

(Продолжение. Начало на 1—7-й стр.)

Приложение № 2

к Подпрограмме 2

Мероприятия Подпрограммы 2

Table with 3 columns: № п/п, Наименование мероприятия, Номер строки целевого показателя, на достижение которого направлено мероприятие. Rows include various medical and social service initiatives.

Table with 2 columns: №, Описание мероприятия, Номер строки целевого показателя. Rows 1.4.2 and 1.4.3.

Раздел 4. Подпрограмма 3 «Развитие государственно-частного партнерства»

Глава 9. Паспорт Подпрограммы

Table with 2 columns: Ответственный исполнитель, Цель, Задачи, Целевые индикаторы и показатели, Этапы и сроки реализации, Объемы финансирования, Ожидаемые результаты. Details the implementation plan for the partnership program.

Глава 10. Характеристика сферы реализации Подпрограммы 3, основные проблемы и прогноз развития

Государственно-частное партнерство (далее — ГЧП) создается с целью обеспечить финансирование, планирование, исполнение и эксплуатацию объектов, производств и предоставления услуг государственного сектора. В числе базовых признаков государственно-частных партнерств можно назвать следующие: 1) стороны ГЧП являются государством и частный бизнес; 2) взаимодействие сторон закрепляется на официальном, юридической основе; 3) взаимодействие сторон имеет равноправный характер; 4) ГЧП имеет четко выраженную публичную, общественную направленность; 5) в процессе реализации проектов на основе ГЧП консолидируются, объединяются ресурсы и вклады сторон; 6) финансовые риски и затраты, а также достигнутые результаты распределяются между сторонами в заранее определенных пропорциях; 7) услуги обеспечиваются и предоставляются на долгосрочный период; 8) контракты, заключаемые юридическими лицами с государственным и муниципальными структурами, отличаются долговечностью и многообразием форм. ГЧП обращается к инновационным методам, применяемым государственным сектором для заключения контракта с частным сектором, использующим своей капитал и управленческий потенциал при реализации проектов в соответствии с установленными временными рамками и бюджетом, в то время как государственный сектор сохраняет ответственность за обеспечение населения этими услугами выгодным для него способом и оказывает позитивное воздействие на экономическое развитие и повышение качества жизни населения. Как правило, ГЧП предполагает, что не государство подключается к проектам бизнеса, а, наоборот, государство приглашает бизнес принять участие в реализации общественно значимых проектов. В системе здравоохранения Свердловской области действуют программы с применением ГЧП ради построения долгосрочного и взаимовыгодного сотрудничества органов исполнительной власти и частного сектора для реализации крупных ресурсоемких проектов. Механизм ГЧП позволяет не только привлечь средства к реализации социально значимых проектов, но и находить современные технические решения и эффективно управлять созданными объектами. Сегодня на территории Свердловской области реализуются следующие проекты на основе ГЧП: 1) оказание диализной помощи жителям Свердловской области. Функционируют центры амбулаторного гемодиализа ООО «Юнона». Необходимость привлечения частных медицинских организаций для проведения заместительного почечного лечения обусловлена ростом числа больных терминальной хронической почечной недостаточностью, нуждающихся в пожизненной терапии гемодиализом, наряду с имеющимся дефицитом диализных мест. С 2003 по 2013 год количество пациентов на заместительной почечной терапии гемодиализом выросло в 4 раза и составляет порядка 1000 человек. Обеспечение программным гемодиализом жителей области в настоящее время осуществляется следующим образом. Свердловская область располагает сетью отделений диализа на базе государственных и муниципальных учреждений здравоохранения (10 отделений в городах Екатеринбург, Нижний Тагил, Ревде, Первоуральске, Алапаевске, Каменске-Уральском, Красноуральске). В дополнение к этим отделениям в Свердловской области организуются центры амбулаторного гемодиализа с привлечением частных инвестиций на основе ГЧП (инвестор — ООО «Холдинг «Юнона»). В рамках данного проекта предусматриваются затраты на строительство, оснащение оборудованием отечественного производства, организацию и текущее финансирование созданных отделений за счет частных инвестиций. Финансирование проведенного лечения (подиализная оплата) осуществляется в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2013 год и на плановый период 2014—2015 годов. Так, с декабря 2009 года начал работу центр амбулаторного диализа в городе Асбесте, в мае 2010 года вступил в эксплуатацию центр амбулаторного диализа в городе Екатеринбурге. В 2011—2012 годах введены в эксплуатацию диализные центры в городах Красноуральске, Нижний Тагил, Первоуральске. В 2013 году, по информации застройщика, запланирован ввод в эксплуатацию центров амбулаторного диализа в городах Каменске-Уральском, Красноуральске, Ирбите, Новоуральске. По итогам 2012 года заместительную почечную терапию методом гемодиализа в Свердловской области получали 1051 человек, из них 586 — в центрах амбулаторного гемодиализа ООО «Фонд «Юнона». Подобная структура оказания диализной помощи в области позволяет обеспечить оптимальную транспортную доступность и качество медицинской помощи методом заместительной почечной терапии для жителей Свердловской области; 2) организация центров позитронно-эмиссионной и компьютерной томографии. Вопросы развития ядерной медицины, одним из основных диагностических методов которой является позитронно-эмиссионная томография (далее — ПЭТ), в настоящее время уделяется все больше внимания на всех уровнях власти. Это напрямую связано с демографической ситуацией в России в целом и в Свердловской области: порядка 70 процентов смертности населения формируется двумя ведущими причинами — болезнями системы кровообращения и новообразованиями. Диагностика с радиофармацевтиками позволяет обнаруживать нарушения деятельности органов на раннем этапе анатомических изменений, выявляемых всеми органами, в том числе и самыми современными диагностическими методами (рентген, компьютерная томография, магнитно-

резонансная томография, ультразвуковое исследование). Ранняя диагностика позволяет начать лечение в период, когда оно наиболее эффективно и возможен благоприятный прогноз. Особенно эффективным методом ПЭТ становится в сочетании с компьютерной томографией (далее — ПЭТ/КТ). Метод ПЭТ имеет широкий спектр показаний и применяется для распознавания очагов поражения, оценки распространенности патологического процесса, дифференциальной диагностики заболеваний, выработки плана лечения, его коррекции и оценки эффективности. Наиболее часто в мировой медицине ПЭТ/КТ используется в онкологии (90 процентов всех исследований), неврологии (5 процентов) и кардиологии (5 процентов). Целесообразным является внедрение этого диагностического метода в медицинскую практику путем создания ПЭТ-центров при крупных областных специализированных медицинских учреждениях как наиболее подготовленных для освоения этого высокотехнологичного метода. Необходимо отметить важность приближенности циклотрона, производящего диагностические и терапевтические радиоизотопы, к ПЭТ-сканеру: только при этом условии можно использовать в диагностике и лечении коротко- и ультракороткоживущие изотопы. В России внедрение ПЭТ в клиническую практику происходит медленнее других известных методов диагностики. Это связано с необходимостью привлечения серьезных инвестиций в оборудование для производства радиофармпрепаратов, большим и сложным объемом работ по проектированию и строительству соответствующих радиационно-безопасных специальных помещений. С учетом указанных особенностей оптимальным вариантом организации ПЭТ-центров является ГЧП. Правительством Свердловской области заключены соглашения с медицинскими организациями частной формы собственности: ООО «ПЭТ-Технологии», ОАО «ПЭТ-Диагностика Урал» по вопросам создания ПЭТ/КТ центров на территории области. В настоящее время под строительство ПЭТ/КТ центров планируется выделение земельных участков в непосредственной близости от ГБУЗ СО «Свердловской областной онкологической диспансер» и ГБУЗ СО «СОКБ № 1» (на конкурсной основе). В намерения Правительства Свердловской области входит ежегодное включение в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области с 2015 года (после введения в эксплуатацию ПЭТ-центра) медицинских услуг — диагностических мероприятий методом ПЭТ/КТ; 3) строительство центра оказания специализированной психотерапевтической помощи жителям Свердловской области. В настоящее время в структуре ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница» находится филиал «Сосновый Бор» — уникальное психотерапевтическое учреждение, до сих пор не имеющее подлинных аналогов в России. Задачей филиала является оказание специализированной психотерапевтической помощи жителям Свердловской области, страдающим психическими расстройствами «пограничного» (невротического) уровня. Доля таких расстройств в структуре психических заболеваний у жителей Свердловской области стабильно высока, составляет до 50 процентов от общей заболеваемости и до 70 процентов от первичной заболеваемости. Ежегодно в психиатрической службе Министерства здравоохранения Свердловской области впервые получают лечение по поводу неврозов от 8000 до 11000 человек. В целом распространенность этой патологии среди населения, «невидимой» здравоохранению, существенно выше. «Сосновый Бор» является методическим и учебным центром профилактики распространения суицидов и неврозов в регионе. Лечебная база филиала частично располагается в корпусах 1935-1938 годов строительства, изношенность которых давно не допускает пребывания в них людей. Это диктует крайнюю необходимость строительства современного лечебного корпуса на территории филиала, что позволит увеличить объемы помощи населению и развить новые технологии лечения психических расстройств на современном научно обоснованном уровне. В связи с этим разрабатывается проект инвестиционного соглашения между Правительством Свердловской области и частной организацией о строительстве лечебного корпуса и многоэтажных жилых домов за счет частных инвестиций; 4) повышение доступности для населения медицинской помощи по профилю «ортопедия». В настоящее время в городе Нижний Тагил реализуется социальный инвестиционный проект, связанный с созданием многопрофильного медицинского центра с доминирующим направлением в области ортопедии и вертебрологии, включая эндоскопирование и остеосинтез с использованием имплантов из титановых сплавов. Кроме того, создаваемый центр будет иметь в своей структуре необходимый набор помещений для организации консервативного и оперативного лечения больных по 11 профилям. Специализированная медицинская помощь будет оказываться по гастроэнтерологии, гинекологии, урологии, колопроктологии, отоларингологии, стоматологии, челюстно-лицевой хирургии и медицинской реабилитации, в том числе реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Общая конечная мощность круглосуточного стационара будет составлять 140 коек (в том числе 5 коек реанимации) и 12 коек дневного стационара. Планируемый объем оперативного лечения составит более 4,5 тыс. операций в год по профилю «ортопедия», 2 тыс. операций по урологии, гинекологии, флебологии, проктологии и другим хирургическим профилям. Кроме того, в структуре Центра предусмотрена организация амбулаторной службы на 170 тыс. посещений в год. Проектом строительства центра предусмотрена возможность проведения лучевой, функциональной и лабораторной диагностики, организации консервативного и оперативного стационарного лечения; ранней и поздней реабилитации. Диагностические отделения центра будут оснащены современным лечебно-диагностическим оборудованием, в том числе компьютерным томографом и магнитно-резонансным томографом. Для проведения ранней реабилитации в послеоперационном периоде предусмотрено отделение восстановительного лечения; реабилитацию в позднем периоде планируется проводить в амбулаторном режиме с размещением пациентов в гостинице. Важным этапом в реабилитации больных с заболеваниями костно-мышечной системы является использование технологий проведения восстановительного лечения с применением кинезотерапии, мануальной терапии, физиотерапии и других двигательных методов на специальных тренажерах. В связи с чем предусмотрено строительство лечебно-реабилитационного корпуса с бассейном с регулируемым проточным потоком для коррективной и восстановительной нагрузки ходьбы и лифтирующими приспособлениями для повышения эффективности реабилитационных мероприятий при восстановлении функций костно-мышечной системы. Общая площадь лечебного блока ориентировочно составляет 36 тыс. кв. м, площадь апартаментов для врачей, гостиницы для пациентов и общежития для медсестер и практикантов медицинской академии и кафе — 17 тыс. кв. м (общая площадь всего комплекса — 53 тыс. кв. м). Общая площадь большого городского, который будет оснащен лечебным тренажерным, зонами отдыха, автомобильными стоянками, котельной и энергоцентром, — 6 гектаров. Кроме того, частные медицинские организации участвуют в торгах, объявляемых Министерством здравоохранения Свердловской области, на оказание медицинских услуг за счет средств областного бюджета (например, санаторно-курортное лечение, отдельные виды высокотехнологичной медицинской помощи).

Цели и задачи, целевые показатели Подпрограммы 3

Table with columns: № п/п, Цели, задачи и целевые показатели, Единица измерения, Значение целевого показателя (years 2011-2020). Rows 1, 1.1, 1.1.1, 2.1, 2.1.1, 2.3, 2.3.1.

(Продолжение на 9-й стр.)

Приложение № 1 к Подпрограмме 3