



УТВЕРЖДЕНА

распоряжением Правительства
Ульяновской области
от 03.12.2009 №44/690-пр

КОНЦЕПЦИЯ
областной целевой программы
«Развитие здравоохранения Ульяновской области на 2010-2012 годы»

1. Обоснование соответствия решаемых проблем приоритетам развития, закреплённым в комплексной программе социально-экономического развития Ульяновской области

В соответствии с Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года (Указ Президента Российской Федерации от 09.10.2007 №1351) приоритетами государственной политики в сфере здравоохранения являются:

1. Улучшение демографической ситуации в Российской Федерации.

Наиболее корректным измерителем и признанным индикатором демографической ситуации в стране (качества жизни и здоровья населения) является показатель ожидаемой продолжительности жизни населения. Установлено, что наибольший вклад в его значение вносит система здравоохранения (порядка 38,5%), повышение развитости и эффективности которой призвано увеличить ожидаемую продолжительность жизни населения

2. Снижение заболеваемости населения социально значимыми заболеваниями.

Группа социально значимых заболеваний (инфекции, передаваемые половым путем, психические расстройства, туберкулёз, онкологические заболевания, вирусные гепатиты, артериальная гипертония, сахарный диабет, ВИЧ-инфекция), несмотря на реализацию федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями (2007-2011 годы)», имеет всё ещё высокие показатели заболеваемости, инвалидности, смертности и оказывает большое влияние на качество жизни населения.

3. Совершенствование и внедрение методов профилактики и ранней диагностики социально значимых заболеваний.

Несмотря на развитую сеть амбулаторно-поликлинических учреждений, существующая система первичной медико-санитарной помощи не способна удовлетворить потребности населения страны и современного общества. Службы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, остаются

функционально перегруженными и малоэффективными, доступность первичной амбулаторно-поликлинической медицинской помощи для работающего населения оказывается низкой. Особенного внимания требует тот факт, что недостатки в планировании и организации работы первичного звена не позволяют ему выполнять основную, наиболее важную для охраны здоровья населения, функцию профилактики заболеваемости.

4. Повышение эффективности лечения и реабилитации при социально значимых заболеваниях.

На сегодняшний день нет чёткой системы восстановительного лечения и реабилитации. Во многих случаях больной выписывается из стационара «под наблюдение участкового врача», что в реальности означает «под собственное наблюдение». На амбулаторно-поликлиническом уровне слабо развита патронажная служба, не разработана система «стационара на дому», часто не обеспечивается преемственность в лечении между стационаром и поликлиникой. В итоге больным оказываются недоступными реабилитационные мероприятия.

В соответствии с демографической политикой Российской Федерации области здравоохранения в основные направления приоритетного национального проекта «Здоровье» до 2012 года выделены:

формирование здорового образа жизни;

развитие первичной медико-санитарной помощи и совершенствование профилактики заболеваний;

повышение доступности и качества специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;

совершенствование медицинской помощи матерям и детям.

Указанные направления закреплены в стратегии социально-экономического развития Ульяновской области до 2020 года в разделе «Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения».

Деятельность Министерства здравоохранения Ульяновской области также направлена на реализацию обозначенных приоритетных направлений, но негативные тенденции медицинских демографических показателей всё ещё имеют место в Ульяновской области и вопросы их преодоления остаются актуальными:

1. Инфекции, передаваемые половым путём.

В Ульяновской области на протяжении последних лет, несмотря на некоторое снижение, остается стабильно высокой заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путём, в том числе среди детей и подростков. Так, в 2008 году заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путём, на 100 тысяч населения Ульяновской области составила 357,6, в том числе заболеваемость сифилисом – 47,1. За 2006-2008 годы отмечался рост заболеваемости сифилисом в возрастной группе детей и подростков с 10,7 до 11,4 на 100 тысяч соответствующего населения. Высоки показатели заболеваемости гонореей у детей и подростков Ульяновской области (в 2008 году – 11,0 на 100 тысяч соответствующего населения).

Материально-техническая база дерматовенерологической службы продолжает оставаться неудовлетворительной: высок процент износа зданий, недостаточно оснащена лабораторная служба. В связи с этим происходит существенный отток больных в частные дерматовенерологические учреждения.

2. Психические расстройства.

На протяжении последних лет ежегодно увеличивается число психических расстройств у детей и подростков. Наиболее быстрыми темпами увеличивается количество больных, страдающих невротическими расстройствами. Всего в 2008 году впервые выявлено 3586 человек, из них детей – 892 человека, подростков – 253 человека, первичная заболеваемость составила 273,3 на 1000 населения. У детей первичная заболеваемость – 512,8 на 100 тысяч населения, у подростков – 472,8 на 100 тысяч населения. Помимо высокой заболеваемости остаётся высокий процент выхода на инвалидность. В 2008 году впервые вышли на инвалидность 344 человека или 1,02 из лиц, наблюдающихся у психиатра, у детей за этот же год зарегистрировано 114 или 1,4 от лиц состоящих под наблюдением у психиатра.

3. Туберкулёз.

В 2008 году заболеваемость туберкулёзом среди населения Ульяновской области составила 84,2 на 100 тысяч населения, смертность увеличилась до 20,0 на 100 тысяч населения. Зарегистрировано 1105 впервые выявленных больных туберкулёзом. Под наблюдением в противотуберкулёзных учреждениях Ульяновской области находятся 9066 больных различными формами туберкулеза, в том числе 2241 больных активной формой туберкулёза.

По состоянию на 01.01.2009 в Ульяновской области насчитывается 1048 очагов туберкулёзной инфекции. В них проживают свыше 1626 контактных лиц, 35,4% из которых составляют дети и подростки.

Материально-техническая база противотуберкулёзной службы Ульяновской области продолжает оставаться неудовлетворительной, высок процент износа зданий противотуберкулёзных учреждений.

Необходимо дооснащение областных противотуберкулёзных учреждений и других лечебно-профилактических учреждений, занимающихся профилактикой туберкулёза медицинской аппаратурой и дезинфекционными камерами.

В 2008 году за счёт средств федерального бюджета в Ульяновскую область не поступали противотуберкулёзные препараты, в результате чего учреждения здравоохранения были обеспечены противотуберкулёзными препаратами на 40% от потребности. По отдельным антибактериальным препаратам в пределах 15-25%. Крайне низкой была обеспеченность резервными препаратами для лечения больных с множественной лекарственной устойчивостью.

Охват флюорографическим обследованием населения в 2008 году составил 71,2%, при этом около 49,1% больных выявляются при обращении, в том числе в запущенных стадиях. Значительно ухудшаются показатели профилактических осмотров среди сельского населения.

Ежегодно в общей структуре заболеваемости туберкулёзом до 10% составляют лица, отбывшие наказания.

4. Онкологические заболевания.

В последние годы в Российской Федерации ежегодно выявляется более 490 тысяч новых случаев злокачественных новообразований. Удельный вес смертности от онкологических заболеваний (13,7%) является второй причиной смертности населения Российской Федерации после сердечно-сосудистых заболеваний. Показатель распространенности злокачественных новообразований в 2008 году составил 1834,6 на 100 тысяч населения. На учёте в онкологических учреждениях России состоит более 2,6 млн. больных.

Около 60% впервые выявленных злокачественных новообразований диагностируется в III-IV стадии распространения опухолевого процесса. Каждый третий из вновь регистрируемых онкологических больных умирает в течение первого года, при раке лёгкого и желудка – каждый второй.

Ежегодно в России более 200 тысяч больных впервые признаются инвалидами от онкологического заболевания (13,5% от общего числа инвалидов). Расходы по инвалидности и лечению больных в III-IV стадии заболевания являются наиболее затратной статьёй и требуют больших финансовых вложений.

В Ульяновской области в 2008 году зарегистрировано 22580 больных злокачественными новообразованиями, что на 1 тысячу больше, чем в 2007 году, что составило 1,7% населения области. Показатель заболеваемости составляет 352,8 на 100 тысяч населения.

За 2008 год выявлено 4628 больных злокачественными новообразованиями в Ульяновской области. Показатели первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2008 году стабильно высокие.

5. Артериальная гипертония.

В структуре причин смертности по данным за 2008 год самую высокую долю составляют болезни органов кровообращения (61,7%).

В Ульяновской области в 2008 году зарегистрировано 364 тысячи больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, что на 9 тысяч больше, чем в 2007 году. Таким образом, каждый 3-й взрослый житель имеет заболевание органов кровообращения (5 лет назад – каждый пятый). На протяжении последних лет ежегодно вновь регистрируется почти 40 тысяч новых больных сердечно-сосудистыми заболеваниями (за 2008 год – 37 тысяч). Наиболее быстрыми темпами увеличивается количество больных, страдающих гипертонической болезнью и ишемической болезнью сердца. Всего по Ульяновской области зарегистрировано 82,3 тысячи больных с гипертонической болезнью. Из них в 2008 году впервые выявлено 6216 человек, первичная заболеваемость составила 6,2 на 1000 взрослого населения. Больных с ишемической болезнью сердца в области насчитывается 52,0 тысячи человек. Из них впервые зарегистрировано в 2008 году 4680 человек, первичная заболеваемость составила 4,2 на 1000 взрослого населения. Показатели первичной заболеваемости больных стабильно высокие. Наличие ишемической

болезни сердца и/или гипертонической повышает риск развития таких осложнений, как инфаркт и инсульт. Помимо высокой летальности, при лечении острого инфаркта миокарда без применения современных медицинских технологий существенно (на 50%) выше процент выхода на инвалидность и сроки временной нетрудоспособности. Смертность от сосудистых расстройств головного мозга (цереброваскулярные болезни, включая инсульт) вследствие артериальной гипертонии за 2008 год составила 273,74 на 100 тыс. населения и заняла первое место среди причин смертности населения Ульяновской области.

6. ВИЧ-инфекция.

Анализ заболеваемости и причин смертности населения Ульяновской области от ВИЧ/СПИД указывает на необходимость профилактики ВИЧ-инфекции среди широких масс населения, лечения больных ВИЧ-инфекцией на различных стадиях заболевания, в частности в стадии СПИДа, и оказания им социальной и правовой помощи.

В настоящее время ВИЧ-инфекция регистрируется во всех территориальных образованиях области. За 6 месяцев 2009 года отмечается увеличение заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 13,7% в сравнении с этим же периодом прошлого года (6 месяцев 2008 года – 384 случаев, 6 мес. 2009 года – 437 случаев). Основной поражаемый возраст 20-40 лет – 76,3% среди вновь выявленных пациентов. Надо отметить и увеличение заболевших среди лиц – 40-60 лет – 17,3% (6 месяцев 2008 года – 12,9%). В возрасте 15-30 лет вновь выявленных ВИЧ - инфицированных женщин на 27% больше, чем мужчин этого же возраста. Из общего числа ВИЧ-инфицированных женщин – 96,0% фертильного возраста. ВИЧ-инфицированными женщинами рождено – 1217 детей, из них у 94 подтверждён диагноз ВИЧ – инфекции, снято с учёта здоровыми – 753 ребёнка, состоят на учёте до установления диагноза – 313 детей. Продолжает вовлекаться в эпидемиологический процесс социально благополучная часть населения – 54,5% от лиц с известным анамнезом – это работающие, студенты, учащиеся. За весь период эпидемии умерло 1517 человек, 32,0% из них от ВИЧ – инфекции. За 6 месяцев 2009 года на 126 человек (на 14,8%) увеличилось число пациентов, находящихся в стадии СПИДа. Летальность от СПИДа – 46,0%.

7. Травмы и отравления.

Вносят весомый вклад в медицинские демографические показатели Ульяновской области, занимая третье место в структуре смертности населения. Проблема аварийности, связанной с автомобильным транспортом, в последнее десятилетие приобрела особую остроту. Только за 2007 год в Ульяновской области произошло свыше 1400 ДТП, в которых погибло 279 человек, пострадало 1709 человек.

Изучение особенностей современного дорожно-транспортного травматизма показывает, что происходит стабильное увеличение количества ДТП, в которых пострадавшие получают травмы, характеризующиеся особой тяжестью повреждений. Общая смертность пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях в 12 раз выше, чем при получении травм в

результате других несчастных случаев, инвалидность в 6 раз выше, пострадавшие нуждаются в госпитализации в 7 раз чаще.

Неэффективная организация работы по оказанию медицинской помощи пострадавшим является одной из основных причин высокой смертности при дорожно-транспортных происшествиях.

8. Наркомания.

Ситуация с распространением и немедицинским потреблением наркотиков в области продолжает оставаться достаточно сложной. Общая численность больных наркоманией остается высокой. По состоянию за 6 месяцев 2009 года на учёте в органах здравоохранения области состоит 4220 больных наркоманией. В 95% случаев – это зависимость от наркотиков опийной группы (в основном от героина). Более 50 процентов больных наркоманией, состоящих на диспансерном наблюдении не работают. Основным фактором, отрицательно влияющим на несоответствие статистических данных реальному положению дел, является нежелание становиться на учёт в связи с неблагоприятными правовыми последствиями, обусловленными самим фактом нахождения на учёте в лечебно-профилактическом учреждении наркологического профиля.

9. Формирование здорового образа жизни.

Одним из приоритетных направлений развития здравоохранения на ближайшие годы станет формирование здорового образа жизни у населения. В настоящее время среди населения Ульяновской области за 2008 год зарегистрировано 1161857 заболеваний, из них болезни органов дыхания 421920, органов кровообращения 37172, органов пищеварения 43968. По данным Всемирной организации здравоохранения среди факторов, определяющих состояние здоровья населения самую весомую долю занимает образ жизни – 51%. Лидирующими факторами риска смертности и заболеваемости являются: высокое артериальное давление, высокий уровень холестерина, курение и алкоголь. Кроме того, выявлена следующая взаимосвязь смертности с основными факторами риска (вклад в общую смертность):

40,2% – низкая физическая активность;

17,1% – табакокурение;

12,9% – несбалансированное питание;

12,5% – избыточный вес;

11,9% – алкоголизм.

10. Совершенствование медицинской помощи матерям и детям.

В Ульяновской области сложная демографическая ситуация сочетается с заметным ухудшением качества здоровья женщин и подрастающего поколения. Многие женщины, вступающие в период беременности, имеют анамнез, отягощённый различными заболеваниями. За последнее время доля таких женщин среди беременных возросла почти в 6 раз, а по данным 2007 года более 80% женщин в период беременности имели заболевания, предшествовавшие или возникшие во время беременности. Особую остроту и актуальность среди проблем экстрагенитальной патологии приобрели:

37,4% – анемии процента;

23,6% – болезни мочеполовой системы;

13,7% – болезни системы кровообращения.

Ухудшение здоровья беременных женщин привело к тому, что только 33% родов в регионе проходят без осложнений.

Негативные тенденции в состоянии здоровья беременных женщин обуславливают высокие показатели материнской смертности в регионе. Показатель материнской смертности, по итогам 2007 года составляет 57,4 на 100 тысяч детей, родившихся живыми. В структуре материнской смертности ведущими причинами остаются кровотечения, септические осложнения и токсикозы.

Итогом патологии женщины во время беременности и родов является снижение из года в год уровня здоровья новорождённых детей. По итогам 2007 года, показатель заболеваемости новорождённых составил 1071,7 на 1000 детей, родившихся живыми. На 98% заболеваемость новорождённых связана с состоянием здоровья матери. Около 30% новорождённых детей нуждаются в интенсивной терапии и реанимации, более 65% – в последующей реабилитации, недоношенные дети требуют особых условий выхаживания.

Ежегодно растёт количество детей с внутриутробным инфицированием, которое является одной из основных причин смертности и заболеваемости новорождённых. Недостаточное финансирование позволяет обследовать беременных женщин только из группы высокого риска на наличие вирусных заболеваний и заболеваний, передающихся половым путем.

Уровень младенческой смертности – один из основных показателей службы материнства и детства. По итогам 2008 года составил 8,7 на 1000 детей, родившихся живыми.

Основными причинами младенческой смертности в регионе являются:
отдельные состояния перинатального периода;
врожденные аномалии;
внешние причины смерти;
болезни органов дыхания;
инфекционные заболевания.

Проведение пренатальной диагностики позволило снизить уровень заболеваемости новорожденных по классу врожденных аномалий за период с 2004 по 2008 год в 1,6 раза (с 49,1 до 22,9 на 1000 детей, родившихся живыми). Для дальнейшего снижения рождаемости детей с врождёнными аномалиями развития необходимо продолжить развитие пренатальной диагностики и медико-генетической службы в области.

Одной из основных проблем в области остаётся снижение качества здоровья подрастающего поколения. Общая заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет за последние годы выросла на 18,9% и составляет 2647,5 на 1000 детей соответствующего возраста. Рост отмечен практически по всем классам заболеваний. Наиболее значительный рост общей заболеваемости отмечен по классам болезней эндокринной системы, мочеполовой, органов пищеварения.

2. Обоснование необходимости решения проблемы программно-целевым методом

В целях создания условий для устойчивого развития здравоохранения необходимо планомерно решить комплекс взаимосвязанных задач, приуроченных к определенным срокам, и осуществить ряд мероприятий с использованием финансовых ресурсов из различных источников. При этом должен быть задействован широкий круг участников. Для координации и согласования их действий, определения ресурсов и их источников, ответственных за исполнение мероприятий, а также для определения прав, обязанностей участников процесса необходимо использовать программно-целевой метод.

3. Прогноз решения проблемы без применения программно-целевого метода

У больных, страдающих социально-значимыми заболеваниями, потребность в медицинской помощи возрастает по мере ухудшения их состояния и возникновения осложнений. Их лечение требует привлечения дополнительных средств и укрепления материально-технической базы учреждений здравоохранения, повышения квалификации медицинского персонала.

Остаётся высокой распространённость угрожающих жизни и приводящих к инвалидности осложнений. Сохраняются высокими показатели заболеваемости и смертности населения.

Решение проблемы социально значимых заболеваний без использования программно-целевого метода приведёт:

- к росту заболеваемости, инвалидности и смертности;
- к ухудшению демографической ситуации в регионе;
- к росту экономического ущерба, связанного с заболеваемостью, инвалидностью и смертностью.

4. Возможные варианты решения проблемы и оценка, как преимуществ, так и негативных последствий каждого из возможных вариантов

Решение проблемы снижения заболеваемости, увеличения продолжительности и улучшения качества жизни программными средствами будет осуществляться путём обоснованного выбора мероприятий по всем направлениям реализации областной целевой программы «Развитие здравоохранения Ульяновской области на 2010-2012 годы» (далее – Программа).

Координация мероприятий Программы способствует эффективности их реализации, достижению целей и задач в области охраны здоровья населения Ульяновской области.

При условии финансового обеспечения реализации Программы в заявленных объёмах поставленная цель (снижение смертности) будет достигнута. В этом случае реализация Программы сопряжена с макроэкономическими рисками, связанными с возможностью снижения темпов роста экономики и уровня инвестиционной активности, возникновения бюджетного дефицита.

При условии финансирования Программы от 50 до 80% заявленного объёма её реализация будет сосредоточена на наиболее эффективных мероприятиях, обеспечивающих стабилизацию основных показателей заболеваемости социально значимыми заболеваниями, а также на мероприятиях, требующих относительно небольших объёмов финансирования. В этой ситуации финансирование предполагает в рамках стандартных процедур реализации Программы проведение мероприятий, которые позволят осуществлять отдельные проекты и выявлять возможные области их взаимодействия и совместного использования достигнутых результатов.

При условии финансирования Программы в объёме менее 50% её реализация сосредоточена на наименее затратных первоочередных мероприятиях.

5. Предложения по целям и задачам Программы, целевым индикаторам и показателям, позволяющим оценивать ход реализации Программы по годам

Цели Программы: совершенствование организационной системы здравоохранения, развитие инфраструктуры и ресурсного обеспечения, подготовка и усовершенствование медицинских кадров, позволяющей обеспечить формирование здорового образа жизни и оказание качественной медицинской помощи.

Задачами Программы являются:

совершенствование методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при социально значимых заболеваниях;

внедрение современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации на основе передовых технологий;

Решению указанных задач будет способствовать:

организация лечебно-профилактических мероприятий с учётом потребности населения в оказании специализированной медицинской помощи, в том числе в отдельных социальных, профессиональных и возрастных группах;

совершенствование технологий диагностики и лечения;

комплексное решение профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, включая мероприятия в группах риска;

совершенствование методов повышения квалификации медицинского персонала специализированных лечебно-профилактических учреждений;

совершенствование системы мониторинга и прогнозирования заболеваемости и инвалидности.

Целевые индикаторы

Индикаторы	2010 год	2011 год	2012 год
1	2	3	4
1	2	3	4
Отремонтировано помещений (кв. метров)	0	500	0
Оснащено оборудованием (помещений)	6	7	0
Приобретено автомашин (единиц)	1	3	0
Поставлено расходных материалов (единиц)	772	895	895
Обучено медицинских кадров (человек)	17	25	25
Выпущено печатных изданий (экземпляров)	0	1850	1850
Проведено теле-, радиопередач (выпусков)	16	16	16

6. Объёмы и источники финансирования Программы

Финансирование мероприятий Программы предлагается осуществлять за счёт средств областного бюджета Ульяновской области (далее – областной бюджет).

7. Предварительная оценка ожидаемой эффективности и результативности предлагаемого варианта решения проблемы

Эффективность реализации Программы обеспечивается за счёт снижения финансовых расходов при снижении летальности и количества осложнений, сроков пребывания больных в стационаре и длительности реабилитации; снижения выплат единовременных пособий по временной нетрудоспособности, пенсий по инвалидности, уменьшения инвалидизации и, как следствие, интенсификации работы многопрофильных стационаров.

Негативные явления в демографической ситуации связаны с целым рядом факторов социально-экономического характера, влияющих на снижение качества жизни населения, с чрезмерными стрессовыми нагрузками, снижением уровня санитарно-гигиенической культуры, а также с уровнем заболеваемости, инвалидности и смертности.

Оценка эффективности реализации Программы проводится на основе сравнения с данными за 2009 год и с учётом необходимости достижения следующих показателей:

Показатели	2010 г.	2011 г.	2012 г.
1	2	3	4
Заболеваемость болезнями системы кровообращения на 1000 населения	271,8	263,2	255,0
1	2	3	4
Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тысяч населения	933,3	913,9	910,0
Послеоперационные осложнения, %	2,0	1,9	1,7
Количество повторных случаев инфарктов миокарда, %	до 15,0	до 10,0	До 10,0
Количество повторных случаев инсультов	до 8,0	до 6,0	до 5,0
Число посещений врача общей практики на одного жителя в год, %	2,5	2,6	2,7
Охват населения обучением здоровому образу жизни, %	43,6	45,7	48,0
Количество лиц, прошедших оздоровление в центрах здоровья на 10 тысяч населения	7,6	15,2	16
Насыщение населения информационно-пропагандистскими материалами по здоровому образу жизни, %	1,9	2,1	2,3
Число посещений к врачу по вопросам профилактики, прошедших через кабинеты здорового образа жизни на 1000 человек населения	3,8	5,5	10
Выживаемость новорождённых с массой тела до 1500 грамм, %	85,0	90,0	90,0
Заболеваемость новорождённых бронхолёгочной дисплазией, %	15,0	10,0	8,0
Заболеваемость новорождённых внутриутробным инфицированием, %	45,0	35,0	35,0
Заболеваемость новорождённых внутрижелудочковым кровоизлиянием 3-4 степени, %	15,0	10,0	7,0
Заболеваемость ретинопатией недоношенных, %	13,0	11,0	11,0
Коэффициент увеличения числа пороговых стадий ретинопатий недоношенных	1,25	1,5	1,5
Выявляемость ретинопатий недоношенных, %	30,0	35,0	38,0

8. Государственные заказчики и разработчики Программы

Государственным заказчиком и разработчиком Программы является Министерство здравоохранения Ульяновской области.

9. Основные направления финансирования, сроки и этапы как при реализации программно-целевым методом, так и иными возможными методами

За счёт средств областного бюджета будут обеспечены:

реализация информационных, образовательных и обучающих программ для медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений;

реконструкция специализированных медицинских учреждений;

материально-техническое оснащение специализированных медицинских учреждений;

организационно-методические работы.

Выделение ассигнований главному распорядителю средств областного бюджета для финансирования мероприятий Программы будет осуществляться в соответствии со сводной бюджетной росписью областного бюджета Ульяновской области, лимитами бюджетных обязательств на очередной финансовый год и порядком исполнения сводной бюджетной росписи областного бюджета, установленным бюджетным законодательством.

Программу предполагается реализовать с 2010 по 2012 год. В Программе предусматриваются реализация и финансирование комплекса взаимосвязанных мероприятий по укреплению материально-технической базы специализированных лечебно-профилактических учреждений, профилактике, диагностике, лечению и реабилитации социально-значимых заболеваний на протяжении всего срока действия Программы в связи с этим отдельные этапы её реализации не выделяются.
