

СОГЛАСОВАНО:

заместитель министра

здравоохранения

Российской Федерации

«          »            /И.А. Хорова /

2018 г.



УТВЕРЖДАЮ:

министр строительства

и жилищно-коммунального  
хозяйства Алтайского края

«          »            /И.В. Гилев/

2018 г.



**Обоснование экономической целесообразности, объема и сроков осуществления капитальных вложений**

**а) наименование и тип инвестиционного проекта**

г. Новоалтайск, реконструкция здания КГКУЗ «Краевая туберкулезная больница № 1», расположенного по адресу: ул. Белоярская, д. 1, под КГКУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер».

**б) цель и задачи инвестиционного проекта**

Улучшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Алтайском крае, повышение качества и доступности противотуберкулезной помощи населению, расширение объемов хирургической помощи на ранних стадиях заболевания, снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза, укрепление материально-технической базы учреждения.

Открытие реанимационного отделения обеспечит снижение уровня смертности больных с обширными деструктивными процессами.

**в) краткое описание инвестиционного проекта, включая предварительные расчеты объемов капитальных вложений**

Реконструкцию корпусов КГБУЗ «Краевая туберкулезная больница № 1», расположенного по адресу: ул. Белоярская, д. 1, под КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер» предусмотрено осуществлять в два этапа – строительство двух пусковых комплексов мощностью по 250 коек каждый.

В состав 1 пускового комплекса на 250 коек включены:

блок лечебной диагностики и палатных отделений на 250 коек (блок 1А, общая площадь 20241,5 кв. м, 8 этажей);

блок лечебной диагностики с операционным отделением (блок 1Б, общая площадь 7655,5 кв. м, 4 этажа);

пищевый блок (общая площадь 1780,8 кв. м, 1 этаж);

прачечная, дезинфекционная камера (общая площадь 3327,0 кв. м, 1 этаж);

патологоанатомический корпус (общая площадь 1122,8 кв. м, 2 этажа);

пункт функционального обеззараживания медицинских отходов (общая площадь 288,0 кв. м, 1 этаж);

пункты дезобработки автомашин № 1 и № 2 (общая площадь 173,9 кв. м, 1 этаж);

проходные № 1 и № 2 (общая площадь 81,0 кв. м, 1 этаж);

хлораторная, КНС № 1 (общая площадь 73,61 кв. м, 1 этаж);  
КНС № 34 (общая площадь 10,37 кв. м, 1 этаж);  
трансформаторная подстанция;  
газовая котельная (установленная теплопроизводительность 9,5 МВт)  
Общая площадь зданий - 34847,4 кв. м.

Участок под строительство расположен на территории действующего учреждения КГБУЗ «Краевая туберкулезная больница № 1» в г. Новоалтайске по ул. Белоярская, д.1 в лесном массиве.

Архитектурно - планировочные решения зданий блоков 1А и 1Б обеспечивают оптимальные санитарно-эпидемиологические и противоэпидемиологические режимы и условия оказания медицинской помощи в условиях инфекционного стационара. Планировка обеспечивает разделение помещений на «чистую» и «грязную» зоны. Разделение потоков персонала, больных, медикаментов, белья, отходов будет обеспечено посредством устройства раздельных лифтов и подъемников.

Внутренняя отделка помещений принята в соответствии с их функциональным назначением и обеспечивает возможность проведения дезинфекции.

Проектной документацией предусмотрены мероприятия по доступности зданий блоков 1А и 1Б для маломобильных групп населения.

Конструктивные решения зданий приняты для площадки с интенсивностью сейсмических воздействий 7 баллов. Конструктивная система зданий каркасная рамно-связевая. Здание 1А состоит из трех блоков. Каркас каждого блока сборный железобетонный с сеткой колонн 6,0x7,2 м, 6,0x6,0 м, и 6,0x3,0 м. Сопряжение колонн каркаса с ригелями жесткое.

Крыши зданий плоские мембранные совмещенные с внутренним водостокком.

#### **г) источники и объемы финансирования инвестиционного проекта по годам его реализации**

Плановые затраты по объекту на 2019 - 2021 годы в ценах соответствующих лет составляют 1034,8 млн. рублей, в том числе:

**2019 год** – 380,0 млн. рублей, в том числе средства федерального бюджета – 180,0 млн. рублей, средства краевого бюджета – 200,0 млн. рублей;

**2020 год** – 254,8 млн. рублей, в том числе средства федерального бюджета – 100,0 млн. рублей, средства краевого бюджета – 154,8 млн. рублей;

**2021 год** – 400,0 млн. рублей, в том числе средства краевого бюджета – 400,0 млн. рублей.

#### **д) срок подготовки и реализации инвестиционного проекта**

2008 – 2021 годы.

В настоящее время строительная готовность объекта 60 %.

Всего с начала строительства по объекту из средств краевого бюджета освоено 775872,37 тыс. рублей. Профинансировано 775872,37 тыс. рублей, в том числе:

строительно-монтажные работы	- 681034,96 тыс. рублей;
оборудование	- 21869,91 тыс. рублей;
прочие затраты	- 72967,50 тыс. рублей.

С целью обеспечения поочередного ввода в эксплуатацию объектов, входящих в 1 пусковой комплекс, после проведения конкурсных процедур заключен государственный контракт от 08.11.2017 № Ф.2017.466096 с генеральной подрядной организацией ООО «Селф», на сумму 829909,25 тыс. рублей.

В 2019 году планируется завершение работ по строительству пищеблока, прачечной с дезинфекционной камерой, пункта функционального обеззараживания медицинских отходов, хлораторной, КНС № 1 и КНС № 34 и ввод их в эксплуатацию.

В 2020 году планируется завершить строительство и оснащение оборудованием четырехэтажного блока лечебной диагностики с операционным отделением (блок 1Б), кислородно-газификационной станции, пункта функционального обеззараживания медицинских отходов и ввести их в эксплуатацию.

В течение 2020 - 2021 годов планируется завершить строительство восьмизэтажного блока лечебной диагностики и палатных отделений на 250 коек (блок А), закончить строительство вспомогательных корпусов, выполнить благоустройство, ограждение и ввести этап в эксплуатацию.

Таким образом, ввод 1 пускового комплекса на 250 коек полностью будет осуществлен в 2021 году.

**е) обоснование необходимости привлечения средств федерального бюджета для реализации инвестиционного проекта и (или) подготовки проектной документации и проведения инженерных изысканий, выполняемых для подготовки такой проектной документации**

В связи с ограниченными возможностями краевого бюджета не представляется возможным выделение инвестиций в соответствующих объемах без предоставления средств федерального бюджета.

Поручение Председателя Правительства Российской Федерации Д.А. Медведева от 05.11.2015 № ДМ-П12-7504р по вопросу достройки противотуберкулезного диспансера в г. Новоалтайске Алтайского края.

**ж) обоснование спроса (потребности) на услуги (продукцию), создаваемые в результате реализации инвестиционного проекта, для обеспечения проектируемого (нормативного) уровня использования проектной мощности объекта капитального строительства (объекта недвижимого имущества);**

Реализация мероприятий государственной программы «Развитие здравоохранения в Алтайском крае до 2020 года», направленных на снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза, увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением, а также реализация ряда профилактических мероприятий положительно повлияли на показатели фтизиатрической службы.

За последние 5 лет в Алтайском крае показатель заболеваемости от туберкулеза снизился со 110,1 до 90,0 на 100 тыс. населения, показатель смертности населения от туберкулеза снизился с 24,3 до 17,9 на 100 тыс. населения.

Вместе с тем в Алтайском крае наблюдается уменьшение числа больных туберкулезом, прошедших стационарное лечение. За 12 месяцев 2017 года пролечено 3488 человек, что на 105 человек меньше, чем в 2016 году. Охват госпитализацией больных туберкулезом, впервые выявленных с бактериовыделением, за 2017 год уменьшился и составил – 76,7 %, в 2016 году показатель – 83,0 %. Основной причиной недостаточного охвата госпитализацией больных является высокий процент отказов пациентов от стационарного лечения, в том числе по причине неудовлетворительного материально-технического оснащения стационарных отделений медицинских организаций туберкулезной службы.

Таким образом, сложившаяся ситуация не позволяет обеспечить высокий процент охвата госпитализацией больных туберкулезом.

Материально-техническое состояние зданий стационарных отделений КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер» и их оснащенность не соответствуют государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, что сдерживает внедрение в практику современных организационных и медицинских технологий и является одной из основных проблем оказания противотуберкулезной помощи населению края.

Особенность современной эпидемиологии туберкулеза, сложность методов диагностики и лечения, необходимость внедрения ресурсосберегающих технологий и комплексного решения имеющихся проблем диктуют необходимость развития материально-технической базы, оснащение современным оборудованием в первую очередь ведущего учреждения, оказывающего специализированную стационарную помощь.

В связи с этим в крае были приняты безотлагательные меры по дальнейшему развитию противотуберкулезной службы.

В 2007 году выполнены реконструкция бактериологической лаборатории и оснащение ее современным оборудованием, что позволило внедрить лабораторные тесты ускоренной диагностики туберкулеза и устойчивости возбудителя к противотуберкулезным препаратам, значительно сократить сроки диагностики и своевременно проводить коррекцию схем лечения.

В 2012 году введена в эксплуатацию новая поликлиника на 250 посещений с дневным стационаром на 40 коек, оснащенная современным оборудованием, что значительно увеличило доступность и качество оказания амбулаторной специализированной помощи.

В крае функционирует 1055 коек для круглосуточного пребывания в стационарах для взрослых, из них 430 коек (42 %) в КГБУЗ АКПТД. Показатель обеспеченности стационарными круглосуточными койками в крае значительно ниже общероссийского и составляет – 4,0 на 10 000 населения, (СФО — 5,0, РФ -6,0). Вместе с тем, заболеваемость туберкулезом в крае превышает общероссийский показатель в 1,9 раза. Увеличилась доля больных с МЛУ-ТБ среди впервые выявленных больных с бактериовыделением до 24,7 %, среди контингентов больных, состоящих на учете до 38,9 %. Нарастает число больных с сочетанной патологией ВИЧ-туберкулез: среди но-

вых случаев 31,5 %, контингентов больных туберкулезом до 19,9 %. Вышеперечисленное диктует увеличение и перепрофилирование имеющегося коечного фонда.

Учитывая, что в крае 60 % из функционирующих туберкулезных больниц и отделений являются маломощными и не обеспечивают выполнение стандарта лечения больных с широкой лекарственной устойчивостью, госпитализация данной категории пациентов осуществляется в специализированное стационарное отделение краевого диспансера. Прогнозируемое ежегодное число пациентов с широкой лекарственной устойчивостью (125) требует открытия дополнительно 70 коечного отделения МЛУ/ШЛУ.

В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом легочно-хирургическое отделение может быть развернуто при условии проведения не менее 300 операций ежегодно. Ежегодно регистрируется 14 новых случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза, на диспансерном учете состоит 455. Потребность в оперативном лечении данной категории пациентов с учетом индикаторного показателя Плана по снижению смертности от туберкулеза в Алтайском крае диктует необходимость развертывания хирургического отделения на 40 коек.

Соответственно, необходимо строительство нового краевого противотуберкулезного диспансера мощностью 500 коек.

В составе 1 пускового комплекса на 250 коек планируется 3 легочно-терапевтических отделения на 210 коек, легочно-хирургическое отделение 40 коек, 6 коек реанимационного отделения.

В соответствии с утвержденной концепцией развития здравоохранения Алтайского края и учитывая социальную значимость развития кластерного подхода при оказании специализированной медицинской помощи, Правительством Алтайского края проводится работа по созданию медицинского центра КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер» на 500 коек в лесном массиве на территории действующей краевой туберкулезной больницы № 1.

**з) обоснование планируемого обеспечения создаваемого (реконструируемого) объекта капитального строительства инженерной и транспортной инфраструктурой в объемах, достаточных для реализации инвестиционного проекта**

Участок под строительство расположен на территории действующего учреждения КГБУЗ «Краевая туберкулезная больница №1» и обеспечен всеми наружными инженерными и транспортными коммуникациями.

**и) обоснование использования при реализации инвестиционного проекта дорогостоящих строительных материалов, художественных изделий для отделки интерьеров и фасада и (или) импортных машин и оборудования в случае их использования.**

При реализации инвестиционного проекта не планируется использование дорогостоящих строительных материалов, художественных изделий для отделки интерьеров и фасада, импортных машин и оборудования.