



АДМИНИСТРАЦИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

22.09.2012

г. Барнаул

№ 493

Об утверждении ведомственной целевой программы «Реабилитация и лечение детей с детским церебральным параличом» на 2012 - 2014 годы

В целях улучшения качества жизни детей с патологией нервной системы (детским церебральным параличом) постановляю:

1. Утвердить ведомственную целевую программу «Реабилитация и лечение детей с детским церебральным параличом» на 2012 - 2014 годы (прилагается).

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора Алтайского края Бессарабова Д.В.

Губернатор Алтайского края

А.Б. Карлин

УТВЕРЖДЕНА  
 постановлением Администрации  
 Алтайского края  
 от 22.09.2012 № 493

**ВЕДОМСТВЕННАЯ ЦЕЛЕВАЯ ПРОГРАММА**  
**«Реабилитация и лечение детей с детским церебральным параличом»**  
**на 2012 - 2014 годы**

**ПАСПОРТ**  
**ведомственной целевой программы**  
**«Реабилитация и лечение детей с детским церебральным параличом»**  
**на 2012 - 2014 годы**

Наименование программы	ведомственная целевая программа «Реабилитация и лечение детей с детским церебральным параличом» на 2012-2014 годы (далее – «программа»)
Субъект бюджетного планирования	Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности
Цель и задачи программы	цель – улучшение качества жизни детей с патологией нервной системы (детским церебральным параличом); задачи: раннее выявление детей, входящих в группу риска по детскому церебральному параличу (далее - ДЦП), с последующим включением их в процесс реабилитации; обеспечение доступности поэтапной комплексной реабилитации детей с ДЦП; укрепление материально-технической базы медицинских учреждений для проведения поэтапной комплексной реабилитации детей с ДЦП
Целевые индикаторы и показатели программы	доля ранней диагностики ДЦП и риска развития ДЦП у детей раннего возраста; удельный вес детей с ДЦП, прошедших реабилитацию; удельный вес детей-инвалидов с ДЦП среди

Программные мероприятия	<p>детей, страдающих ДЦП;  количество отделений, в которых проводится лечение и реабилитация детей с ДЦП;  число подготовленных и переподготовленных специалистов, работающих с детьми, страдающими ДЦП</p> <p>внедрение скрининга для раннего выявления детей, входящих в группу риска по ДЦП, с последующим проведением комплексного диспансерного обследования детей до 3 лет в Алтайском крае;  подготовка и переподготовка специалистов по работе с детьми, страдающими ДЦП, в соответствии с их профилем;  создание программного обеспечения и автоматизированных рабочих мест для формирования единого регистра детей с ДЦП и детей-инвалидов с последствиями ДЦП в Алтайском крае;  приобретение медицинского оборудования (физиоаппаратура, сенсорные и игровые комнаты, тренажеры, кабинеты Монтессори, дидактические материалы, хирургическое оборудование) для краевых медицинских учреждений, осуществляющих лечение и реабилитацию детей с ДЦП (города Барнаул, Бийск, Рубцовск, Славгород, Горняк, Камень-на-Оби, Алейск, Заринск), оснащение кабинетов консультативной помощи современным оборудованием</p>
Срок реализации мероприятий программы	2012 - 2014 годы
Объемы и источники финансирования программы по годам	<p>общий объем финансирования программы в 2012 - 2014 годах составляет 59000,0 тыс.рублей, из них:</p> <p>за счет средств краевого бюджета - 56400,0 тыс. рублей;  внебюджетные средства – 2600,0 тыс.рублей, в том числе по годам:  2012 год - 3000,0 тыс. рублей, в том числе внебюджетные средства - 2600,0 тыс.рублей;  2013 год – 33750,0 тыс. рублей;  2014 год – 22250,0 тыс. рублей.</p>

Объемы финансирования подлежат ежегодному уточнению в соответствии с законом о краевом бюджете на очередной финансовый год и на плановый период

Ожидаемые конечные результаты реализации программы и показатели социально-экономической эффективности реализации программы	увеличение доли ранней диагностики ДЦП у детей до 95%; увеличение удельного веса детей с ДЦП, прошедших реабилитацию, до 90%; снижение удельного веса детей-инвалидов среди детей с ДЦП до 75%; увеличение числа отделений, осуществляющих лечение и реабилитацию детей с ДЦП, до 13 единиц; подготовка и переподготовка 67 специалистов, работающих с детьми, страдающими ДЦП: кинезиотерапевтов, врачей-неврологов, врачей ЛФК, психотерапевтов, медицинских психологов, логопедов-дефектологов, мануальных терапевтов, массажистов, инструкторов ЛФК
--	---

## 1. Характеристика проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Детский церебральный паралич (ДЦП) - тяжелое заболевание нервной системы, обусловленное вредоносными воздействиями на мозг в различные периоды внутриутробного развития ребенка, во время родов и в первые недели жизни, поэтому проблему заболеваемости ДЦП невозможно рассматривать отдельно от проблемы здоровья будущих матерей.

Различают несколько форм ДЦП в зависимости от локализации поражения головного мозга, но для всех них основным проявлением являются двигательные нарушения. Они могут быть от легких форм (в виде ограничения моторики верхних и нижних конечностей) до тяжелых, проявляющихся в грубом ограничении движений или в полном отсутствии таковых. К сожалению, уже при легких формах ДЦП имеются не только двигательные нарушения, но и поражение психики - от легкой задержки психического развития до дебильности, а также нарушение функций глотания, жевания. Кроме того, вторичным проявлением (осложнением) ДЦП могут быть судороги - от легких одиночных приступов до тяжелых форм, усугубляющих поражение психики. Поэтому ДЦП занимает значительное место среди инвалидизирующих заболеваний детей и подростков как у нас в стране, так и за рубежом.

Численность детского населения Алтайского края составляет 455 тыс. человек. Неврологические заболевания зарегистрированы у 42709 детей, или у 9%. Количество детей с ДЦП в Алтайском крае - 1866 (до

18 лет), из них инвалидов – 1476, или 79%. Причем в структуре детской инвалидности увеличивается доля болезней нервной системы, в том числе ДЦП.

В настоящее время среди больных ДЦП в Алтайском крае у 82% выявлены спастические формы заболевания, 32,5% детей страдают ДЦП с тяжелой степенью двигательных нарушений, 94% имеют задержку нервно-психического развития, речевые нарушения, судорожные расстройства и другие синдромы. Такие дети неспособны к самообслуживанию и нуждаются в постоянном уходе, в связи с чем уменьшают количество трудоспособных граждан. Именно поэтому ДЦП был и остается одной из главных проблем детской неврологии.

Причиной развития ДЦП в 80 % случаев является неблагоприятное воздействие на плод во внутриутробном периоде, что актуализирует проблему здоровья беременных женщин. Это начальный этап профилактики рождения больных детей. Мероприятия, направленные на укрепление и сохранение здоровья матери и ребенка, проводятся в рамках краевой целевой программы «Демографическое развитие Алтайского края» на 2010 - 2015 годы. Кроме того, согласно Программе модернизации здравоохранения Алтайского края на 2011 - 2012 годы проводится оснащение новым медицинским оборудованием поликлиник, родильных домов, подготовка специалистов неонатологической службы. В частности, получены ультразвуковые аппараты для пренатальной диагностики, которые позволяют вести регистр беременных с ранних сроков беременности. Он нужен для того, чтобы определить и сформировать группы риска по невынашиванию, патологическому течению беременности, а также риска рождения больных детей, в том числе с патологией нервной системы.

У детей с задержкой внутриутробного развития, маловесных и недоношенных, составляющих основную массу больных ДЦП, часто наблюдается функциональная незрелость и повышенная чувствительность головного мозга к гипоксии. Необходимость ранней постановки диагноза в первые месяцы жизни больного ребенка, раннего начала адекватной восстановительной терапии с обеспечением этапности и непрерывности комплексной реабилитации дает возможность восстановления сосудистых и клеточных нарушений незрелых структур мозга. Затягивание постановки диагноза ДЦП, слишком поздно начатое лечение и несоблюдение непрерывности в реабилитации вызывает усугубление болезни и нарастание ее патологических проявлений, приводит к стойкой утрате функций организма, инвалидизации.

Для лечения и реабилитации больных с ДЦП в Алтайском крае задействованы все виды оказания медицинской помощи: первичная, специализированная, высокотехнологичная.

Лечение может осуществляться в стационаре и на амбулаторно-поликлиническом уровне. Лечение в стационаре проводится в отделениях выхаживания недоношенных и отделениях психоневрологии новорожденных в КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница» и КГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 7, г. Барнаул»,

предназначенных для лечения детей первых трех месяцев жизни. В отделении психоневрологии КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница» и неврологическом отделении КГБУЗ «Детская городская больница № 5, г. Барнаул» получают лечение дети более старшего возраста. Хирургическое лечение проводится в ортопедических отделениях КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница» и КГБУЗ «Городская больница № 12, г. Барнаул». Все отделения неврологического профиля сосредоточены в г. Барнауле, в связи с чем требуется открытие койко-мест в городах Бийске и Рубцовске. Оборудование детских неврологических и ортопедических отделений должно соответствовать современным подходам к лечению больных с ДЦП.

Лечение и реабилитация на амбулаторно-поликлиническом этапе осуществляется на уровне детских поликлиник, детских отделений центральных районных больниц, в отделениях восстановительного лечения для детей раннего возраста, функционирующих на базе КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 3, г. Барнаул» и КГБУЗ «Городская поликлиника № 14, г. Барнаул», КГБУЗ «Краевой психоневрологический детский санаторий». Эффективный опыт их работы указывает на необходимость дальнейшего расширения сети отделений восстановительного лечения для детей раннего возраста в городах Бийске, Рубцовске, Славгороде, Горняке.

Целью реабилитации является устранение или как можно более полная компенсация ограничений жизнедеятельности. Реабилитация больного с ДЦП включает в себя комплекс медицинских и психолого-педагогических мероприятий. Самыми современными методами являются ботулино-, кинезио- и бальнеотерапия.

Ботулинотерапия – эффективный метод лечения спастического синдрома путем введения ботулотоксина А (диспорт). В Алтайском крае регулярно получают лечение диспортом 123 ребенка, но нуждается в нем значительно большее количество детей (все спастические формы).

Кинезиотерапия – метод лечения, при котором лечебное действие направлено на восстановление функций координации и равновесия у детей с двигательными нарушениями, наблюдающимися при ДЦП.

Бальнеотерапия – метод лечения, при котором используются бассейн, лечебные ванны, души и грязи.

В реабилитации нуждаются все дети с ДЦП, а 50% - 60% из них - в санаторно-курортном лечении.

Санаторное лечение осуществляется в КГБУЗ «Краевой психоневрологический детский санаторий», рассчитанном на 75 коек. Пребывание 1 ребенка с ДЦП в маломощном санатории обходится в настоящее время в 260 тысяч рублей в год. При этом за год проходят лечение 120 детей с ДЦП (потребность – не менее 900). В 2011 году для КГБУЗ «Краевой психоневрологический детский санаторий» были приобретены два аппарата для восстановления у детей с двигательными нарушениями функций координации и равновесия методом биологической обратной связи и программируемого электростимулятора ослабленных мышц конечностей на сумму свыше 600 тысяч рублей. Данная аппаратура на

санаторном этапе реабилитации повышает общую эффективность восстановительного лечения детей с ДЦП, заключающуюся в улучшении мышечного тонуса в ослабленных мышцах конечностей, формировании опороспособности и походки ребенка. Однако таких аппаратов очень мало.

Недостаточное оснащение санатория оборудованием, нехватка персонала обуславливают низкую доступность этого вида помощи. А поездки на дальние расстояния (в федеральные курорты) затруднительны для ребенка-инвалида, обременительны для сопровождающих его лиц и высокочатратны для бюджета. Так, на разовую поездку 56 детей с легкими формами ДЦП и 6 сопровождавших их лиц в г.Евпаторию в 2010 году было израсходовано 2878 тыс. рублей (средства Алтайского краевого отделения Общероссийского общественного благотворительного фонда «Российский детский фонд»).

Еще одним направлением лечения является высокотехнологичная медицинская помощь. Однако размер федеральных квот на ее оказание не превышает 30 в год и не решает проблему реабилитации детей с ДЦП на высокотехнологичном уровне. Оснащение ортопедических отделений, обучение специалистов ортопедов-травматологов позволит осуществлять высокотехнологичные виды ортопедической помощи на базе краевых лечебных учреждений - КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница», КГБУЗ «Городская больница № 12, г. Барнаул».

Раннее начало, поэтапность и непрерывность реабилитационного процесса имеют решающее значение для успешного завершения реабилитационных мероприятий. Соблюдение этих принципов невозможно без активного участия в процессе реабилитации членов семьи больного ребенка и гораздо легче обеспечивается при проведении реабилитации в амбулаторном режиме. В связи с этим необходимо приближение места проведения реабилитации к месту проживания больных детей, что невозможно без создания сети межрайонных и городских реабилитационных центров. А введение в комплекс реабилитации больных ДЦП методов высоких технологий восстановительного лечения даст возможность воздействовать на патогенез заболевания и многократно увеличить скорость восстановления нарушенных функций, что позволит значительно снизить степень инвалидизации таких больных.

Однако существующая на территории края сеть лечебно-профилактических учреждений, оказывающих реабилитационные услуги, не может в полном объеме обеспечить непрерывный процесс комплексной реабилитации детей с ДЦП. Необходимо дальнейшее повышение качества лечебно-реабилитационных мероприятий и их доступности детям с ДЦП.

Медико-социальная значимость проблемы обуславливает необходимость ее решения при активной государственной поддержке с использованием программно-целевого метода.

## 2. Цель и задачи программы

Целью программы является улучшение качества жизни детей с патоло-

гией нервной системы (ДЦП).

Задачи программы:

раннее выявление детей, входящих в группу риска по ДЦП, с последующим включением их в процесс реабилитации;

обеспечение доступности поэтапной комплексной реабилитации детей с ДЦП;

укрепление материально-технической базы медицинских учреждений для проведения поэтапной комплексной реабилитации детей с ДЦП.

### 3. Программные мероприятия

Улучшение качества жизни детей, страдающих патологией нервной системы, зависит от качества и своевременности проводимых реабилитационных мероприятий.

В целях увеличения доступности поэтапной комплексной реабилитации детей с поражением нервной системы (ДЦП) предусматривается:

внедрение скрининга для раннего выявления детей, входящих в группу риска по ДЦП, с последующим проведением комплексного диспансерного обследования детей до 3 лет в Алтайском крае;

подготовка и переподготовка специалистов по работе с детьми, страдающими ДЦП, в соответствии с их профилем;

создание программного обеспечения и автоматизированных рабочих мест для формирования единого регистра детей с ДЦП и детей-инвалидов с последствиями ДЦП в Алтайском крае;

приобретение медицинского оборудования (физиоаппаратура, сенсорные и игровые комнаты, тренажеры, кабинеты Монтессори, дидактические материалы, хирургическое оборудование) для краевых медицинских учреждений, осуществляющих лечение и реабилитацию детей с ДЦП (города Барнаул, Бийск, Рубцовск, Славгород, Горняк, Камень-на-Оби, Алейск, Заринск), оснащение кабинетов консультативной помощи современным оборудованием.

Перечень программных мероприятий представлен в приложении.

### 4. Сроки реализации программы

Программа рассчитана на 2012 - 2014 годы.

### 5. Ресурсное обеспечение программы

Общий объем финансирования программы в 2012 - 2014 годах составляет 59000,0 тыс.рублей, из них:

за счет средств краевого бюджета - 56400,0 тыс. рублей;

внебюджетные средства – 2600,0 тыс.рублей,

в том числе по годам:



2012 год - 3000,0 тыс. рублей, в том числе внебюджетные средства - 2600,0 тыс.рублей;

2013 год – 33750,0 тыс. рублей;

2014 год – 22250,0 тыс. рублей.

Объемы финансирования подлежат ежегодному уточнению в соответствии с законом о краевом бюджете на очередной финансовый год и на плановый период.

## 6. Оценка эффективности реализации программы

Для оценки эффективности реализации программы используются значения следующих индикаторов:

увеличение доли ранней диагностики ДЦП и риска развития ДЦП у детей раннего возраста до 95%. Значение индикатора рассчитывается по формуле:

$$D = \frac{K_{\text{обсл}}}{K_{\text{общ}}} \times 100\%, \text{ где:}$$

$D$  – доля ранней диагностики ДЦП и риска развития ДЦП у детей раннего возраста;

$K_{\text{обсл}}$  – количество детей раннего возраста, обследованных на наличие у них ДЦП и риска развития ДЦП (0-3 года);

$K_{\text{общ}}$  – общее количество детей раннего возраста (0-3 года);

увеличение удельного веса детей с ДЦП, прошедших реабилитацию, до 90%. Значение индикатора рассчитывается по формуле:

$$U_{\text{вр}} = \frac{D_{\text{ЦПр}}}{D_{\text{ЦПобщ}}} \times 100\%, \text{ где:}$$

$U_{\text{вр}}$  – удельный вес детей с ДЦП, прошедших реабилитацию;

$D_{\text{ЦПр}}$  – количество детей с ДЦП, прошедших реабилитацию;

$D_{\text{ЦПобщ}}$  – общее количество детей с ДЦП;

снижение удельного веса детей-инвалидов среди детей, страдающих ДЦП, с 79% до 75%. Значение индикатора рассчитывается по формуле:

$$U_{\text{ви}} = \frac{D_{\text{ЦПи}}}{D_{\text{ЦПобщ}}} \times 100\%, \text{ где:}$$

$U_{\text{ви}}$  – удельный вес детей-инвалидов с ДЦП;

$D_{\text{ЦПи}}$  – количество детей-инвалидов с ДЦП;

$D_{\text{ЦПобщ}}$  – общее количество детей с ДЦП;

## 7. Система управления реализацией программы

Организация выполнения программных мероприятий и контроль их реализации осуществляется Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности.

Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности размещает заказ на поставку продукции для краевых государственных нужд в соответствии с Федеральным законом от 21.07.2005 № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд».

Финансирование программы производится в порядке, установленном для исполнения краевого бюджета.

Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности контролирует выполнение программных мероприятий, выявляет несоответствие результатов реализации мероприятий результатам, предусмотренным программой, устанавливает причины отклонения от ожидаемых результатов и определяет меры по их устранению.

Отчеты о выполнении мероприятий программы представляются Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности в Главное управление экономики и инвестиций Алтайского края по установленной форме ежеквартально, до 25-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом.

ПРИЛОЖЕНИЕ  
к постановлению Администрации  
Алтайского края  
от 22.09.2012 № 493

ПЕРЕЧЕНЬ

мероприятий ведомственной целевой программы «Реабилитация и лечение детей с детским церебральным параличом»  
на 2012-2014 годы

Цель, задача, мероприятие	Срок реализации мероприятия	Исполнитель	Целевые индикаторы	Единица измерения	Значение индикатора			Направления использования средств	Сумма расходов			Всего расходов		
					в отчетном году	в плановом периоде			2012 г.	2013 г.	2014 г.			
						2012 г.	2013 г.						2014 г.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
Цель - улучшение качества жизни детей с патологией нервной системы (ДЦП)	2012 - 2014 гг.	Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности	доля ранней диагностики ДЦП и риска развития ДЦП у детей раннего возраста	%	75	80	90	95		3000,0	33750,0	22250,0	59000,0	
			удельный вес детей с ДЦП, прошедших реабилитацию	%	70	75	85	90						
			удельный вес детей-инвалидов среди детей, страдающих ДЦП	%	79	79	77	75						

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
			количество отделений, в которых проводится лечение и реабилитация детей с ДЦП	ед.	7	7	10	13					
			число подготовленных и переподготовленных специалистов, работающих с детьми, страдающими ДЦП	чел.	0	7	30	30					
Задача 1. Раннее выявление детей, входящих в группу риска по ДЦП, с последующим включением их в процесс реабилитации	2012 - 2014 гг.	Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности	доля ранней диагностики ДЦП и риска развития ДЦП у детей раннего возраста	%	75	80	90	95		350,0	1500,0	1500,0	3350,0
Мероприятие 1.1. Внедрение скрининга для раннего выявления детей, входящих в группу риска по ДЦП, с последующим проведением комплексного диспансерного обследования	2012 - 2014 гг.	Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности	доля ранней диагностики ДЦП и риска развития ДЦП у детей раннего возраста	%	75	80	90	95		0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
детей до 3 лет в Алтайском крае													
Мероприятие 1.2. Проведение комплексного диспансерного обследования детей до 3 лет	2012 - 2014 гг.	Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности	доля ранней диагностики ДЦП и риска развития ДЦП у детей раннего возраста	%	75	80	90	95		0	0	0	0
Мероприятие 1.3. Подготовка и переподготовка специалистов по работе с детьми, страдающими ДЦП, в соответствии с их профилем	2012 - 2014 гг.	Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности	число подготовленных и переподготовленных специалистов по работе с детьми, страдающими ДЦП, в соответствии с их профилем	чел.	0	7	30	30		350,0	1500,0	1500,0	3350,0
Мероприятие 1.4. Создание обучающих школ для семей, имеющих детей с ДЦП, на базе отделений восстановительного лечения для детей раннего возраста	2012 - 2014 гг.	Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности	количество обучающих школ для семей, имеющих детей с ДЦП	ед.	7	7	9	13		0	0	0	0
Задача 2. Обеспечение доступности поэтапной комплексной реабилитации	2012 - 2014 гг.	Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности	удельный вес детей с ДЦП, прошедших реабилитацию	%	70	75	85	90		2650,0	1500,0	1000,0	5150,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
детей с ДЦП		нению и фармацевтической деятельности											
Мероприятие 2.1. Дополнительное лекарственное обеспечение детей с ДЦП дорогостоящими препаратами (диспорт)*	2012 - 2014 гг.	Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности	число упаковок приобретенного препарата	шт.	0	100	0	0		1700,0			1700,0
Мероприятие 2.2. Дополнительное приобретение спортивно-ортопедических пневмотренажеров «Аэрокомбинезон» *	2012 - 2014 гг.	Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности	количество приобретенных спортивно-ортопедических пневмотренажеров «Аэрокомбинезон»	шт.	0	50	0	0		900,0			900,0
Мероприятие 2.3. Проведение реабилитационных мероприятий путем аутсорсинга (иппотерапия)	2012 - 2014 гг.	Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности	количество сеансов иппотерапии, полученных детьми с ДЦП	шт.	0	100	2000	2000		50,0	1000,0	1000,0	2050,0
Мероприятие 2.4. Подготовка методических рекомендации по тактике комплексной	2012 - 2014 гг.	Главное управление Алтайского края по здравоохранению и	количество методических рекомендаций	ед.	0	0	1	0		0	200,0	0	200,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
реабилитации детей и подростков с ДЦП, с единым подходом на территории Алтайского края		фармацевтической деятельности											
Мероприятие 2.5. Создание программного обеспечения и автоматизированных рабочих мест для формирования единого регистра детей с ДЦП и детей-инвалидов с последствиями ДЦП в Алтайском крае	2012 - 2014 гг.	Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности	количество автоматизированных рабочих мест	шт.	0	0	10	0		0	300,0	0	300,0
Задача 3. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений для проведения поэтапной комплексной реабилитации детей с ДЦП	2012 - 2014 гг.	Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности	удельный вес детей с ДЦП, прошедших реабилитацию	%	70	75	85	90		0	30750,0	19750,0	50500,0
Мероприятие 3.1. Оснащение и доукомплектация отделений восстановитель-	2012 - 2014 гг.	Главное управление Алтайского края по здравоохра-	количество доукомплектованных отделений для детей раннего	ед.	0	0	2	1		0	5000,0	2500,0	7500,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
ного лечения детей раннего возраста в городе Барнауле		нению и фармацевтической деятельности	возраста										
Мероприятие 3.2. Оснащение реабилитационных центров в медико-территориальных округах Алтайского края	2012 - 2014 гг.	Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности	количество доукомплектованных реабилитационных центров	ед.	0	0	3	3		0	10400,0	11900,0	22300,0
Мероприятие 3.3. Дооснащение детских неврологических отделений современным реабилитационным оборудованием, кабинетами Монтессори	2012 - 2014 гг.	Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности	количество дооснащенных отделений	ед.	0	0	2	0		0	3600,0	3600	7200,0
Мероприятие 3.4. Оснащение современным оборудованием детских отделений травматологии и ортопедии	2012 - 2014 гг.	Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности	количество укомплектованных отделений	ед.	0	0	2	0		0	5000,0	0	5000,0
Мероприятие 3.5. Дооснащение современным оборудованием, кабинетами	2012 - 2014 гг.	Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности	количество укомплектованных отделений	ед.	0	0	1	0		0	5000,0	0	5000,0



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Монтессори КГБУЗ «Краевой детский психоневрологический санаторий»		нению и фармацевтической деятельности											
Мероприятие 3.6. Оснащение игровых комнат, комнат досуга в неврологических отделениях и детских поликлиниках	2012 - 2014 гг.	Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности	число оснащенных игровых комнат	ед.	0	0	10	10		0	1750,0	1750,0	3500,0

\* - Мероприятие финансируется за счет внебюджетных средств.