**Об утверждении долгосрочной целевой программы "Раннее вмешательство по сопровождению детей раннего возраста с нарушениями развития и ограниченными возможностями в Республике Татарстан в 2009-2011 годах" (с изменениями на 12 июля 2010 года)**

Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан
от 22 июня 2009 г. N 411
"Об утверждении долгосрочной целевой программы "Раннее вмешательство
 по сопровождению детей раннего возраста с нарушениями развития
 и ограниченными возможностями в Республике Татарстан в 2009-2011 годах"

(с изменениями на 12 июля 2010 года)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Документ с изменениями, внесенными:
[Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 12 июля 2010 г. N 552](http://docs.cntd.ru/document/917039008)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В целях улучшения здоровья и качества жизни детей с ограниченными возможностями, профилактики детской инвалидности и социального сиротства в Республике Татарстан Кабинет Министров Республики Татарстан постановляет:
1. Утвердить прилагаемую долгосрочную целевую программу "Раннее вмешательство по сопровождению детей раннего возраста с нарушениями развития и ограниченными возможностями в Республике Татарстан в 2009-2011 годах".
2. Министерству здравоохранения Республики Татарстан осуществлять координацию реализации указанной программы.
3. Министерству финансов Республики Татарстан и Министерству экономики Республики Татарстан при формировании бюджета Республики Татарстан на соответствующий год предусматривать выделение финансовых средств на реализацию указанной программы исходя из возможностей бюджета Республики Татарстан.
4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Министерство здравоохранения Республики Татарстан.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Премьер-министр Республики Татарстан | Р.Н. Минниханов |

Долгосрочная целевая программа
"Раннее вмешательство по сопровождению детей раннего возраста с нарушениями развития и ограниченными
возможностями в Республике Татарстан в 2009-2011 годах"

Паспорт программы

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Наименование программы | Раннее вмешательство по сопровождению детейраннего возраста с нарушениями развития иограниченными возможностями в РеспубликеТатарстан в 2009-2011 годах |
| Дата принятия решения оразработке программы,наименование и номерсоответствующего нормативного акта | Распоряжение Кабинета Министров РеспубликиТатарстан от 21.04.2008 N 582-р о созданиимежведомственной рабочей группы попрофилактике и снижению уровня детскойинвалидности в Республике Татарстан; распоряжение Кабинета Министров РеспубликиТатарстан от 11.06.2007 N 218 о комплексномплане действий Правительства РеспубликиТатарстан по реализации Послания ПрезидентаРеспублики Татарстан Государственному СоветуРеспублики Татарстан |
| Государственный заказчикпрограммы | Кабинет Министров Республики Татарстан |
| Координатор программы | Министерство здравоохранения РеспубликиТатарстан |
| Основные разработчикипрограммы | Министерство здравоохранения РеспубликиТатарстан, Министерство труда, занятости исоциальной защиты Республики Татарстан |
| Цель программы | Улучшение здоровья и качества жизни детей сограниченными возможностями первых 3 летжизни, интеграция их в общество,профилактика детской инвалидности и отказовродителей от воспитания детей-инвалидов |
| Задачи программы | 1. Совершенствование методов и форм раннейдиагностики, лечения заболеваний у детей от0 до 3 лет жизни, обуславливающих детскуюинвалидность, и их реабилитации; 2. Внедрение максимально раннейкоррекционной и реабилитационной работы сребенком, имеющим ограниченные возможности,и его родителями; 3. Развитие трехуровневой системы службыраннего вмешательства; 4. Подготовка специалистов междисциплинарныхбригад для реализации программ раннеговмешательства; 5. Дальнейшее развитие и совершенствованиесистемы межведомственного взаимодействия посопровождению детей с ограниченнымивозможностями; 6. Модернизация материально-технической базымедицинских учреждений, реализующих лечебныеи реабилитационные мероприятиядетям-инвалидам или из групп риска поинвалидности до 3 лет жизни |
| Срок реализации программы | 2009-2011 годы |
| Объем и источникифинансирования программы | Общий объем финансирования программысоставляет 64703,19 тыс.рублей, в том числеза счет текущего финансирования -59203,19 тыс.рублей, средств бюджетовмуниципальных образований -900,0 тыс.рублей, привлеченных средств(благотворительность) - 4600,0 тыс.рублей. В 2009 году - 41203,71 тыс.рублей, в томчисле за счет средств текущегофинансирования - 38428,71 тыс.рублей,средств бюджетов муниципальных образований -425,0 тыс.рублей, привлеченных средств(благотворительность) - 2350,0 тыс.рублей; в 2010 году - 19311,96 тыс.рублей, в томчисле за счет средств текущегофинансирования - 17436,96 тыс.рублей,средств бюджетов муниципальных образований -475,0 тыс.рублей, привлеченных средств(благотворительность) - 1400,0 тыс.рублей; в 2011 году - 4187,52 тыс.рублей, в томчисле за счет средств текущегофинансирования - 3337,52 тыс.рублей,привлеченных средств (благотворительность) -850,0 тыс.рублей. Привлекаемые средства Фонда поддержки детей,оказавшихся в трудной жизненной ситуации -7978,68 тыс.рублей, в том числе в 2009 году- 2167,0 тыс.рублей, в 2010 году -2500,0 тыс.рублей, в 2011 году -3311,68 тыс.рублей |
| Ожидаемые конечныерезультаты реализациипрограммы (индикаторы оценкирезультатов) и показатели еебюджетной эффективности  | 1. Стабилизация показателя младенческойсмертности на уровне 6,0 на 1000 родившихсяживыми (в 2008 г. - 6,0); 2. Снижение уровня первичной детскойинвалидности до 26,5 на 10000 детейсоответствующего возраста (в 2008 г. - 27,9) |

I. Характеристика проблемы

В последние годы в Республике Татарстан, как и в целом в Российской Федерации, на фоне низкой рождаемости и высокого уровня общей смертности сохранение здоровья детского населения остается одним из приоритетных направлений деятельности органов управления и учреждений здравоохранения, одним из основных критериев эффективности социальной политики государства.
Сложившаяся неблагоприятная демографическая обстановка в Республике Татарстан усугубляется ухудшением состояния здоровья детей и подростков. Актуальность этой ситуации в том, что в ближайшие десятилетия именно это поколение будет определять уровень благосостояния нашей республики.
В последние годы отмечается тенденция к росту уровня хронической патологии у детей. Лишь 4,5% (в 2006 г. - 4,3%; в 2007 г. - 4,3%; в 2008 г. - 4,5%) новорожденных рождаются практически здоровыми и относятся к 1 группе здоровья. В остальных случаях дети страдают отклонениями в состоянии здоровья от пограничных форм между нормой и болезнью до различных нарушений, которые могут стать причиной инвалидности.
Детская инвалидность является важнейшей проблемой современности, так как охватывает тысячи детей, которые нуждаются во внимании и поддержке общества, социальной, медицинской и другой помощи.
В Республике Татарстан проживают 735929 детей в возрасте от 0 до 17 лет, из них 14849 детей-инвалидов.
В Российской Федерации дети-инвалиды составляют 1,9% детского населения, в Республике Татарстан - 2,1%. Если учесть, что кроме детей, имеющих статус ребенка-инвалида, еще до 7-8% детей имеют ограниченные возможности, выражающиеся неспособностью к учебе, поведенческими расстройствами и другими отклонениями в развитии, то не менее 10% детей в республике нуждаются в комплексной социально-медицинской реабилитации и требуют формирования мероприятий по профилактике инвалидизирующих состояний.
Так, в США, по результатам Национального исследования состояния детей-инвалидов, 12,8% детей являются "детьми со специальными потребностями в медицинском обслуживании", на отдельных территориях, где проживают бедные семьи, этот показатель возрастает до 24%.
Динамика детской инвалидности в республике на протяжении последних лет характеризовалась ростом как абсолютного числа детей, получивших статус ребенка-инвалида, так и показателя общей инвалидности.
Позитивной тенденцией является снижение в 2008 году показателя общей инвалидности и первичного выхода на инвалидность среди детского населения (в 2008 г. - 27,9 на 10000 детей в возрасте - 17 лет, в 2007 г. - 29,1; в 2006 г. - 29,4), это снижение произошло впервые за последние четыре года.
В возрастной структуре при первичной инвалидности наибольший удельный вес составляют дети от 0 до 3 лет, в 2008 г. - 825. В данной возрастной группе имеется стабильный рост (в 2008 г. - 40,1%; 2007 г. - 39,7%; в 2006 г. - 37,9%).
Основными причинами, определяющими структуру детской инвалидности в возрасте от 0 до 4 лет, являются врожденные аномалии развития (35,9%) и патология нервной системы (32,9%).
Врожденные аномалии развития у детей лидируют в структуре первичной инвалидности на протяжении 10 лет и составляют 20% всех заболеваний. Это обусловлено как истинным увеличением врожденной патологии, так и увеличением охвата детей скрининговыми обследованиями и внедрением новых форм массовых осмотров детей первых лет жизни и, безусловно, увеличением доступности высокотехнологичных диагностических методик.
С 2007 года наметилась тенденция уменьшения первичной инвалидности среди подростков, что является следствием улучшения диагностики патологических состояний в раннем возрасте, своевременности лечения и реабилитации.
Здоровье, качество и продолжительность жизни больного ребенка зависят не только от своевременного и квалифицированного лечения, но и от среды, в которой он живет. Полноценному развитию и реабилитации способствуют индивидуальные программы помощи, сформированные с учетом потребностей и возможностей конкретного ребенка. Успешная реализация таких программ может быть обеспечена только при работе междисциплинарной команды специалистов, объединяющей специальные знания медиков, педагогов и социальных работников. Особенно эффективно раннее начало такой помощи, когда в случае наличия нарушений функций органов и систем у ребенка либо риска их возникновения разрабатываются индивидуальные программы с целью профилактики ограничения жизнедеятельности. В первую очередь, это касается становления функций общения, познания, движения. Особенно чувствительным к стимуляции развития является ранний детский возраст.
Ранний возраст - наиболее важный период жизни ребенка, когда развиваются моторные функции, ориентировочно-познавательная деятельность, речь, а также формируется личность. Пластичность мозга в этом возрасте, сенситивные периоды формирования эмоций, интеллекта, речи и личности определяют большие потенциальные возможности коррекционной терапии. Ранняя адекватная помощь ребенку позволяет более эффективно компенсировать нарушения в его психофизическом развитии и тем самым предупредить или предотвратить развитие вторичных отклонений.
Наиболее эффективной помощью семье и ребенку является работа междисциплинарной команды, которая включает профессионалов разных профилей (врачей, логопедов-дефектологов, педагогов, психологов, специалистов по движению, социальных работников), для выработки единой коррекционной развивающей программы и программы сопровождения семьи с учетом компенсаторных возможностей ребенка. Реабилитационная работа проводится в тесном сотрудничестве с родителями, которым оказывается информационно-психологическая и практическая помощь.
Через такое взаимодействие, как мать и дитя, ребенок развивается быстрее.
На формирование инвалидности среди детского населения оказывает влияние комплекс факторов: это социально-гигиенические, социально-психологические и медико-биологические факторы.
По-прежнему в республике остаются актуальными вопросы эффективного межведомственного сотрудничества по решению проблемы раннего вмешательства. Сегодня в республике нет общей базы данных по детям-инвалидам и детям раннего возраста с риском инвалидизации, нет комплексного межведомственного подхода к решению проблем данной категории детей и их родителей. Не отвечает современным требованиям и нормативно-правовое, научно-методическое и кадровое обеспечение работы по решению проблем детей с риском инвалидизации, их правовой и социальной защищенности, социальной реабилитации несовершеннолетних с ограниченными возможностями.
Ситуация осложняется тем, что обслуживание детей раннего возраста без инвалидности в реабилитационных центрах для детей и подростков с ограниченными возможностями не предусмотрено стандартами социального обслуживания, установленными в республике.
Не вошли в перечень гарантированных государством услуг, предоставляемых реабилитационными центрами, и услуги по социальному патронажу семей с детьми-инвалидами. Это связано с тем, что реабилитационные центры сегодня имеются только в 11 муниципальных образованиях, и осуществление патронажа семей, проживающих в населенных пунктах, удаленных от их места, не представляется возможным.
Вместе с тем для успешного решения вопросов адаптации семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста, к его изменяющимся возможностям и потребностям необходимо сопровождение (патронирование) такой семьи в течение длительного времени.
Поэтому одной из главных задач на ближайшую перспективу является организация патронажа семей, воспитывающих детей-инвалидов, силами учреждений социального обслуживания, территориально приближенных к их месту жительства, - центрами (отделениями) социальной помощи семье и детям, функционирующими в каждом муниципальном районе (городском округе). При этом работа специалистов данных отделений должна строиться по принципу территориального закрепления.
Медицинская и социальная составляющие проблем детской инвалидности наиболее значимы.
В Республике Татарстан служба раннего вмешательства рассматривается как организационная структура, основной задачей которой является своевременное выявление отклонений в здоровье и развитии ребенка до 4 лет, оказание ему своевременной помощи и интеграция его в общество.
Основным принципом работы службы является скоординированная командная работа междисциплинарной группы специалистов, включающей педиатра, детского невролога, психолога, дефектолога, инструктора по лечебной физкультуре, социального работника и других специалистов.
В Республике Татарстан в 2007 году Министерством здравоохранения Республики Татарстан разработана Концепция развития службы раннего вмешательства по сопровождению детей с ограниченными возможностями в Республике Татарстан (далее - Концепция).
В рамках реализации Концепции предусмотрено внедрение новых форм и подходов сопровождения детей раннего возраста с отклонениями в здоровье и развитии с акцентом на технологии раннего вмешательства в условиях этапной медицинской помощи детскому населению.
Поиск новых путей сопровождения детей раннего возраста с отклонениями в здоровье осуществляется как на базе отработанной системы оказания медицинской помощи беременным женщинам и детям, так и в форме создания модели по внедрению службы раннего вмешательства на базе комплекса: родильный дом - детская поликлиника - реабилитационный центр.
Служба раннего сопровождения позволит укрепить единую систему мониторинга состояния малышей, раннего выявления проблем и помощи семьям, воспитывающим детей с трудностями развития. Раннее вмешательство является залогом успешной реабилитации и профилактики детской инвалидности.
Профилактика детской инвалидности и интеграции ребенка-инвалида в общество в республике проводится с рождения ребенка поэтапно. Условно можно выделить следующие этапы:
I. Пренатальный этап (до рождения ребенка).
Основная задача на данном этапе - формирование здорового образа жизни будущей матери, подготовка сознательного материнства, профилактика социально значимых заболеваний, дородовая диагностика, подготовка беременных женщин "группы риска" по рождению больного ребенка и членов их семей к реабилитационным мероприятиям с ребенком с целью профилактики отказа от воспитания, медико-социальное сопровождение семьи будущего ребенка.
Наиболее радикальным профилактическим направлением детской инвалидности является ранняя диагностика патологических отклонений и своевременное лечение.
Основные мероприятия:
дородовый патронаж врача-педиатра - ежегодно патронажем охватывается 99% беременных женщин (около 44 тысяч);
3-кратный ультразвуковой скрининг беременных. В 2008 году охват составил 98,5 % (в 2007 году - 82,5 % беременных, в 2006 г. - 80,1%);
работа Республиканского перинатального консилиума (ежегодно около 250 беременных, 100-110 операций по элиминации плода), где решается вопрос необходимости прерывания беременности по причине врожденной патологии плода или экстрагенитальной патологии у женщины. В настоящее время благодаря своевременной элиминации плода в республике не рождаются дети с анэнцефалией, гастрошизисом, тяжелыми хромосомными аномалиями (синдром Паттау, Эдвардса) и другими;
работа Республиканского центра планирования семьи и Республиканского медико-генетического центра;
дородовая педагогика "Сонатал" в гг. Набережные Челны, Нижнекамске, Чистополе, Бугульме, Елабуге, Казани, в 2008 году охвачено 11 тысяч беременных женщин.
II. Неонатальный этап (первая неделя жизни).
Основная задача - раннее выявление заболеваний у ребенка и обучение мамы и членов семьи совместной работе с междисциплинарной бригадой по реабилитации и предупреждению нарушений развития ребенка.
Основные мероприятия:
неонатальный скрининг на галактоземию, муковисцидоз и адреногенитальный синдром. В 2008 году в рамках реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" проведено 43600 исследований новорожденных (98,8%). Выявлено случаев заболевания муковисцидозом - 5, адреногенитальным синдромом - 1, галактоземией - 1;
с 1991 г. проводится аудиологический скрининг на выявление нарушений слуха у новорожденного ребенка, который позволяет ежегодно выявлять нарушение слуха у 10-15 новорожденных детей. В ноябре 2008 года в республике расширено проведение универсального аудиологического скрининга детей первого года жизни с использованием современного диагностического оборудования. В республике внедряется трехуровневая модель оказания помощи детям раннего возраста с нарушениями слуха, разработана нормативная база. В 2009 году запланировано открытие республиканского специализированного центра II этапа аудиологического скрининга;
в гг. Казани и Нижнекамске организован электрокардиографический скрининг, позволяющий выявлять у 7-10% новорожденных патологию сердечно-сосудистой системы от тяжелых нарушений ритма до пограничных состояний, что способствует своевременной кардиохирургической коррекции. В родильных домах г. Казани скрининг внедрен с 2002 года. Во всех родильных домах города проводится снятие ЭКГ на 4-5-й день жизни, ежегодно им охватываются 7-8 тысяч новорожденных.
III. Постнеонатальный этап (первый месяц жизни) и первые четыре года жизни ребенка
Основная задача - диагностика патологических состояний, лечение, реабилитация и предупреждение нарушений развития больного ребенка, а также помощь семьям, принимающим детей на воспитание, и подготовка воспитанников домов ребенка для устройства в семьи.
Основные мероприятия:
Высокотехнологичные методы диагностики и лечения определяют дальнейшее качество жизни ребенка и уровень его трудоспособности. Своевременно проведенная оперативная коррекция врожденных аномалий развития в 70-90% случаев делает ребенка практически здоровым. В Детской республиканской клинической больнице (далее - ДРКБ) доля высокотехнологичных видов медицинской помощи (диагностика и лечение) составляет 57,2% общего числа обследованных и пролеченных больных, в т.ч. высокотехнологичных видов лечения - 13,0%; доля высокотехнологичных операций от всех оперативных вмешательств - 24%. При врожденных пороках сердца число операций составляет 138 операций на 1 млн.населения (по Российской Федерации - 80 операций).
На базе ДРКБ функционируют 10 республиканских научно-практических центров (детской хирургии, ретинопатии недоношенных, уронефрологии, сурдологический, консультативно-иммунологический, муковисцидоза, консультативно-диагностический кардиологический, медико-социальной помощи детям подросткового возраста, реанимационно-консультативный, экстракорпоральной детоксикации).
На базе детских поликлиник республики создаются кабинеты катамнеза недоношенных детей, являющихся "группой риска" по формированию детской инвалидности.
Для справки. С марта 2008 года на базе родильного дома муниципального бюджетного учреждения здравоохранения "Чистопольская центральная районная больница" открыт межмуниципальный Центр перинатальной медицины, обслуживающий Закамский регион республики. В структуре центра функционирует кабинет катамнеза недоношенных детей, осуществляющий мониторинг состояния здоровья, физического и психического развития детей, родившихся с массой тела менее 2500 г. В 2008 году в центре приняты 831 роды, родилось 834 ребенка.
На базе амбулаторно-поликлинической сети формируются отделения раннего вмешательства.
Для справки. С января 2008 года в рамках Концепции на базе пилотного учреждения - муниципального учреждения здравоохранения "Детская городская поликлиника N 9" г. Казани открыт кабинет раннего вмешательства: за год работы охвачено 250 детей с отклонениями в развитии, достигнуто полное развитие всех нарушенных функций у 22 детей, частичное формирование нарушенных функций у 62 детей.
Одной из площадок реализации Концепции является государственное учреждение здравоохранения "Республиканский дом ребенка специализированный" (320 мест), где используется арсенал технологий раннего вмешательства. С 2009 года на базе Дома ребенка планируется открытие отделения раннего вмешательства для детей, воспитывающихся в семьях.
В детских реабилитационных учреждениях системы социальной защиты Республики Татарстан созданы все необходимые условия, способствующие осуществлению результативной реабилитации, имеется хорошая материально-техническая база, достаточный уровень профессиональной подготовки кадров, используются технологии медико-социальной реабилитации, являющиеся визитной карточкой многих ведущих реабилитационных центров Англии, Германии, США (метод БОБАТ, PNF, "Монтессори"), а также современные технологии - кинезиотерапия в медико-кондуктивной реабилитации неврологических больных с двигательными нарушениями и кондуктивная терапия, утвержденные в 2006 году Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.
Ежегодно в центрах проходят реабилитацию около 40% детей-инвалидов. При этом эффективность реабилитационных мероприятий невысока, устранить ограничения жизнедеятельности, интегрировать в социум удается пока 3-5% детей-инвалидов.
IV. Катамнестический этап.
Основная задача - мониторинг развития детей с ограниченными возможностями в разных возрастных группах, охваченных индивидуальными программами сопровождения в раннем возрасте.
Основные мероприятия:
выборочный осмотр, оценка психомоторного развития и изучение качества жизни детей с ограниченными возможностями старше 4 лет, получивших технологии раннего сопровождения.
Финансирование мероприятий, направленных на профилактику детской инвалидности в 2008 году в Республике Татарстан, осуществлялось в рамках текущего финансирования; целевого финансирования из бюджета Республики Татарстан в рамках республиканской программы "Дети Татарстана на 2008-2010 годы", подпрограммы "Медицинское обеспечение демографической политики" Комплексной программы демографического развития Республики Татарстан до 2010 и на перспективу до 2030 года; привлеченных средств, средств муниципальных образований.
На основании Концепции была разработана настоящая Программа.
Основными площадками для реализации Программы определены медицинские учреждения Республики Татарстан, на базе которых разрабатываются, реализуются и затем внедряются на всей территории республики основные технологии многоэтапной службы раннего вмешательства.
Обеспечить работу учреждений в системе раннего вмешательства не представляется возможным только за счет текущего финансирования.
Решение поставленных задач службы раннего вмешательства требует решения программно-целевым методом.
С этой целью была разработана настоящая Программа.
Реализация Программы позволит:
осуществлять межведомственную профилактику детской инвалидности;
улучшить качество жизни детей раннего возраста с инвалидностью или с ее высоким риском;
формировать гармоничные отношения с ребенком с ограниченными возможностями всех членов семьи;
уменьшить число отказов родителей от больных детей;
способствовать принятию на воспитание детей с ограниченными возможностями из Домов ребенка в семьи;
создать условия для оптимального развития больного ребенка и его адаптации в обществе.

II. Основная цель, задачи и срок реализации Программы

Цель Программы:
Улучшение здоровья и качества жизни детей с ограниченными возможностями первых 3 лет жизни, профилактика детской инвалидности и отказов родителей от воспитания детей-инвалидов.
Задачи Программы
1. Совершенствование методов и форм ранней диагностики, лечения и реабилитации заболеваний у детей от 0 до 3 лет жизни, обуславливающих детскую инвалидность;
2. Внедрение максимально ранней коррекционной и реабилитационной работы с ребенком, имеющим ограниченные возможности, и его родителями;
3. Развитие трехуровневой системы службы раннего вмешательства;
4. Подготовка специалистов междисциплинарных бригад для реализации программам раннего вмешательства;
5. Дальнейшее развитие и совершенствование системы межведомственного взаимодействия по сопровождению детей с ограниченными возможностями;
6. Модернизация материально-технической базы учреждений службы детства, реализующих лечебные и реабилитационные мероприятия детям-инвалидам или из групп риска по инвалидности до 3 лет жизни.
Срок реализации Программы: 2009-2011 годы.

III. Перечень программных мероприятий, индикаторы оценки результатов основных мероприятий

Программные мероприятия включают комплекс взаимосвязанных последовательных мероприятий, позволяющих создать необходимые условия и возможности для улучшения здоровья детей в раннем возрасте, способствующие профилактике детской инвалидности.
Комплекс программных мероприятий направлен на:
дальнейшее развитие и совершенствование службы раннего вмешательства в республике в рамках трехуровневой системы;
внедрение программ патронатного обслуживания семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии;
внедрение алгоритма межведомственного взаимодействия по поддержке семьи и групп родительской взаимопомощи, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, в равноправную интеграцию в общество;
разработку и реализацию технологии комплексной ранней диагностики и реабилитации ребенка с врожденной патологией в раннем в возрасте в условиях семьи;
создание в реабилитационных центрах, специализированных санаториях, Домах ребенка, детских поликлиниках отделений для реабилитации детей-инвалидов до 3 лет;
внедрение инновационных методик ранней помощи.
1. Дородовая диагностика врожденных заболеваний плода и подготовка беременной к родам:
1.1. Дородовый патронаж;
1.2. Программа "Сонатал" - дородовая педагогика;
1.3. Социальное патронирование беременных женщин группы медико-социального риска.
2. Раннее выявление врожденных аномалий развития у детей первых дней жизни:
2.1. Аудиологический скрининг;
2.2. Электрокардиографический скрининг.
3. Специализированная медицинская помощь новорожденным детям.
4. Катамнестическое наблюдение за недоношенными детьми.
5. Реализация технологий раннего вмешательства:
5.1. Диагностика и комплексная реабилитация детей с отклонениями в развитии и детей-инвалидов с применением технологий раннего вмешательства на базе детских амбулаторно-поликлинических учреждений (дальнейшее развитие службы раннего вмешательства);
5.2. Комплексная реабилитация детей с отклонениями в развитии и детей-инвалидов, оставшихся без попечения родителей, с применением технологий раннего вмешательства на базе Дома ребенка;
5.3. Комплексная реабилитация детей с отклонениями в развитии и детей-инвалидов с применением технологий раннего вмешательства на базе психоневрологического отделения клиники;
5.4. Комплексная реабилитация детей с отклонениями в развитии и детей-инвалидов с применением технологий раннего вмешательства на базе детского психоневрологического санатория;
5.5. Комплексная реабилитация детей с отклонениями в развитии и детей-инвалидов с применением технологий раннего вмешательства на базе детского реабилитационного центра.
6. Социальное патронирование семей с детьми раннего возраста с инвалидностью или риском ее формирования.
7. Формирование республиканской информационно-ресурсной базы инвалидов.

Цели, задачи, индикаторы оценки результатов Программы и финансирование по мероприятиям Программы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Наимено-вание цели | Наименованиезадачи | Наименование основных мероприятий | Исполнители | Сроки выполнения основных | Индикаторы оценки конечных | Значения индикаторов | Объем финансирования (тыс.рублей) |
|  |  |  |  | мероприятий | результатов, единицы измерения | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | Источник | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. |
| Улучше- ние здоровьяи качестважизни детей сограни- ченными | 1. Совершенст- вование методов иформ раннейдиагностики,лечения иреабилитациизаболеваний | 1. Дородоваядиагностика врожденных заболеваний плода иподготовка беременной кродам | Министерст-во здравоохра-нения Республики Татарстан | постоянно | Младенческая смертность, на 1000родившихся живыми | 6,0 | 6,0 | 6,0 | 6,0 | текущее финанси- рование | текущее финанси- рование | текущее финанси- рование | текущее финансиро-вание |
| возмож- ностями первых 3лет жизни, профила-ктика | у детей от 0до 3 летжизни, обуславлива-ющих детскуюинвалидность. | 1.1. Дородовый патронаж | Министерст-во здравоохра-нения Республики Татарстан | постоянно | Младенческая смертность, на 1000родившихся живыми | 6,0 | 6,0 | 6,0 | 6,0 | текущее финанси- рование | текущее финанси- рование | текущее финанси- рование | текущее финансиро-вание |
| детской инвалид-ности иотказов родите- лей отвоспита | 2. Модернизацияматериально-технической базы учреждений службы | 1.2. Программа "Сонатал" -дородовая педагогика | Министерст-во здравоохра-нения Республики Татарстан | постоянно | Младенческая смертность, на 1000родившихся живыми | 6,0 | 6,0 | 6,0 | 6,0 | текущее финанси- рование | текущее финанси- рование | текущее финанси- рование | текущее финансиро-вание |
| ния детей- инвали- дов | детства, реализующих лечебные иреабилитаци-онные мероприятия детям-инва- лидам илидетям из | 1.3. Социальное патронирова- ние беременных группы медико-социа-льного риска | Министерст-во труда, занятости исоциальной зщиты# Республики Татарстан | постоянно | Младенческая смертность, на 1000родившихся живыми | 6,0 | 6,0 | 6,0 | 6,0 | текущее финанси- рование | текущее финанси- рование | текущее финанси- рование | текущее финансиро-вание |
|  | групп рискапо инвалидностидо 3 летжизни. 3. Развитиетрехуровне- вой системыслужбы | 2. Раннеевыявление врожденных заболеваний удетей впервые днижизни | Министерст-во здравоохра-нения Республики Татарстан |  | Уровень первичной детской инвалидности,на 10000детей соответствую-щего возраста |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | раннего вмешательст-ва. 4. Внедрениемаксимально ранней коррекцион- ной иреабилитаци | 2.1. Аудиологичес-кий скрининг | Министерст-во здравоохра-нения Республики Татарстан | постоянно | Уровень первичной детской инвалидности,на 10000детей соответствую-щего возраста | 27,9 | 26,8 | 26,7 | 26,5 | текущее финанси- рование | текущее финанси- рование | текущее финанси- рование | текущее финансиро-вание |
|  | онной работыс ребенком,имеющим ограниченныевозможности,и егородителями. 5. Подготов-ка специалистовмеждисципли-нарных бригад дляреализации программам | 2.2. Электрокарди-ографический скрининг | Министерст-во здравоохра-нения Республики Татарстан | постоянно | Младенческая смертность, на 1000родившихся живыми Уровень первичной детской инвалидности,на 10000детей соответствую-щего возраста | 6,0 27,9 | 6,0 26,8 | 6,0 26,7 | 6,0 26,5 | муниципа-льный бюджет - 450,0 средства Фонда поддержкидетей, находящи-хся в трудной жизненнойситуации,- 667,0 | муниципа-льный бюджет 225,0 средства Фонда поддержкидетей, находящи-хся в трудной жизненнойситуации,- 667,0 | муниципа-льный бюджет 225,0 | текущее финансиро-вание |
|  | раннего вмешательст-ва. 6. Дальнейшее развитие исовершенст- вование системы межведомст- венного взаимодейст-вия посопровожде | 3. Специализиро-ванная медицинская помощь новорожденным | Министерст-во здравоохра-нения Республики Татарстан | 2009-2011 | Младенческая смертность, на 1000родившихся живыми | 6,0 | 6,0 | 6,0 | 6,0 | текущее финанси- рование средства Фонда поддержкидетей, находящи-хся в трудной жизненнойситуации,- 500,0 | текущее финанси- рование | текущее финанси- рование средства Фонда поддержкидетей, находящи-хся в трудной жизненнойситуации,- 500,0 | текущее финансиро-вание |
|  | нию детей сограниченны-ми возможностя-ми | 4. Катамнес- тическое наблюдение занедоношеннымидетьми | Министерст-во здравоохра-нения Республики Татарстан | 2009-2011 гг. | Младенческая смертность, на 1000родившихся живыми | 6,0 | 6,0 | 6,0 | 6,0 | текущее финанси- рование | текущее финанси- рование | текущее финанси- рование | текущее финансиро-вание |
|  |  | 5. Реализациятехнологий раннего вмешательства | Министерст-во здравоохра-нения Республики Татарстан | 2009-2011 гг. | Уровень первичной детской инвалидности,на 10000детей соответствую-щего возраста | 27,9 | 26,8 | 26,7 | 26,5 |  |  |  |  |
|  |  | 5.1. Диагностика икомплексная реабилитация детей сотклонениями в развитии сприменением технологий раннего вмешательствана базедетских амбулаторно- поликлиничес-ких учреждений республики (дальнейшее развитие службы раннего вмешательства: открытиеновых отделений) | Министерст-во здравоохра-нения Республики Татарстан | 2009-2011 гг. | Уровень первичной детской инвалидности,на 10000детей соответствую-щего возраста | 27,9 | 26,8 | 26,7 | 26,5 | 2075,0, втом числе: муниципа-льный бюджет - 450,0, привлече-нные средства (благово-ритель- ность#) -1625,0 средства Фонда поддержкидетей, находящи-хся в трудной жизненнойситуации,- 1500,0 | муниципа-льный бюджет - 200,0 привлече-нные средства (благот- воритель-ность) - 425,0 средства Фонда поддержкидетей, находящи-хся в трудной жизненнойситуации,- 500,0 | муниципа-льный бюджет - 250,0, привлече-нные средства (благот- воритель-ность - 900,0 средства Фонда поддержкидетей, находящи-хся в трудной жизненнойситуации,- 1000,0 | текущее финансиро-вание привлечен-ные средства (благотво-ритель- ность - 300,0 |
|  |  | 5.2. Комплексная реабилитация детей с отклонения-ми вразвитии, оставшихся без попеченияродителей, сприменением технологий раннего вмешательствана базе Домаребенка | Министерст-во здравоохра-нения Республики Татарстан | 2009-2011 | Уровень первичной детской инвалидности,на 10000детей соответствую-щего возраста | 27,9 | 26,8 | 26,7 | 26,5 | 2975,0 в том числепривлече-нные средства (благот- воритель-ность) - 2975,0 средства Фонда поддержкидетей, находящи-хся в трудной жизненнойситуации,- 500,0 | привлече-нные средства (благот- воритель-ность) - 1925,0 | привлече-нные средства (благот- воритель-ность - 500,0 | привлечен-ные средства (благотво-ртель- ность#) - 550,0 средства Фонда поддержки детей, находящих-ся в трудной жизненной ситуации, - 500,0 |
|  |  | 5.3. Комплексная реабилитация детей сотклонениями в развитии набазе психоневроло-гического отделения МУЗ"Детская городская больница N 8им. проф. А.Ю. Ратнера"г. Казани | Министерсе-во здравоохра-нения Республики Татарстан |  | Уровень первичной детской инвалидности,на 10000 детей соответствую-щего возраста | 27,9 | 26,8 | 26,7 | 26,5 | средства Фонда поддержкидетей, находящи-хся в трудной жизненнойситуации - 1000,0 | средства Фонда поддержкидетей, находящи-хся в трудной жизненнойситуации - 1000,0 |  |  |
|  |  | 5.4. Комплексная реабилитация детей с отклонения-ми в развитиис применениемтехнологий раннего вмешательствана базедетского психоневроло-гического санатория | Министерст-во здравоохра-нения Республики Татарстан |  | Уровень первичной детской инвалидности,на 10000детей соответствую-щего возраста | 27,9 | 26,8 | 26,7 | 26,5 | текущее финанси- рование средства Фонда поддержкидетей, находящи-хся в трудной жизненнойситуации,- 1700,0 | текущее финанси- рование | текущее финанси- рование | текущее финансиро-вание средства Фонда поддержки детей, находящих-ся в трудной жизненной ситуации, - 1700,0 |
|  |  | 5.5. Комплексная реабилитация детей-инвали-дов сприменением технологий раннего вмешательствана базе реабилитацио-нного центра | Министерст-во труда, занятости исоциальной защиты Республики Татарстан | 2009-2011 | Уровень первичной детской инвалидности,на 10000детей соответствую-щего возраста | 27,9 | 26,8 | 26,7 | 26,5 | текущее финанси- рование средства Фонда поддержкидетей, находящи-хся в трудной жизненнойситуации,- 2111,68 | текущее финанси- рование | текущее финанси- рование средства Фонда поддержкидетей, находящи-хся в трудной жизненнойситуации,- 1000,0 | текущее финансиро-вание средства Фонда поддержки детей, находящих-ся в трудной жизненной ситуации, - 1111,68 |
|  |  | 6. Социальноепатронирова- ние семей сдетьми раннего возраста синвалидностьюили риском ееформирования и беременныхгруппы медико-социа-льного риска | Министерст-во труда, занятости исоциальной защиты Республики Татарстан | 2009-2011 | Уровень первичной детской инвалидности,на 10000детей соответствую-щего возраста | 27,9 | 26,8 | 26,7 | 26,5 | текущее финанси- рование | текущее финанси- рование | текущее финанси- рование | текущее финансиро-вание |
|  |  | 7. Формирование республиканс-кой информацион- но-ресурсной базы инвалидов | Министерст-во труда, занятости исоциальной защиты Республики Татарстан Министерст-во здравоохра-нения Республики Татарстан | 2009 | Улучшение качества межведомстве-нного взаимодейст- вия |  |  |  |  | текущее финанси- рование | текущее финанси- рование | текущее финанси- рование | текущее финансиро-вание |
|  |  | 8. Информацион- но-методичес-кое обеспечение  |  | 2011  | Улучшение качества межведомстве-нного взаимодейст- вия |  |  |  |  | текущее финанси- рование  | текущее финанси- рование  | текущее финанси- рование  | текущее финансиро-вание  |

IV. Обоснование ресурсного обеспечения Программы

В ходе реализации Программы государственный заказчик обеспечивает координацию деятельности основных исполнителей, осуществляет контроль за ходом реализации мероприятий и эффективным использованием средств непосредственными исполнителями.
Государственный заказчик Программы ежегодно уточняет с учетом выделяемых на реализацию Программы финансовых средств целевые показатели и затраты по программным мероприятиям, механизм реализации Программы и состав ее исполнителей.
Основной исполнитель Программы ежегодно формирует бюджетные заявки на ассигнования из бюджета Республики Татарстан и в установленном порядке представляет их в Министерство экономики Республики Татарстан, Министерство финансов Республики Татарстан.
Министерство экономики Республики Татарстан совместно с Министерством финансов Республики Татарстан и государственным заказчиком Программы организует экспертные проверки хода реализации Программы. При этом обращается внимание на выполнение сроков реализации программных мероприятий, на целевое и эффективное использование средств, выделяемых на их реализацию.
По результатам экспертных проверок для внесения в Кабинет Министров Республики Татарстан разрабатываются предложения о целесообразности работ и финансирования Программы или об их прекращении.
Общий объем финансирования Программы составляет 64703,19 тыс.рублей, в том числе:
в 2009 году - 41203,71 тыс.рублей,
в 2010 году - 19311,96 тыс.рублей,
в 2011 году - 4187,52 тыс.рублей.
Источник финансирования - бюджет Республики Татарстан (текущее финансирование), бюджеты муниципальных образований, внебюджетные источники.
Государственный заказчик - координатор с учетом хода реализации Программы ежегодно уточняет объем средств, необходимых для финансирования Программы.
Министерство финансов Республики Татарстан и Министерство экономики Республики Татарстан при формировании бюджета Республики Татарстан на соответствующий год предусматривают выделение финансовых средств на реализацию Программы исходя из возможностей доходной части бюджета Республики Татарстан.
Основные программные мероприятия и потребность в медицинском оборудовании определены на основании:
приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.02.2003 N 50 "О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях";
приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 30.03.2006 N 224 "Об утверждении Положения об организации проведения диспансеризации беременных женщин и родильниц";
приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.12.2000 N 457 "О совершенствовании пренатальной диагностики в профилактике наследственных и врожденных заболеваний у детей";
приказа Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 27.11.2001 N 1100 "О расширении объема ультразвуковой пренатальной диагностики";
приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2003 N 624 "О мерах по дальнейшему совершенствованию реанимационной помощи детям в Российской Федерации";
приказа Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 11.06.2008 N 530 "О совершенствовании оказания специализированной медицинской помощи новорожденным в Республике Татарстан";
приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11.12.2005 N 753 "Об оснащении диагностическим оборудованием амбулаторно-поликлинических и стационарно-поликлинических учреждений муниципальных образований";
приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.12.2004 N 307 "О стандарте диспансерного (профилактического) наблюдения ребенка в течение первого года жизни";
приказа Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 27.06.2007 N 403 "Об организации порядка и условий работы по родовым сертификатам";
приказа Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 29.03.1996 N 108 "О введении аудиологического скрининга новорожденных и детей первого года жизни";
письма Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 30.12.2008 N 10329-ВС "О проведении аудиологического скрининга";
письма Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 01.04.2008 N 2383-РХ "О проведении универсального аудиологического скрининга детей первого года жизни";
приказа Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 31.12.2005 N 1163 "О совершенствовании кардиологической и кардиохирургической помощи детям в Республике Татарстан";
постановления Кабинета Министров Республики Татарстан от 24.12.2007 N 743 "О Республиканской программе "Дети Татарстана" на 2008-2010 годы".

V. Механизм реализации Программы

Средства Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, выделяемые на реализацию настоящей Программы по итогам Конкурса в виде гранта, могут быть перечислены на внебюджетный счет Министерства здравоохранения Республики Татарстан. Далее средства будут перечислены на счет учреждений - исполнителей согласно перечню основных мероприятий программы. Будет разработана соответствующая нормативная база по мониторингу исполнения программных мероприятий. Данные о реализации Программы будут в установленном порядке представляться в Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.
В ходе реализации Программы государственный заказчик обеспечивает координацию деятельности основных исполнителей, осуществляет контроль за ходом реализации мероприятий и эффективным использованием средств непосредственными исполнителями.
Координатором Программы является Министерство труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан, которое ежеквартально, до 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, представляет в Министерство здравоохранения Республики Татарстан информацию о ее выполнении.
Государственный заказчик Программы ежегодно уточняет с учетом выделяемых на реализацию Программы финансовых средств целевые показатели и затраты по программным мероприятиям, механизм реализации Программы и состав ее исполнителей.
Основной исполнитель Программы ежегодно формирует бюджетные заявки на ассигнования из бюджета Республики Татарстан и в установленном порядке представляет их в Министерство экономики Республики Татарстан, Министерство финансов Республики Татарстан.
Министерство экономики Республики Татарстан совместно с Министерством финансов Республики Татарстан и государственным заказчиком Программы организует экспертные проверки хода ее реализации. При этом обращается внимание на выполнение сроков реализации программных мероприятий, целевое и эффективное использование средств, выделяемых на их реализацию.
По результатам экспертных проверок для внесения в Кабинет Министров Республики Татарстан разрабатываются предложения о целесообразности работ и финансирования Программы или об их прекращении.

VI. Оценка экономической и социальной эффективности реализации Программы

Ранняя комплексная коррекция отклонений в развитии будет способствовать предупреждению инвалидности, улучшению здоровья, качества жизни и социальной адаптации данной категории детей, максимальной реализации реабилитационного потенциала детей с ограниченными возможностями, в связи с чем для большинства из них станет возможным интегрированное обучение, исключающее необходимость затрат на специальное индивидуальное образование.
Основным критерием эффективности реализации Программы является достижение следующих индикативных показателей к 2011 г.:
1. Стабилизация показателя младенческой смертности на уровне 6,0 (в 2008 г. - 6,0);
2. Снижение уровня первичной детской инвалидности до 26,5 на 10000 детей соответствующего возраста (в 2008 г. - 27,9).