц, центральных городских больниц, городских больниц, участковых больниц и 3 отделения скорой медицинской помощи Федерального медико-биологического агентства России (города Заречный, Новоуральск, Лесной) и ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф».

Из всех подразделений СМП в городах Екатеринбург и Нижний Тагил количество вызовов в год превышает 100 тысяч. Большинство учреждений СМП (89 процентов) — маломощные (количество выездов менее 25 тысяч в год).

На территориях 23 муниципальных образований в Свердловской области, в том числе Муниципального образования Алапаевское, Каменского городского округа, Нижнесергинского муниципального района, Ачитского городского округа, Артинского городского округа, Артемовского городского округа, Горноуральского городского округа, организовано по несколько отделений (пунктов) СМП.

Большинство отделений СМП расположены в зданиях больниц; более 50 процентов из них не имеют полного набора помещений, предусмотренного порядком оказания скорой медицинской помощи. В сельских ЦРБ отделения СМП совмещены с приемным отделением.

Семь станций СМП Свердловской области расположены в типовых каменных зданиях, в городе Алапаевске станция СМП размещена в деревянном здании с износом в 70 процентов.

В службе СМП работают 445 врачей и 2 855 фельдшеров. За последние 5 лет (с 2008 по 2012 годы) число фельдшеров в службе увеличилось на 300 человек в связи с доукомплектованием бригад СМП и введением в состав бригады второго фельдшера.

В суточном режиме ежедневно оказывают помощь 358 бригад, из них фельдшерских — 240 (67 процентов), врачебных общепрофильных — 59 (16,5 процента), специализированных — 59 (16,5 процента), из которых 20 реанимационных (18 — в городе Екатеринбурге, 1 — в городе Ревде, 1 — в городе Нижний Тагил).

В Свердловской области в отделениях и станциях СМП работает 627 санитарных машин, из них реанимобилей класса «С» — 29. В 2012 году закономерно оснащение машин СМП системой навигации ГЛОНАСС. В работу всех диспетчерских СМП внедрен программный комплекс автоматизации диспетчерской службы (АДИС). Центральный сервер установлен в ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф». Комплекс позволяет следить за работой всех подразделений СМП в режиме реального времени. Планируется сопряжение комплекса АДИС с системой навигации ГЛОНАСС для повышения эффективности управления работой службы СМП на территории всей Свердловской области.

Согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 22.11.2012 № 1355-п «о создании организационно-методических отделов службы скорой медицинской помощи Свердловской области» созданы 10 отделов при станциях СМП и крупных ЦРБ для оказания организационно-методической помощи отделениям СМП на прикрепленных к отделам территориях.

С 2006 года в Свердловской области введена система тактико-специальных учений в виде соревнований профессионального мастерства среди бригад СМП, утверждён алгоритм приема вызова для диспетчеров СМП, разработан комплект медико-спасателя для работы бригад в чрезвычайных ситуациях. Выпускаются методические пособия для бригад СМП области.

Последние 5 лет (с 2008 по 2012 годы) бригады СМП Свердловской области выполняют более 1 300 000 выездов в год. Количество вызовов в расчете на 1 жителя в 2012 году составило 0,314. Самое высокое число выездов — в сельских территориях (0,380 на 1 жителя). Доля больных, госпитализированных в экстренном порядке бригадами СМП, возросла с 20,4 процента в 2002 году до 28,5 процента в 2012 году (от всех пациентов, обслуживаемых бригадами СМП Свердловской области).

Увеличивается количество безрезультатных выездов бригад СМП. В 2012 году эта доля составила 5,5 процента от всех выполненных выездов СМП (72 598 выездов). От 30 до 50 процентов от всех выездов составляют вызовы к пациентам, у которых нет жизнеугрожающих состояний (так называемые неотложные вызовы). В 2012 году только 70 процентов вызовов было выполнено со временем доезда менее 20 минут.

После создания межмуниципальных медицинских центров (далее — ММЦ) на бригады СМП возложена задача транспортировки тяжелых экстренных больных из прикрепленных территорий в ММЦ. В Северном и Восточном управленческих округах Свердловской области госпитализацию тяжелых пациентов из отделений территорий в ММЦ осуществляют реанимационные бригады филиалов ГОУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф». В другие ММЦ пациентов госпитализируют бригады СМП. Это привело к увеличению времени выполнения вызова от 40 минут в 2009 году до 100 минут в 2011 году. Учитывая площадь территории Свердловской области, для полноценной работы всех ММЦ необходимо проводить медицинскую эвакуацию тяжелых пациентов с расстояний более 100 км санитарными авиационным транспортом (вертолетами).

В 2012 году бригады СМП Свердловской области оказали помощь 9 755 пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (далее — ДТП). За последние четыре года (с 2009 по 2012 года) число ДТП, обслуживаемых бригадами СМП, увеличилось на 20,5 процента (с 5 867 в 2009 году до 7 075 в 2012 году). Все федеральные дороги в Свердловской области оснащены трассовыми пунктами ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» для оказания помощи пострадавшим в ДТП.

Для непрерывного обучения медицинского персонала на станциях СМП и в ЛПУ, имеющих отделения СМП, должны быть организованы учебные классы с тренажерами для отработки алгоритмов по оказанию экстренной медицинской помощи. Такие классы организованы в учреждениях здравоохранения городов Екатеринбург, Ревды, Первоуральска, Нижний Тагил, в отделениях СМП ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ», «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородин», «Тугульинская ЦРБ». В остальных учреждениях здравоохранения таких классов нет.

Основные задачи современного этапа развития СМП в Свердловской области:

- 1) совершенствование структуры службы СМП, улучшение взаимодействия между учреждениями СМП и ММЦ.

2) привлечение медицинских кадров в службу СМП.

3) улучшение материально-технической базы службы СМП, в том числе оснащение автотранспортом и оборудованием в соответствии с порядком оказания СМП.

4) развитие санитарной авиации.

5) завершение внедрения современных информационных систем во всех подразделениях СМП Свердловской области.

Ожидаемым результатом реализации мероприятий по совершенствованию оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи I этапа задачи 3 Подпрограммы 2 является увеличение доли выездов бригад СМП со временем доезда до больного менее 20 минут до 89,9 процента к 2015 году.

Ожидаемым результатом реализации мероприятий по совершенствованию оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи II этапа задачи 3 Подпрограммы 2 является увеличение доли выездов бригад СМП со временем доезда до больного менее 20 минут до 92 процента в 2020 году.

Задача 4. Совершенствование службы крови

Служба крови Свердловской области имеет в своем составе четыре станции переливания крови с 17 обособленными отделениями заготовки крови и 2 отделениями переливания крови в областных государственных учреждениях здравоохранения. Станции переливания крови расположены в городах Первоуральске, Екатеринбурге, Нижний Тагил, Краснотурьинске. Количество доноров в 2012 году увеличилось по сравнению с 2011 годом на 1,8 процента и составило 50 379, из них безвозмездных — 50 348 (99,9 процента). Общее число донаций (крови- и плазмодач) составило 139 642. В 2012 году заготовлено 83 457,4 л донорской крови.

Одним из важнейших показателей развития донорства является количество доноров на 1000 жителей. В Свердловской области данный показатель в 2012 году составил 11,7, что выше показателя 2011 года на 0,2 процента. Объем заготовки цельной крови на 1 жителя в 2012 году составил 17,6 мл, что выше среднероссийского уровня на 33 процента. Заготовка концентрированной крови в расчете на 1 койку составила в 2012 году 2 188 мл, что выше среднероссийского уровня на 28 процентов.

Для обеспечения потребности ЛПУ в донорской крови и ее компонентах с 2009 года в рамках реализации мероприятия по развитию службы крови за счет ассигнований федерального бюджета была начата модернизация службы крови по следующим направлениям:

- 1) совершенствование материально-технической базы учреждений службы крови;
- 2) формирование единого информационного ресурса,
- 3) пропаганда донорства крови и ее компонентов, направленная на развитие массового безвозмездного донорства крови.

За счет средств федерального бюджета приобретено новое технологическое оборудование для заготовки, переработки, хранения и обеспечения безопасности донорской крови и ее компонентов для ГБУЗ СО «Свердловская областная станция переливания крови» на сумму 189 927 056,42 рубля. Закуплено компьютерное оборудование с программным обеспечением для создания единой общероссийской базы учета доноров крови и ее компонентов. В 2010 году ГБУЗ СО «Станция переливания крови № 2 «САНГИС»

получено технологическое оборудование на сумму 159 950 000,0 рублей. В 2012–2013 годах оснащаются оборудованием ГБУЗ СО «Станция переливания крови № 3» и ГБУЗ СО «Станция переливания крови № 5» на общую сумму 294 100 800,0 рублей.

Проведенная модернизация станций переливания крови дала свои положительные результаты, и поэтому возрос объем плазмы, заготавливаемой с помощью аппаратного плазмафреза, увеличилось производство иммуноглобулинов, число доноров клеток крови увеличилось в 1,5 раза по сравнению с 2009 годом и в 1,9 раза — по сравнению с 2008 годом.

Положительным моментом является увеличение выпуска эритроцитарной массы, обедненной лейкоцитами и тромбоцитами, эритроцитарной взвеси, лейкоцитарной массы, концентрата тромбоцитов, гипериммунной антистафилококковой плазмы. Проводимые мероприятия позволили последовательно повысить уровень использования компонентов крови в клинической практике, внедрить новую технологию при производстве компонентов крови (карантинизация — 100 процентов, лейкофилтрация — 100 процентов, вирусинактивация плазмы).

Снабжение ЛПУ компонентами крови организовано по принципу самообеспечения, в виде системы государственного задания в соответствии с рассчитанными потребностями лечебно-профилактических учреждений Свердловской области в крови и ее компонентах.

Для перспективного развития службы крови необходимо:

- 1) дальнейшее оснащение в 2013–2015 годах медицинским, компьютерным оборудованием и информационными системами отделений службы крови: отделения переливания крови ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», отделения переливания крови ГБУЗ СО «СОКБ № 1», ГБУЗ СО «Свердловская областная станция переливания крови», четырех отделений заготовки крови ГБУЗ СО «Свердловская областная станция переливания крови» № 2 «САНГИС», двух отделений заготовки крови ГБУЗ СО «Станция переливания крови № 3», отделения заготовки крови ГБУЗ СО «Станция переливания крови № 5»;
- 2) окончание строительства и ввод в эксплуатацию нового здания ГБУЗ СО «Станция переливания крови № 3» в 2013 году;
- 3) проведение комплекса мероприятий по пропаганде и агитации массового безвозмездного донорства крови с увеличением показателя числа доноров до 12 на 1000 человек населения.

Представленный Подпрограммой 2 объем организационных, технических, эксплуатационных мероприятий позволит обеспечить современный уровень качества, инфекционной и иммунологической безопасности донорской крови и ее компонентов.

Ожидаемым результатом реализации мероприятий по совершенствованию службы крови I этапа задачи 4 Подпрограммы 2 является увеличение доли станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови с 70 процентов в 2012 году до 100 процентов к 2015 году.

Ожидаемым результатом реализации мероприятий по совершенствованию службы крови II этапа задачи 4 Подпрограммы 2 является сохранение доли станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови на уровне 100 процентов к 2020 году.

Цели, задачи, целевые показатели Подпрограммы 2 представлены в приложении № 1 к Подпрограмме 2.

Мероприятия Подпрограммы 2 представлены в приложении № 2 к Подпрограмме 2.

Приложение № 1
к Подпрограмме 2

Цели и задачи, целевые показатели Подпрограммы 2

№ п/п	Цели, задачи и целевые показатели	Единица измерения	Значение целевого показателя									
			2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	Цель 1. Повышение доступности и качества оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной и скорой медицинской помощи											
1.1.	Задача 1. Совершенствование оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому населению											
1.1.1.	Снижение смертности от всех причин	случаев на 1000 человек населения	14,1	13,9	13,6	13,3	13,1	12,8	12,6	12,3	12,1	11,9
1.1.2.	Смертность от ишемической болезни сердца	случаев на 100 тыс. человек населения	359,0	358,8	358,5	358,0	357,5	357,0	356,5	356,0	355,9	355,8
1.1.3.	Смертность от цереброваскулярных заболеваний	случаев на 100 тыс. человек населения	232,8	230,5	228,2	225,9	221,6	219,1	216,9	214,8	210,5	208,4
1.1.4.	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	процентов	51,3	52,6	52,8	53,0	53,2	53,4	53,6	53,9	54,2	54,5
1.1.5.	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	процентов	26,2	23,7	23,3	23,0	22,7	22,4	22,0	21,7	21,4	21,0
1.1.6.	Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий	процентов	7,6	7,3	7,0	6,7	6,4	6,1	5,9	5,6	5,3	5,1
1.1.7.	Обеспечение потребности в высокотехнологичной медицинской помощи (соотношение пролеченных к числу нуждающихся пациентов)	процентов	78	80	82	85	88	90	92	94	96	98
2.1.	Задача 2. Совершенствование оказания медицинской помощи больным с социально значимыми заболеваниями											
2.1.1.	Доля абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	процентов	41,0	39,5	43,1	46,0	49,1	53,5	57,1	61,0	65,1	69,5
2.1.2.	Снижение показателя смертности населения от туберкулеза	случаев на 100 тыс. человек населения	18,2	17,5	17,5	16,7	15,2	13,8	12,8	11,8	11,8	11,2
2.1.3.	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете	процентов	27,2	33,0	33,0	33,2	33,4	33,5	33,6	33,7	33,8	33,9
2.1.4.	Ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами	лет	55	56	56	56	57	57	58	58	59	59
2.1.5.	Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	количество на 100 больных		8,7	8,8	8,9	9,1	9,2	9,4	9,5	9,6	9,7
2.1.6.	Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии свыше 2 лет	количество на 100 больных		9,9	9,9	9,9	10,0	10,0	10,1	10,2	10,3	10,4
2.1.7.	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	количество на 100 больных		12,0	12,1	12,2	12,3	12,4	12,5	12,7	12,8	12,9
2.1.8.	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет	количество на 100 больных		14,4	14,4	14,4	14,4	14,4	14,4	14,4	14,4	14,4
2.1.9.	Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года	процентов	23,6	22,9	22,0	21,5	21,0	20,5	20,0	19,8	19,5	19,0
3.1.	Задача 3. Совершенствование оказания скорой, в том числе специализированной медицинской помощи											
3.1.1.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	процентов	87,5	88,1	88,7							