



# ПРАВИТЕЛЬСТВО НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

07.10.2020 № 464

Великий Новгород

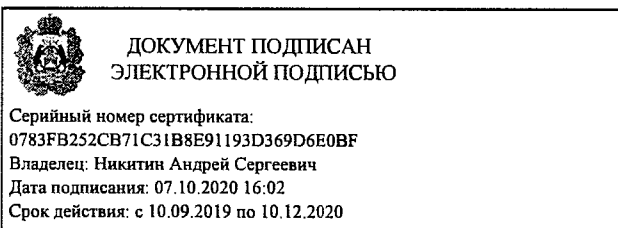
### О внесении изменения в государственную программу Новгородской области «Развитие здравоохранения Новгородской области до 2025 года»

Правительство Новгородской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести изменение в государственную программу Новгородской области «Развитие здравоохранения Новгородской области до 2025 года», утвержденную постановлением Правительства Новгородской области от 11.02.2019 № 60, изложив ее в прилагаемой редакции (приложение к постановлению).

2. Разместить постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)).

**Губернатор  
Новгородской области**



**А.С. Никитин**

Приложение  
к постановлению Правительства  
Новгородской области  
от 07.10.2020 № 464

«УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Правительства  
Новгородской области  
от 11.02.2019 № 60

**Государственная программа Новгородской области**  
«Развитие здравоохранения Новгородской области до 2025 года»

**Паспорт государственной программы**

Ответственный исполнитель государственной программы	министерство здравоохранения Новгородской области (далее министерство)
Соисполнители государственной программы	министерство образования Новгородской области; министерство спорта и молодежной политики Новгородской области; министерство труда и социальной защиты населения Новгородской области; Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Новгородской области (по согласованию); государственное учреждение – Отделение Пенсионного фонда Российской Федерации по Новгородской области (по согласованию); федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого» (далее НовГУ) (по согласованию); медицинские организации области (по согласованию); организации социального обслуживания области (по согласованию); образовательные организации области (по согласованию)
Цели государственной программы	обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки
Задачи государственной программы	повышение информированности различных групп населения, в том числе детей и подростков, о профилактике заболеваний и формировании здорового образа жизни;

	<p>обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год;</p> <p>снижение уровня заболеваемости инфекционными болезнями путем проведения иммунизации и скрининговых методов обследования;</p> <p>развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям;</p> <p>развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей;</p> <p>обеспечение оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;</p> <p>повышение эффективности оказания специализированной медицинской помощи населению;</p> <p>повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи населению;</p> <p>обеспечение потребности, качества и безопасности донорской крови и ее компонентов;</p> <p>повышение продолжительности и качества жизни лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С;</p> <p>совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями;</p> <p>внедрение клинических рекомендаций и протоколов лечения, в том числе для формирования тарифов на оплату медицинской помощи;</p> <p>развитие системы оказания медицинской помощи женщинам и детям;</p> <p>развитие системы санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации;</p> <p>создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам;</p> <p>кадровое обеспечение системы здравоохранения Новгородской области;</p> <p>сокращение дефицита врачей и средних медицинских работников медицинских организаций для обеспечения гарантированных объемов медицинской помощи населению;</p> <p>повышение квалификации медицинских работников, обеспечение социальной защиты, повышение качества жизни медицинских работников, повышение престижа медицинской профессии;</p> <p>совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях;</p> <p>развитие информатизации в системе здравоохранения Новгородской области;</p>
--	---

	<p>оптимизация и повышение качества оказания медицинской помощи;</p> <p>привлечение дополнительных инвестиций в отрасль здравоохранения</p>
Подпрограммы государственной программы	<p>«Профилактика заболеваний, формирование здорового образа жизни и развитие первичной медико-санитарной помощи»;</p> <p>«Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»;</p> <p>«Охрана здоровья матери и ребенка»;</p> <p>«Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»;</p> <p>«Оказание паллиативной помощи населению, в том числе детям»;</p> <p>«Кадровое обеспечение системы здравоохранения Новгородской области»;</p> <p>«Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»;</p> <p>«Развитие информатизации в системе здравоохранения Новгородской области»;</p> <p>«Совершенствование системы территориального планирования здравоохранения Новгородской области»;</p> <p>«Развитие государственно-частного партнерства в системе здравоохранения Новгородской области»</p>
Сроки реализации государственной программы	2019-2025 годы
Объемы и источники финансирования государственной программы с разбивкой по годам реализации	<p>объемы финансирования за счет всех источников – 80249251,9711 тыс.рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2019 год – 11765730,55078 тыс.рублей;</p> <p>2020 год – 12179412,60857 тыс.рублей;</p> <p>2021 год – 11237806,0 тыс.рублей;</p> <p>2022 год – 11665047,6 тыс.рублей;</p> <p>2023 год – 11274520,73725 тыс.рублей;</p> <p>2024 год – 11276545,73725 тыс.рублей;</p> <p>2025 год – 10850188,73725 тыс.рублей;</p> <p>из них:</p> <p>областной бюджет – 34587363,6711 тыс.рублей, в том числе:</p> <p>2019 год – 5586876,05078 тыс.рублей;</p> <p>2020 год – 5303997,50857 тыс.рублей;</p> <p>2021 год – 4793727,0 тыс.рублей;</p>

	<p>2022 год – 4793736,6 тыс.рублей;  2023 год – 4703008,83725 тыс.рублей;  2024 год – 4703008,83725 тыс.рублей;  2025 год – 4703008,83725 тыс.рублей;  федеральный бюджет – 4652546,0 тыс.рублей,  в том числе:  2019 год – 1045795,4 тыс.рублей;  2020 год – 1437655,9 тыс.рублей;  2021 год – 633847,0 тыс.рублей;  2022 год – 710488,0 тыс.рублей;  2023 год – 410688,9 тыс.рублей;  2024 год – 412713,9 тыс.рублей;  2025 год – 1356,9 тыс.рублей;  бюджеты государственных внебюджетных фондов  Российской Федерации – 41024342,3 тыс.рублей,  в том числе:  2019 год – 5133059,1 тыс.рублей;  2020 год – 5437759,2 тыс.рублей;  2021 год – 5810232,0 тыс.рублей;  2022 год – 6160823,0 тыс.рублей;  2023 год – 6160823,0 тыс.рублей;  2024 год – 6160823,0 тыс.рублей;  2025 год – 6145823,0 тыс.рублей</p>
<p>Ожидаемые конечные  результаты реализации  государственной  программы</p>	<p>снижение смертности от всех причин – до 14,5 случая  на 1000 населения;  снижение младенческой смертности – до 4,0 случая  на 1000 родившихся живыми;  снижение смертности от болезней системы кровообра-  щения – до 724,7 случая на 100,0 тыс.населения;  снижение смертности от дорожно-транспортных  происшествий – до 12,0 случая на 100,0 тыс.населения;  снижение смертности от новообразований (в том  числе от злокачественных) – до 186,3 случая на  100,0 тыс.населения;  снижение смертности от туберкулеза – до 5,0 случая  на 100,0 тыс.населения;  снижение потребления алкогольной продукции  (в пересчете на абсолютный алкоголь) – до 7,2 литра  на душу населения в год;  снижение уровня заболеваемости туберкулезом –  до 39,4 случая на 100,0 тыс.населения;  укомплектованность медицинских организаций  врачебными должностями – до 94,0 %;  укомплектованность медицинских организаций  средним медицинским персоналом – до 95,0 %;  увеличение ожидаемой продолжительности жизни  при рождении – до 75,8 года</p>

## Подпрограмма

«Профилактика заболеваний, формирование здорового образа жизни и развитие первичной медико-санитарной помощи»

### Паспорт подпрограммы

Исполнители подпрограммы	<p>министерство;          министерство образования Новгородской области;          министерство спорта и молодежной политики Новгородской области;          министерство труда и социальной защиты населения Новгородской области;          НовГУ (по согласованию);          медицинские организации области (по согласованию);          организации социального обслуживания области (по согласованию);          образовательные организации области (по согласованию)</p>
Задачи подпрограммы	<p>повышение информированности различных групп населения, в том числе детей и подростков, о профилактике заболеваний и формировании здорового образа жизни;          обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год;          снижение уровня заболеваемости инфекционными болезнями путем проведения иммунизации и скрининговых методов обследования;          развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям;          развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей;          обеспечение оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь</p>
Сроки реализации подпрограммы	2019-2025 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы с разбивкой по годам реализации	<p>объемы финансирования за счет всех источников – 1695646,59638 тыс.рублей, в том числе по годам реализации:          2019 год – 564237,87886 тыс.рублей;          2020 год – 196786,9 тыс.рублей;          2021 год – 172502,01237 тыс.рублей;          2022 год – 173820,40515 тыс.рублей;          2023 год – 264969,8 тыс.рублей;</p>

	<p>2024 год – 264969,8 тыс.рублей;  2025 год – 58359,8 тыс.рублей;  из них:  областной бюджет – 440994,09638 тыс.рублей, в том числе:  2019 год – 78195,27886 тыс.рублей;  2020 год – 75989,5 тыс.рублей;  2021 год – 55843,31237 тыс.рублей;  2022 год – 55886,60515 тыс.рублей;  2023 год – 58359,8 тыс.рублей;  2024 год – 58359,8 тыс.рублей;  2025 год – 58359,8 тыс.рублей;  федеральный бюджет – 1254652,5 тыс.рублей, в том числе:  2019 год – 486042,6 тыс.рублей;  2020 год – 120797,4 тыс.рублей;  2021 год – 116658,7 тыс.рублей;  2022 год – 117933,8 тыс.рублей;  2023 год – 206610,0 тыс.рублей;  2024 год – 206610,0 тыс.рублей;  2025 год – 0,0 тыс.рублей</p>
<p>Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы</p>	<p>охват диспансеризацией взрослого населения – на 90,0 %;  охват профилактическими медицинскими осмотрами детского населения – на 95,0 %;  охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях, – не менее 97,0 %;  увеличение доли населения, систематически занимающегося физической культурой и спортом, – не менее 56,0 %;  снижение потребления алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) – до 7,2 литра на душу населения;  доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II стадиях – не менее 59,5 %;  увеличение охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез – не менее 72,5 %;  снижение заболеваемости корью – менее 1,0 случая на 1,0 млн.населения;  увеличение доли ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных – не менее 76,5 %;  снижение доли больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, – до 21,68 %;  снижение доли больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года, – до 24,48 %</p>

## Подпрограмма

«Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»

### Паспорт подпрограммы

Исполнители подпрограммы	министерство; министерство труда и социальной защиты населения Новгородской области; министерство образования Новгородской области; НовГУ (по согласованию); медицинские организации области (по согласованию)
Задачи подпрограммы	повышение эффективности оказания специализированной медицинской помощи населению; повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи населению; обеспечение потребности, качества и безопасности донорской крови и ее компонентов; повышение продолжительности и качества жизни лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С; совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями; внедрение клинических рекомендаций и протоколов лечения, в том числе для формирования тарифов на оплату медицинской помощи
Сроки реализации подпрограммы	2019-2025 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы с разбивкой по годам реализации	объемы финансирования за счет всех источников – 11982759,89688 тыс.рублей, в том числе по годам реализации: 2019 год – 2356827,73233 тыс.рублей; 2020 год – 2523642,27291 тыс.рублей; 2021 год – 1529735,07817 тыс.рублей; 2022 год – 1592584,52827 тыс.рублей; 2023 год – 1359832,4284 тыс.рублей; 2024 год – 1360857,4284 тыс.рублей; 2025 год – 1259280,4284 тыс.рублей; из них: областной бюджет – 10360307,69688 тыс.рублей, в том числе: 2019 год – 2126678,03233 тыс.рублей; 2020 год – 1759273,07291 тыс.рублей; 2021 год – 1347312,07817 тыс.рублей;



	<p>2022 год – 1349203,22827 тыс.рублей;  2023 год – 1259280,4284 тыс.рублей;  2024 год – 1259280,4284 тыс.рублей;  2025 год – 1259280,4284 тыс.рублей;  федеральный бюджет – 1622452,2 тыс.рублей,  в том числе:  2019 год – 230149,7 тыс.рублей;  2020 год – 764369,2 тыс.рублей;  2021 год – 182423,0 тыс.рублей;  2022 год – 243381,3 тыс.рублей;  2023 год – 100552,0 тыс.рублей;  2024 год – 101577,0 тыс.рублей</p>
<p>Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы</p>	<p>снижение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением – до 75,0 %;</p> <p>увеличение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете – не менее 23,5 %;</p> <p>увеличение числа наркологических больных, находящихся в ремиссии от одного года до 2 лет, – не менее 10,8 человека на 100 наркологических больных;</p> <p>увеличение числа наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет, – не менее 10,4 человека на 100 наркологических больных;</p> <p>увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от одного года до 2 лет, – не менее 12,9 человека на 100 больных алкоголизмом;</p> <p>увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет, – не менее 10,4 человека на 100 больных алкоголизмом;</p> <p>уменьшение доли больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, – до 16,5 %;</p> <p>снижение смертности от ишемической болезни сердца – до 498,0 случая на 100,0 тыс.населения;</p> <p>снижение смертности от цереброваскулярных заболеваний – до 297,4 случая на 100,0 тыс.населения;</p> <p>увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, – до 55,5 %;</p> <p>снижение однодневной летальности больных со злокачественными новообразованиями – до 19,0 %;</p> <p>увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут – до 90,0 %;</p>

	<p>увеличение доли станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови, – до 100 %;</p> <p>увеличение количества больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь за счет всех источников финансирования, – до 8,0 тыс. человек</p>
--	--

**Подпрограмма**  
**«Охрана здоровья матери и ребенка»**

**Паспорт подпрограммы**

Исполнители подпрограммы	министерство; медицинские организации области (по согласованию)
Задачи подпрограммы	развитие системы оказания медицинской помощи женщинам и детям
Сроки реализации подпрограммы	2019-2025 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы с разбивкой по годам реализации	<p>объемы финансирования за счет всех источников – 1213035,16465 тыс.рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2019 год – 305674,40057 тыс.рублей;  2020 год – 196100,47908 тыс.рублей;  2021 год – 145252,057 тыс.рублей;  2022 год – 145252,057 тыс.рублей;  2023 год – 145252,057 тыс.рублей;  2024 год – 145252,057 тыс.рублей;  2025 год – 130252,057 тыс.рублей;</p> <p>из них:</p> <p>областной бюджет – 1030525,56465 тыс.рублей, в том числе:</p> <p>2019 год – 239743,20057 тыс.рублей;  2020 год – 139522,07908 тыс.рублей;  2021 год – 130252,057 тыс.рублей;  2022 год – 130252,057 тыс.рублей;  2023 год – 130252,057 тыс.рублей;  2024 год – 130252,057 тыс.рублей;  2025 год – 130252,057 тыс.рублей;</p> <p>федеральный бюджет – 92509,6 тыс.рублей, в том числе:</p> <p>2019 год – 50931,2 тыс.рублей;  2020 год – 41578,4 тыс.рублей;  2021 год – 0,0 тыс.рублей;  2022 год – 0,0 тыс.рублей;  2023 год – 0,0 тыс.рублей;  2024 год – 0,0 тыс.рублей;  2025 год – 0,0 тыс.рублей;</p> <p>бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации – 90000,0 тыс.рублей, в том числе:</p>

	<p>2019 год – 15000,0 тыс.рублей;  2020 год – 15000,0 тыс.рублей;  2021 год – 15000,0 тыс.рублей;  2022 год – 15000,0 тыс.рублей;  2023 год – 15000,0 тыс.рублей;  2024 год – 15000,0 тыс.рублей;  2025 год – 0,0 тыс.рублей</p>
<p>Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы</p>	<p>сохранение суммарного коэффициента рождаемости (число родившихся на одну женщину) на уровне 1,732;</p> <p>снижение материнской смертности до 16,0 случая на 100,0 тыс.родившихся живыми;</p> <p>снижение младенческой смертности – не более 4,0 случая на 1000 родившихся живыми;</p> <p>снижение смертности детей в возрасте 0-4 года – не более 5,7 случая на 1000 родившихся живыми;</p> <p>снижение смертности детей в возрасте 0-17 лет – не более 55,0 случая на 100,0 тыс.детей соответствующего возраста;</p> <p>увеличение доли обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности – до 85,0 %;</p> <p>увеличение доли новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных – не менее 95,0 %;</p> <p>увеличение доли новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных – не менее 95,0 %;</p> <p>увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в учреждениях третьего уровня, – не менее 85,0 %;</p> <p>снижение количества аборт на 1000 женщин фертильного возраста – не более 25;</p> <p>увеличение доли детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных министерству, дооснащенных медицинскими изделиями с целью приведения их в соответствие требованиям приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 марта 2018 года № 92н, – не менее 95,0 %;</p> <p>увеличение доли детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, реализовавших организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающие комфортность пребывания детей в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 марта 2018 года № 92н, – не менее 95,0 %;</p>

	<p>увеличение доли посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями – не менее 51,8 %;</p> <p>увеличение доли детей, пролеченных в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в возрасте 0-17 лет – не менее 0,4 % от общей численности детского населения;</p> <p>увеличение доли взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – не менее 90,0 %;</p> <p>увеличение доли взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни глаза и его придаточного аппарата – не менее 90,0 %;</p> <p>увеличение доли взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями органов пищеварения – не менее 90,0 %;</p> <p>увеличение доли взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями органов кровообращения – не менее 90,5 %;</p> <p>увеличение доли взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями эндокринной системы и нарушениями обмена веществ – не менее 98,0 %</p>
--	--

### Подпрограмма

«Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения,  
в том числе детям»

### Паспорт подпрограммы

Исполнители подпрограммы	министерство; медицинские организации области (по согласованию)
Задачи подпрограммы	развитие системы санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации
Сроки реализации подпрограммы	2019-2025 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы с разбивкой по годам реализации	<p>объемы финансирования за счет всех источников – 980824,31865 тыс.рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2019 год – 141038,31865 тыс.рублей;  2020 год – 140546,0 тыс.рублей;  2021 год – 139848,0 тыс.рублей;  2022 год – 139848,0 тыс.рублей;  2023 год – 139848,0 тыс.рублей;  2024 год – 139848,0 тыс.рублей;  2025 год – 139848,0 тыс.рублей;</p> <p>из них:</p> <p>областной бюджет – 980824,31865 тыс.рублей, в том числе:</p> <p>2019 год – 141038,31865 тыс.рублей;  2020 год – 140546,0 тыс.рублей;  2021 год – 139848,0 тыс.рублей;  2022 год – 139848,0 тыс.рублей;  2023 год – 139848,0 тыс.рублей;  2024 год – 139848,0 тыс.рублей;  2025 год – 139848,0 тыс.рублей</p>
Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы	<p>увеличение охвата санаторно-курортным лечением пациентов – не менее 45,0 %;</p> <p>увеличение охвата медицинской реабилитацией пациентов от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи – не менее 30,0 %;</p> <p>увеличение охвата медицинской реабилитацией детей-инвалидов от числа нуждающихся – не менее 85,0 %</p>

## Подпрограмма

«Оказание паллиативной помощи населению, в том числе детям»

### Паспорт подпрограммы

Исполнители подпрограммы	министерство; медицинские организации области (по согласованию)
Задачи подпрограммы	создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам
Сроки реализации подпрограммы	2019-2025 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы с разбивкой по годам реализации	<p>объемы финансирования за счет всех источников – 699453,17682 тыс.рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2019 год – 102885,10058 тыс.рублей;  2020 год – 113447,18442 тыс.рублей;  2021 год – 111629,98442 тыс.рублей;  2022 год – 111536,25185 тыс.рублей;  2023 год – 86651,55185 тыс.рублей;  2024 год – 86651,55185 тыс.рублей;  2025 год – 86651,55185 тыс.рублей;</p> <p>из них:</p> <p>областной бюджет – 602118,07682 тыс.рублей, в том числе:</p> <p>2019 год – 77890,70058 тыс.рублей;  2020 год – 89719,18442 тыс.рублей;  2021 год – 87901,98442 тыс.рублей;  2022 год – 86651,55185 тыс.рублей;  2023 год – 86651,55185 тыс.рублей;  2024 год – 86651,55185 тыс.рублей;  2025 год – 86651,55185 тыс.рублей;</p> <p>федеральный бюджет – 97335,1 тыс.рублей, в том числе:</p> <p>2019 год – 24994,4 тыс.рублей;  2020 год – 23728,0 тыс.рублей;  2021 год – 23728,0 тыс.рублей;  2022 год – 24884,7 тыс.рублей</p>
Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы	<p>увеличение обеспеченности койками для оказания паллиативной помощи взрослым (на 100,0 тыс.взрослого населения) – до 14 ед.;</p> <p>увеличение обеспеченности койками для оказания паллиативной помощи детям (на 100,0 тыс.детского населения) – до 8,5 ед.</p>

## Подпрограмма

«Кадровое обеспечение системы здравоохранения Новгородской области»

### Паспорт подпрограммы

Исполнители подпрограммы	министерство; медицинские организации области (по согласованию)
Задачи подпрограммы	кадровое обеспечение системы здравоохранения Новгородской области; сокращение дефицита врачей и средних медицинских работников медицинских организаций для обеспечения гарантированных объемов медицинской помощи населению; повышение квалификации медицинских работников, обеспечение социальной защиты, повышение качества жизни медицинских работников, повышение престижа медицинской профессии
Сроки реализации подпрограммы	2019-2025 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы с разбивкой по годам реализации	<p>объемы финансирования за счет всех источников – 618653,239 тыс.рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2019 год – 159285,239 тыс.рублей;  2020 год – 155835,5 тыс.рублей;  2021 год – 153585,5 тыс.рублей;  2022 год – 53585,5 тыс.рублей;  2023 год – 32120,5 тыс.рублей;  2024 год – 32120,5 тыс.рублей;  2025 год – 32120,5 тыс.рублей;</p> <p>из них:</p> <p>областной бюджет – 545645,739 тыс.рублей, в том числе:</p> <p>2019 год – 150285,239 тыс.рублей;  2020 год – 133698,0 тыс.рублей;  2021 год – 133180,5 тыс.рублей;  2022 год – 32120,5 тыс.рублей;  2023 год – 32120,5 тыс.рублей;  2024 год – 32120,5 тыс.рублей;  2025 год – 32120,5 тыс.рублей;</p> <p>федеральный бюджет – 73007,5 тыс.рублей, в том числе:</p> <p>2019 год – 9000,0 тыс.рублей;  2020 год – 22137,5 тыс.рублей;  2021 год – 20405,0 тыс.рублей;  2022 год – 21465,0 тыс.рублей</p>



Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы	укомплектованность медицинских организаций врачебными должностями – до 94,0 %; укомплектованность медицинских организаций средним медицинским персоналом – до 95,0 %
---	---

### Подпрограмма

«Совершенствование системы лекарственного обеспечения,  
в том числе в амбулаторных условиях»

### Паспорт подпрограммы

Исполнители подпрограммы	министерство; медицинские организации области (по согласованию); государственное учреждение – Отделение Пенсионного фонда Российской Федерации по Новгородской области (по согласованию)
Задачи подпрограммы	совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях
Сроки реализации подпрограммы	2019-2025 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы с разбивкой по годам реализации	<p>объемы финансирования за счет всех источников – 3065920,77207 тыс.рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2019 год – 469152,99579 тыс.рублей;  2020 год – 674594,45876 тыс.рублей;  2021 год – 518294,45876 тыс.рублей;  2022 год – 518294,45876 тыс.рублей;  2023 год – 295194,8 тыс.рублей;  2024 год – 295194,8 тыс.рублей;  2025 год – 295194,8 тыс.рублей;</p> <p>из них:</p> <p>областной бюджет – 2229197,37207 тыс.рублей, в том числе:</p> <p>2019 год – 297209,49579 тыс.рублей;  2020 год – 453001,15876 тыс.рублей;  2021 год – 296701,15876 тыс.рублей;  2022 год – 296701,15876 тыс.рублей;  2023 год – 295194,8 тыс.рублей;  2024 год – 295194,8 тыс.рублей;  2025 год – 295194,8 тыс.рублей;</p> <p>федеральный бюджет – 836723,4 тыс.рублей, в том числе:</p> <p>2019 год – 171943,5 тыс.рублей;  2020 год – 221593,3 тыс.рублей;  2021 год – 221593,3 тыс.рублей;  2022 год – 221593,3 тыс.рублей</p>
Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы	формирование рациональной и сбалансированной системы лекарственного обеспечения населения Новгородской области

## Подпрограмма

«Развитие информатизации в системе здравоохранения  
Новгородской области»

### Паспорт подпрограммы

Исполнители подпрограммы	министерство; Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Новгородской области (по согласованию); медицинские организации области (по согласованию)
Задачи подпрограммы	развитие информатизации в системе здравоохранения Новгородской области
Сроки реализации подпрограммы	2019-2025 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы с разбивкой по годам реализации	объемы финансирования за счет всех источников – 946767,48165 тыс.рублей, в том числе по годам реализации: 2019 год – 111896,26 тыс.рублей; 2020 год – 287244,6134 тыс.рублей; 2021 год – 107417,80928 тыс.рублей; 2022 год – 119950,79897 тыс.рублей; 2023 год – 140476,0 тыс.рублей; 2024 год – 141476,0 тыс.рублей; 2025 год – 38306,0 тыс.рублей; из них: областной бюджет – 279974,48165 тыс.рублей, в том числе: 2019 год – 40180,26 тыс.рублей; 2020 год – 45096,6134 тыс.рублей; 2021 год – 39701,80928 тыс.рублей; 2022 год – 40077,79897 тыс.рублей; 2023 год – 38306,0 тыс.рублей; 2024 год – 38306,0 тыс.рублей; 2025 год – 38306,0 тыс.рублей; федеральный бюджет – 666793,0 тыс.рублей, в том числе: 2019 год – 71716,0 тыс.рублей; 2020 год – 242148,0 тыс.рублей; 2021 год – 67716,0 тыс.рублей; 2022 год – 79873,0 тыс.рублей; 2023 год – 102170,0 тыс.рублей; 2024 год – 103170,0 тыс.рублей

<p>Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы</p>	<p>обеспечение бесперебойной работы прикладных компонентов единой государственной информационной системы здравоохранения (далее ЕГИСЗ);</p> <p>создание единого информационного пространства телемедицины на территории Новгородской области;</p> <p>создание и масштабирование программно-аппаратных решений ЕГИСЗ для оказания медицинских услуг;</p> <p>персонализированная работа медицинских организаций с высокорисковыми группами пациентов с использованием технологий современной связи, а также повышение оперативности оказания медицинской помощи данным группам пациентов;</p> <p>обеспечение поддержки принятия управленческих решений;</p> <p>повышение уровня знаний медицинских работников за счет включения электронных образовательных курсов в повседневную деятельность медицинских работников, в том числе за счет созданных экспертных систем;</p> <p>обеспечение информационной безопасности обрабатываемых данных;</p> <p>обеспечение максимального числа рабочих мест медицинских специалистов автоматизированными рабочими местами;</p> <p>переход на электронный документооборот, в том числе электронную медицинскую карту</p>
--	---

## Подпрограмма

«Совершенствование системы территориального планирования  
здравоохранения Новгородской области»

### Паспорт подпрограммы

Исполнители подпрограммы	министерство; медицинские организации области (по согласованию); Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Новгородской области (по согласованию)
Задачи подпрограммы	оптимизация и повышение качества оказания медицинской помощи
Сроки и этапы реализации подпрограммы	2019-2025 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы с разбивкой по годам реализации	<p>объемы финансирования за счет всех источников – 59046191,325 тыс.рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2019 год – 7554732,625 тыс.рублей;  2020 год – 7891215,2 тыс.рублей;  2021 год – 8359541,1 тыс.рублей;  2022 год – 8810175,6 тыс.рублей;  2023 год – 8810175,6 тыс.рублей;  2024 год – 8810175,6 тыс.рублей;  2025 год – 8810175,6 тыс.рублей;</p> <p>из них:</p> <p>областной бюджет – 18117776,325 тыс.рублей, в том числе:</p> <p>2019 год – 2435655,525 тыс.рублей;  2020 год – 2467151,9 тыс.рублей;  2021 год – 2562986,1 тыс.рублей;  2022 год – 2662995,7 тыс.рублей;  2023 год – 2662995,7 тыс.рублей;  2024 год – 2662995,7 тыс.рублей;  2025 год – 2662995,7 тыс.рублей;</p> <p>федеральный бюджет – 9072,7 тыс.рублей, в том числе:</p> <p>2019 год – 1018,0 тыс.рублей;  2020 год – 1304,1 тыс.рублей;  2021 год – 1323,0 тыс.рублей;  2022 год – 1356,9 тыс.рублей;  2023 год – 1356,9 тыс.рублей;</p>

	<p>2024 год – 1356,9 тыс.рублей;  2025 год – 1356,9 тыс.рублей;  бюджеты государственных внебюджетных фондов (средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования) – 40919342,3 тыс.рублей, в том числе:  2019 год – 5118059,1 тыс.рублей;  2020 год – 5422759,2 тыс.рублей;  2021 год – 5795232,0 тыс.рублей;  2022 год – 6145823,0 тыс.рублей;  2023 год – 6145823,0 тыс.рублей;  2024 год – 6145 823,0 тыс.рублей;  2025 год – 6145823,0 тыс.рублей</p>
<p>Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы</p>	<p>сохранение доли расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи – до 32,8 %;</p> <p>сохранение доли расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи – до 8,2 %;</p> <p>сохранение доли расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи – до 51,1%;</p> <p>финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – в объеме не менее 100 %</p>

## Подпрограмма

«Развитие государственно-частного партнерства в системе здравоохранения  
Новгородской области»

### Паспорт подпрограммы

Исполнители подпрограммы	министерство
Задачи подпрограммы	развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения с привлечением дополнительных инвестиций в отрасль здравоохранения
Сроки и этапы реализации подпрограммы	2019-2025 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы с разбивкой по годам реализации	-
Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы	увеличение доли частных медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в общем числе участвующих медицинских организаций – до 34,0 %; повышение доступности и улучшение качества медицинских услуг, гарантированных государством

## **I. Характеристика текущего состояния в сфере здравоохранения Новгородской области, приоритеты и цели государственной политики в указанной сфере**

### **1.1. Профилактика заболеваний, формирование здорового образа жизни и развитие первичной медико-санитарной помощи**

Эпидемия неинфекционных заболеваний в Российской Федерации и в Новгородской области обусловлена большой распространенностью таких факторов образа жизни как злоупотребление алкоголем, нерациональное (нездоровое) питание, низкая физическая активность, курение.

Изменение образа жизни и снижение уровней факторов риска может предупредить или замедлить развитие и прогрессирование многих неинфекционных заболеваний как до, так и после появления клинических симптомов. Для этого имеются научно обоснованные эффективные немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики и снижения уровней факторов риска, а также снижения развития и прогрессирования неинфекционных заболеваний.

Одной из задач государственной программы является формирование у населения ответственного отношения к своему здоровью и изменение моделей поведения, направленных на профилактику заболеваний.

Реализация данного направления складывается из трех основных составляющих: информирования человека о принципах здорового образа жизни, создания к нему мотивации и создания условий для реализации принципов здорового образа жизни.

В настоящее время информационная работа с населением в области проводится доступными и малозатратными методами в форме лекций, семинаров, конференций, вечеров вопросов и ответов, «круглых столов». Все более популярными становятся такие формы работы как акции, кампании, пропагандистско-оздоровительные мероприятия, приуроченные к всемирным и международным дням, связанным с охраной здоровья.

В рамках реализации государственной программы планируется продолжить информационную работу среди детей и подростков, увеличив охват названного контингента.

На территории области осуществляется проведение антинаркотических акций, выставок, семинаров для учащихся и студентов. Данные мероприятия планируется продолжить в рамках текущего финансирования. Планируется продолжать выпуск буклетов, памяток по вопросам здорового образа жизни, поведенческих факторов риска и их последствий тиражом не менее 30,0 тыс.экземпляров в год для обеспечения информирования населения, в том числе детей и подростков. Запланировано проведение акций «Проверь холестерин и сахар», «Куришь – проверь свои легкие», «Проверь свой вес» и другие.



Планируется проведение мониторинга факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди населения области. Запланирована подготовка из числа студентов ВУЗов волонтеров для работы с молодежью по вопросам здорового образа жизни.

В системе гигиенического воспитания, профилактики заболеваний, формирования здорового образа жизни населения Новгородской области к настоящему времени создана многоуровневая система, включающая областной центр медицинской профилактики, 3 отделения медицинской профилактики, 21 кабинет медицинской профилактики в медицинских организациях области. В области открыты 2 центра здоровья для взрослых, один центр здоровья для детей, мобильный центр здоровья для взрослых.

Для качественного исполнения возрастающих задач службы медицинской профилактики Новгородской области требуется использование современных тенденций и научно обоснованных технологий профилактики неинфекционных заболеваний среди населения.

Специалистами службы медицинской профилактики Новгородской области проводятся медико-социологические опросы населения на предмет информированности о факторах риска неинфекционных заболеваний, а также поведенческих факторах риска среди молодежи (курение, употребление алкоголя и наркотиков).

Во всех медицинских организациях области организованы и работают «школы здоровья» для больных артериальной гипертензией, сахарным диабетом, бронхиальной астмой, для беременных и другие школы.

Проводимая планомерная иммунизация населения позволяет добиться снижения показателей заболеваемости по всем «управляемым» инфекциям.

Ежегодно в преддверии эпидемиологического сезона по заболеваемости гриппом и ОРВИ в соответствии с заявками осуществляется закупка и поставка актуальных вакцин против гриппа. Учитывая то, что грипп и острые респираторные вирусные инфекции достоверно повышают уровень смертности среди не только пожилых лиц, но и лиц, имеющих тяжелые сердечно-сосудистые заболевания, необходимо повышать мотивацию этих групп населения к проведению вакцинации в декретированные сроки.

Грипп и ОРВИ в структуре инфекционной заболеваемости занимают до 90,0 % и являются одной из самых актуальных проблем здравоохранения, нанося огромный ущерб как здоровью населения, так и экономике, в связи с чем необходимо максимально расширять охват населения области прививками против гриппа. В рамках проводимых мероприятий охват вакцинацией населения области против гриппа будет доведен до 45,0 %.

С учетом эндемичности территории области и региональных особенностей заболеваемости населения за счет средств областного бюджета проводится дополнительная вакцинация. С 2016 года осуществляется дополнительная вакцинация населения против пневмококковой инфекции, клещевого вирусного энцефалита, вирусного гепатита А.

На основании анализа инфекционной заболеваемости, эпидемиологической обстановки ежегодно будет проводиться корректировка наименования и объема дополнительно приобретаемых вакцин.

Реализация данных мероприятий позволит снизить заболеваемость детей внебольничной пневмонией и острыми респираторными инфекциями верхних дыхательных путей. Вакцинация против клещевого вирусного энцефалита и вирусного гепатита А позволит поддержать заболеваемость данными инфекциями на спорадическом уровне.

В рамках реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции планируется обеспечить организацию и проведение работы по информированию и обучению различных групп населения средствами и методам профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, повышению ответственности за свое здоровье, а также пропаганде среди ВИЧ-инфицированных жизненных навыков, препятствующих распространению ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, повышающих качество жизни ВИЧ-инфицированных и препятствующих переходу ВИЧ-инфекции в стадию СПИДа.

Основные мероприятия государственной программы направлены на:

поддержку работы регионального Интернет-портала по вопросам профилактики и предупреждения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С;

разработку, тиражирование и доставку жителям области полиграфической продукции по вопросам профилактики и предупреждения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С;

проведение мероприятий по повышению приверженности ВИЧ-инфицированных к лечению ВИЧ-инфекции и диспансерному наблюдению в целях сокращения смертности и предотвращения перехода ВИЧ-инфекции в стадию СПИДа.

Профилактические мероприятия позволяют оказывать непосредственное влияние на интенсивность распространения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С.

В целях повышения качества и доступности первичной медико-санитарной помощи населению области, сохранения и улучшения состояния здоровья населения основные усилия в рамках государственной программы будут направлены на совершенствование системы первичной медико-санитарной помощи с дальнейшим укреплением института врачей общей

(семейной) практики, приоритетным развитием профилактического направления в деятельности первичного звена и развитием стационаро-замещающих технологий, в том числе:

оптимизацию инфраструктуры для оказания первичной медико-санитарной помощи населению на территориях районов и городов области;

совершенствование работы межрайонных клинико-диагностических центров первичной специализированной медицинской помощи;

совершенствование профилактической деятельности, внедрение инновационных форм в работе по пропаганде и формированию здорового образа жизни;

оптимизацию потоков пациентов с формированием единых принципов маршрутизации в соответствии с федеральными стандартами и порядками оказания медицинской помощи;

развитие новых форм оказания медицинской помощи, в том числе расширение выездных методов работы, стационарозамещающих технологий;

развитие неотложной медицинской помощи;

совершенствование принципов взаимодействия со стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи;

развитие системы профессиональной подготовки кадров амбулаторно-поликлинического звена;

внедрение новых методов диагностики и лечения, принципов оказания медицинской помощи;

внедрение современных информационных технологий в медицинских организациях области;

укрепление материально-технической базы медицинских организаций области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Наряду с развитием сети медицинских организаций первичного звена планируется значительно увеличить применение передвижных медицинских технологий (передвижные врачебные амбулатории, передвижные центры здоровья, передвижные флюорографы, передвижные маммографы и др.).

С 2013 года в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования все взрослое население охвачено диспансеризацией каждые 3 года на протяжении всей жизни. Диспансеризация направлена на раннее выявление заболеваний, а также на выявление и коррекцию факторов риска таких как курение, избыточная масса тела и ожирение, повышенное артериальное давление, низкая физическая активность.

В результате проведения диспансеризации населения ожидается снижение числа обращений граждан по поводу обострений хронических заболеваний, развития их осложнений и самое главное – снижение смертности населения.

Реализация названных мероприятий приведет к следующим результатам:  
повышению эффективности работы первичного звена здравоохранения области;

увеличению доступности оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе жителям сельской местности;

увеличению продолжительности активной жизни населения за счет раннего выявления и предупреждения развития неинфекционных заболеваний.

#### 1.2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации

Основные мероприятия государственной программы в плане совершенствования оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации направлены на улучшение качества и повышение доступности специализированной медицинской помощи больным, страдающим туберкулезом, наркоманией, алкоголизмом, психическими расстройствами.

В ходе реализации мероприятий государственной программы планируется оптимизировать существующую сеть противотуберкулезных медицинских организаций области, которая позволит более эффективно использовать коечный фонд, современное лечебно-диагностическое оборудование, улучшит доступность и качество оказания медицинской помощи, приведет к ограничению распространения туберкулеза на территории области, уменьшению инвалидизации по туберкулезу, снижению смертности от туберкулеза, достижению значения целевых индикаторов.

В части совершенствования наркологической службы области подразумевается проведение следующих мероприятий:

расширение наркологических реабилитационных коек;

внедрение федеральных порядков и стандартов оказания наркологической помощи;

совершенствование деятельности сети наркологических кабинетов в муниципальных районах области;

материально-техническое укрепление наркологической службы;

укомплектованность наркологической службы врачами психиатрами-наркологами, психологами, социальными работниками;

внедрение методов ранней диагностики наркологических расстройств;

разработка новых и совершенствование действующих реабилитационных программ, включая взаимодействие с некоммерческими организациями, негосударственными реабилитационными центрами и общественными организациями;

совершенствование системы мониторинга наркоситуации, включая анонимное анкетирование и тестирование;

внедрение разработанной ведущими учеными методики выявления наркопотребителей и «групп риска» среди несовершеннолетних, порядков проведения медицинских осмотров, включая предрейсовые, и медицинских освидетельствований, комплекса мотивационных мероприятий, направленных на формирование установок на лечение и реабилитацию наркологических больных;

развитие комплексной системы профилактики наркологических расстройств и системы их раннего выявления.

В части совершенствования психиатрической помощи населению области задачами государственной программы являются:

обеспечение населения области доступной и качественной психиатрической и психотерапевтической помощью;

снижение запущенности и тяжести протекания психических заболеваний и расстройств;

обеспечение дальнейшего развития психотерапевтической и психологической службы;

улучшение психологической и психогигиенической просвещенности населения по вопросам оказания психиатрической помощи;

снижение процента повторных поступлений психически больных в психиатрические стационары в течение года;

снижение числа суицидов.

Преобразована система оказания скорой медицинской помощи, создана единая диспетчерская служба скорой медицинской помощи на территории Новгородской области с использованием автоматизированной системы управления приема и обработки вызовов, в том числе системы ГЛОНАСС.

Высокотехнологичная медицинская помощь относится к наиболее эффективным видам медицинской помощи, приводящим к существенному и стойкому улучшению состояния здоровья, качества жизни пациентов, в связи с чем комплекс соответствующих мероприятий государственной программы направлен на совершенствование ее оказания.

С целью совершенствования оказания специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С, будут осуществляться укрепление материально-технической базы медицинских организаций, оснащение оборудованием, обеспечение закупок противовирусных препаратов и диагностических средств для профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С.

### 1.3. Охрана здоровья матери и ребенка

Состояние здоровья беременных женщин и детей характеризуется высокой заболеваемостью. В структуре заболеваемости новорожденных ведущие места занимают болезни, связанные с состоянием здоровья беременных женщин. Неблагополучные тенденции в состоянии здоровья новорожденных создают предпосылки для формирования высокой заболеваемости детей, детской инвалидности, младенческой и детской смертности.

Остается высокой частота осложнений во время беременности и родов, что может приводить к случаям материнской и младенческой смертности, рождению недоношенных и маловесных детей, которые нуждаются в продолжительном лечении и реабилитации. Потери детей до года составляют более половины всех случаев смерти детского населения.

В течение последних лет отмечается снижение показателя младенческой смертности, вместе с тем он остается выше уровня по Северо-Западному федеральному округу. При этом более половины случаев смерти младенцев – в неонатальном периоде. Для обеспечения дальнейшего снижения показателя младенческой смертности, профилактики случаев материнской смертности необходимы развитие специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи женщинам и детям, эффективная работа трехуровневой системы оказания медицинской помощи, повышение квалификации специалистов службы детства и родовспоможения.

Необходимо продолжить мероприятия по улучшению материально-технической базы учреждений родовспоможения и детства, обеспечению лекарственными препаратами.

С целью предупреждения инвалидности и смертности детей актуальным является совершенствование медико-генетической службы, обеспечение доступности специализированной помощи детям с врожденной и наследственной патологией, поддержка скрининговых программ, направленных на раннее выявление патологии и профилактику инвалидности, внедрение протоколов оказания медицинской помощи. Особого внимания требует поддержка грудного вскармливания и обеспечение детей, лишенных грудного молока, специальными продуктами детского питания, обогащенными необходимыми нутриентами.

Необходимо дальнейшее развитие профилактического направления в педиатрии, внедрение современных профилактических технологий, совершенствование ранней диагностики заболеваний органов репродуктивной сферы у детей.

Улучшение материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений, детских больниц и детских отделений медицинских организаций, оснащение новым медицинским оборудованием повысит качество и доступность оказания медицинской помощи, приведет к созданию удобных для персонала и пациентов организационно-планировочных решений внутренних пространств, позволит снизить длительность ожидания осмотров врачами-специалистами и диагностических обследований детей, упростит процедуру записи к врачу, создаст систему понятной навигации.

Сохраняется высокий уровень абортот, что требует совершенствования организации работы, направленной на профилактику абортов и увеличение рождаемости, в том числе с использованием вспомогательных репродуктивных технологий.

Для решения задачи подпрограммы необходимо реализовать комплекс мероприятий, направленных на:

совершенствование организации работы службы детства и родовспоможения путем развития специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка;

совершенствование организации работы по вспомогательным репродуктивным технологиям, профилактике абортов;

реализацию мероприятий регионального проекта «Программа развития детского здравоохранения Новгородской области, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям».

#### 1.4. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям

Современная ситуация в Новгородской области характеризуется малой доступностью реабилитационной помощи больным при наиболее распространенных и одновременно инвалидизирующих заболеваниях нервной, сердечно-сосудистой систем, опорно-двигательного аппарата, онкологических заболеваниях.

Целью организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения является увеличение активного периода продолжительности жизни населения Новгородской области. В настоящее время необходимость в предоставлении данных медицинских услуг обусловлена высокой смертностью от инфаркта миокарда и мозгового инсульта в регионе. Система организации медицинской реабилитации, формируемая в рамках государственной программы, позволит обеспечить значительное улучшение качества жизни и адаптацию пациентов после перенесенного инсульта и инфаркта миокарда, сбалансированность объемов государственных гарантий

бесплатного предоставления населению медицинской помощи, повысить эффективность использования коечного фонда (улучшить работу койки, увеличить оборот койки, снизить среднюю длительность пребывания в стационаре и продолжительность временной нетрудоспособности, уменьшить % инвалидизации пациентов), в том числе за счет совершенствования оказания реабилитационной помощи непосредственно после оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Конечными результатами реализации мероприятий развития реабилитационной помощи в Новгородской области будут увеличение доли пациентов, охваченных медицинской реабилитацией, от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи до не менее 25,0 %, обеспечение доступности санаторно-курортной помощи как третьего этапа медицинской реабилитации для пациентов с соматической патологией, в первую очередь кардиологического, пульмонологического и неврологического профилей, до не менее 45,0 % от числа нуждающихся.

В ходе запланированных мероприятий будет произведено соответствующее оснащение созданного в 2015 году областного автономного учреждения здравоохранения «Клинический центр медицинской реабилитации», будут обеспечены условия для оказания реабилитационной помощи пациентам с нарушением функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата, а также для пациентов с нарушением функции центральной нервной системы и органов чувств.

Планируется создание выездных мультидисциплинарных бригад, оказывающих плановую реабилитационную помощь пациентам, не только проживающим в Великом Новгороде, но и на всей территории Новгородской области. Реабилитационные мультидисциплинарные бригады будут определять индивидуальные программы реабилитации пациентов, осуществлять текущие медицинские наблюдения и проведение комплекса реабилитационных мероприятий. С учетом тяжести состояния здоровья этих больных оснащение автомобилей позволит проводить при необходимости обследование больных в рамках возможностей выездной бригады.

В ходе реализации мероприятий государственной программы планируется организовать трехэтапную систему медицинской реабилитации с маршрутизацией пациентов в соответствии с имеющейся патологией и медицинскими показаниями для проведения медицинской реабилитации в учреждении соответствующего этапа.

#### 1.5. Оказание паллиативной помощи населению, в том числе детям

Каждый пациент с активным прогрессирующим заболеванием, приближающийся к смертельному исходу, имеет право на паллиативную помощь.



Целью паллиативной помощи пациентам с поздними стадиями активного прогрессирующего заболевания и небольшой предполагаемой продолжительностью жизни является максимальное повышение качества жизни, не предусматривающее ускорение или отдаление смертельного исхода.

Создание отделений паллиативной медицины является оптимальным вариантом организации паллиативной медицинской помощи больным с онкологическими или другими социально значимыми заболеваниями, поскольку являясь структурным подразделением медицинской организации, отделение получает возможность проведения специальных методов поддерживающего лечения и реабилитационных мероприятий.

В рамках реализации государственной программы предусмотрены увеличение объемов паллиативной медицинской помощи, а также мероприятия по репрофилированию коек, в соответствии с которыми будут дополнительно организованы межрайонные паллиативные отделения на базе государственного областного бюджетного учреждения здравоохранения «Новгородская центральная районная больница», государственного областного бюджетного учреждения здравоохранения «Марёвская центральная районная больница», государственного областного бюджетного учреждения здравоохранения «Боровичская центральная районная больница», государственного областного бюджетного учреждения здравоохранения Старорусская центральная районная больница. Оказание паллиативной помощи пациентам области к 2025 году будет осуществляться на 100 койках.

Помимо развития сети стационарных отделений паллиативной помощи для пациентов необходимо обеспечить доступность амбулаторных форм паллиативной помощи.

Помощь на дому будет осуществляться специалистами выездной службы, организованной как структурное подразделение медицинской организации, оказывающей стационарную паллиативную медицинскую помощь. Данные бригады будут оказывать паллиативную медицинскую помощь больным, находящимся на лечении в других стационарах, а также амбулаторно.

Для удовлетворения потребностей больного в комплексном уходе и различных видах помощи необходимо привлечение различных специалистов как медицинских, так и немедицинских специальностей, поэтому бригада будет состоять из врачей, медицинских сестер, имеющих соответствующую подготовку, психолога и социального работника. Другие специалисты будут привлекаться к оказанию помощи по мере необходимости.

Ожидаемым результатом реализации мероприятия будет создание эффективной службы паллиативной медицинской помощи неизлечимым пациентам, повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников, адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов.

Оказание паллиативной помощи детям планируется организовать на базе государственного областного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная детская клиническая больница».

#### 1.6. Кадровое обеспечение системы здравоохранения Новгородской области

Показатель обеспеченности врачами в течение 5 лет достаточно стабилен.

Подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Новгородской области» направлена на обеспечение потребности во врачах и специалистах со средним медицинским образованием с учетом региональных объемов медицинской помощи, программ государственных гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью, региональных особенностей системы здравоохранения, а также с учетом необходимости кадрового обеспечения профильными специалистами для достижения установленных результатов, предусмотренных мероприятиями Национального проекта «Здравоохранение» по развитию системы оказания первичной медико-санитарной помощи, развитию детского здравоохранения, снижению смертности от онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний.

В рамках данной подпрограммы планируется сокращение дефицита врачей и средних медицинских работников медицинских организаций для обеспечения гарантированных объемов медицинской помощи населению, повышение квалификации медицинских работников, обеспечение социальной защиты, повышение качества жизни медицинских работников, повышение престижа медицинской профессии.

При проведении процедуры аккредитации специалистов используется единая федеральная база фонда оценочных средств, разрабатываемого методическим центром аккредитации специалистов с привлечением экспертов и методологов.

Лица, успешно прошедшие процедуру первичной аккредитации специалистов по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия», допускаются к осуществлению профессиональной деятельности на должностях «Врач-терапевт участковый» и «Врач-педиатр участковый».

Проведение первичной и первичной специализированной аккредитации специалистов осуществляется в аккредитационно-симуляционных центрах, созданных на площадках образовательных организаций различной

ведомственной принадлежности и научных организаций Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Повышение уровня квалификации специалистов Новгородской области осуществляется в рамках системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, посредством модернизированного портала непрерывного медицинского образования ([edu.rosminzdrav.ru](http://edu.rosminzdrav.ru)) и размещенных на указанном портале интерактивных образовательных модулей, разработанных на основе порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и принципов доказательной медицины.

В рамках повышения квалификации специалистами осуществляется отработка практических навыков на базе дооснащенных симуляционных центров образовательных и научных организаций Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Число специалистов, совершенствующих свои знания в рамках системы непрерывного медицинского образования, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, путем освоения дополнительных образовательных программ, разработанных с учетом порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и принципов доказательной медицины, с использованием портала непрерывного медицинского образования, составило не менее 7,0 тыс. человек.

Оценка квалификации медицинских работников, полученной в рамках непрерывного медицинского образования, осуществляется в ходе проведения процедуры периодической аккредитации специалистов.

Здравоохранение Новгородской области обеспечивается квалифицированными специалистами, получившими высшее и среднее медицинское образование в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами, прошедшими процедуру аккредитации специалистов и постоянно повышающими свою квалификацию в рамках непрерывного медицинского образования.

С целью стабилизации кадровой ситуации, стимулирования роста профессионального уровня медицинских кадров, повышения престижа профессии и общественного статуса медицинских работников предусмотрены меры социальной поддержки. Меры социальной поддержки медицинских работников реализуются как на региональном, так и федеральном уровнях.

Осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50,0 тыс. человек, в размере 1,0 млн. рублей и 500,0 тыс. рублей соответственно, позволяет увеличить численность врачей

и медицинских работников со средним медицинским образованием, работающих в сельской местности и «малых» городах, и улучшить кадровое обеспечение медицинских организаций.

Проведение конкурсов профессионального мастерства на федеральном и региональном уровнях в рамках Всероссийского конкурса врачей и Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» с единовременными выплатами их победителям позволяет повысить престиж профессии медицинского работника, закрепить специалистов в отрасли и делает медицину привлекательной для молодых.

Результативность и эффективность деятельности медицинских организаций области, обеспечение населения качественной и эффективной медицинской помощью, улучшение качественных показателей состояния здоровья населения в значительной степени определяются кадровым потенциалом, уровнем профессиональной квалификации медицинских работников, в том числе обеспечением оптимального распределения трудовых ресурсов в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи населению.

#### 1.7. Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях

Система бесплатного лекарственного обеспечения в Новгородской области является одним из приоритетных направлений развития здравоохранения. В 2019-2025 годах планируется существенное увеличение расходов на лекарственное обеспечение.

В рамках действующего федерального и областного законодательства на территории области организовано обеспечение бесплатными лекарственными препаратами более 42,0 тыс. граждан, из них по сведениям соответствующих региональных сегментов Федерального регистра (региональных регистров), предусматривающих ведение учета граждан, имеющих право на получение соответствующих бесплатных рецептов, в Новгородской области проживают:

18529 человек, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

1014 человек, страдающих гемофилией, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной,

кроветворной и родственных им тканей, муковисцидозом, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей;

54 человека, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности;

24594 человека, имеющих право на получение мер социальной поддержки в части бесплатного обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями в соответствии с областным законом от 10.05.2007 № 97-ОЗ «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в области здравоохранения».

Обеспечение соответствующих категорий граждан бесплатными лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения осуществляется за счет средств федерального бюджета, областного бюджета, в том числе централизованных поставок дорогостоящих лекарственных препаратов для лечения больных, страдающих гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей.

Актуальная проблема доступности лекарственной помощи сельскому населению решается путем организации продажи лекарственных препаратов медицинскими организациями и их обособленными подразделениями, расположенными в тех поселениях, где отсутствуют аптечные организации.

Более 180 обособленных подразделений медицинских организаций области имеют право на осуществление фармацевтической деятельности.

Снижение совокупных затрат на закупку лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения в рамках централизации закупок и проведения совместных аукционов и конкурсов для обеспечения подведомственных министерству медицинских организаций достигается путем организации дирекции по закупкам.

В рамках государственной программы планируется достичь следующих результатов:

своевременно обеспечить лекарственными препаратами граждан, находящихся на лечении в амбулаторных и стационарных условиях;

реализовать политику импортозамещения отечественными препаратами;

обеспечить безопасность и качество лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

## 1.8. Развитие информатизации в системе здравоохранения Новгородской области

На территории области проведен ряд основных мероприятий, целью которых является информатизация различных процессов, сопровождающих деятельность медицинских организаций области.

В настоящее время все медицинские организации области подключены к единой защищенной ведомственной сети, оборудовано 46,1 % рабочих мест медицинских работников.

В структуре государственного областного бюджетного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр» функционирует региональный центр обработки данных (далее РЦОД), основным видом деятельности которого является размещение компонентов регионального ЕГИСЗ.

С целью повышения доступности медицинской помощи проведены следующие мероприятия:

- создан региональный портал по вопросам здравоохранения для населения области;

- организована деятельность центра обработки вызовов по вопросам здравоохранения;

- расширена возможность записи на прием к врачу, которая в настоящее время возможна не только посредством посещения медицинских организаций области либо телефонной связи, но и с помощью информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», инфоматов, установленных в медицинских организациях области, портала государственных услуг и центра обработки вызовов по вопросам здравоохранения.

Региональная составляющая федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» направлена на создание механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе регионального сегмента ЕГИСЗ в сфере здравоохранения, что обеспечит преобразование и повышение эффективности функционирования отрасли здравоохранения на всех уровнях и создаст условия для использования гражданами электронных услуг и сервисов в сфере здравоохранения.

В рамках реализации подпрограммы «Развитие информатизации в системе здравоохранения Новгородской области» предстоит решение задач по трансформации процессов организации системы здравоохранения за счет автоматизированного информационного сопровождения, а также мониторинга и анализа использования ресурсов здравоохранения и оказания медицинской помощи пациентам.

Решение поставленных задач в рамках данной подпрограммы будет осуществляться посредством внедрения и развития медицинских информационных систем в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Новгородской области и создания механизмов юридически значимого электронного медицинского документооборота между медицинскими организациями, органами управления здравоохранением. К 2022 году не менее 80,0 % медицинских организаций Новгородской области обеспечат юридически значимый электронный документооборот.

К 2022 году в Новгородской области все медицинские работники будут обеспечены автоматизированными рабочими местами, подключенными к медицинским информационным системам медицинских организаций Новгородской области по защищенным каналам связи.

К 2022 году в Новгородской области должно быть завершено внедрение государственных информационных систем в сфере здравоохранения, соответствующих требованиям Министерства здравоохранения Российской Федерации, и подключение к ним всех медицинских организаций Новгородской области, создание на их платформе централизованных систем, что обеспечит преемственность оказания медицинской помощи, маршрутизацию пациентов и мониторинг оказания медицинской помощи по отдельным профилям заболеваний, организацию телемедицинских консультаций, автоматизированную диспетчеризацию санитарного транспорта.

К концу 2023 года в Новгородской области планируется реализовать систему электронных рецептов, автоматизированное управление льготным лекарственным обеспечением, информационное взаимодействие с подсистемами и централизованными сервисами государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации при оказании медицинской помощи гражданам и с другими отраслевыми информационными системами, техническое сопровождение компонентов подсистем региональной составляющей ЕГИСЗ в соответствии с нормами законодательства.

Подключение к ЕГИСЗ здравоохранения медицинских информационных систем медицинских организаций и государственных информационных систем в сфере здравоохранения в Новгородской области обеспечит к концу 2024 года в личном кабинете пациента «Мое здоровье» гражданам доступ к услугам (сервисам), в том числе запись на прием к врачу (вызов врача на дом), диспансеризацию (профилактические осмотры), получение сведений об оказанных медицинских услугах и их стоимости, доступ к своим электронным медицинским документам.

### 1.9. Совершенствование системы территориального планирования здравоохранения Новгородской области

Важнейшим элементом реализации государственной программы являются мероприятия по планированию и управлению развитием отрасли здравоохранения, оптимизации структуры сети медицинских организаций области, организация оказания на территории области медицинских услуг, покрывающих потребность населения области в оказании соответствующих видов медицинской помощи.

Таким образом, успешная реализация государственной программы возможна только при внедрении программно-целевого подхода к управлению системой здравоохранения на территории области.

Структурные преобразования системы здравоохранения Новгородской области планируются с учетом достигнутого ресурсного и кадрового состояния региональной системы здравоохранения исходя из особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Новгородской области, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей региона, плотности населения и транспортной доступности имеющихся на территории медицинских организаций.

В Новгородской области функционируют 52 медицинские организации, подведомственные министерству (самостоятельные юридические лица), в том числе 31 больничное учреждение, 3 самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждения, 2 станции переливания крови, 3 станции скорой медицинской помощи, 4 санатория. Функционируют 254 фельдшерско-акушерских пункта. Всего коечный фонд на 01.01.2018 составил 5917 коек (круглосуточных – 4777 коек).

Мероприятия по реализации структурных преобразований системы оказания медицинской помощи на территории Новгородской области проходят обсуждение с представителями врачебного сообщества, профсоюзами, работодателями, пациентскими и общественными организациями.

В ходе реализации государственной программы будут совершенствоваться система оценки деятельности медицинских организаций, а также качество и доступность оказываемой медицинской помощи для всех медицинских организаций с учетом уровня оказания медицинской помощи. Информация о проводимых мероприятиях будет размещаться в информационно-теле-коммуникационной сети «Интернет» на официальном сайте министерства, что повысит информированность граждан об их возможностях при реализации прав в сфере охраны здоровья, а также обеспечит учет их мнения при проведении мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи на территории области.



Ожидаемыми результатами государственной программы в части совершенствования системы территориального планирования здравоохранения Новгородской области будут повышение уровня удовлетворенности населения области медицинской помощью, снижение количества обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, снижение средней длительности лечения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, увеличение среднегодовой занятости койки в государственных медицинских организациях области до 335 дней, уменьшение доли расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций, увеличение доли расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в структуре всех расходов на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, увеличение доли расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме, увеличение доли расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров, снижение доли расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях, снижение уровня госпитализации населения.

#### 1.10. Развитие государственно-частного партнерства в системе здравоохранения Новгородской области

Основной целью государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения является развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения.

Устранение неравноправной конкуренции между государственными и частными поставщиками медицинских услуг обозначено Президентом Российской Федерации как одна из приоритетных задач здравоохранения.

Необходимо развивать участие частных медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования при реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В амбулаторном звене необходимо стимулировать развитие государственно-частного партнерства, активно привлекать малый и средний бизнес в систему оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

Частная система здравоохранения является неотъемлемой частью здравоохранения Российской Федерации, потенциал которой в должной мере не востребован государством, а именно частная медицина, обладающая ресурсами и опытом, является для государства эффективным ресурсосберегающим инструментом.

В целях повышения качества оказания медицинской помощи застрахованным гражданам необходимо обеспечить создание конкурентной среды между медицинскими организациями. Выполнение конкурентных условий предполагает деятельность в системе обязательного медицинского страхования медицинских организаций всех форм собственности.

Повышение инвестиционной привлекательности здравоохранения и создание государственно-частных партнерств в этой сфере является важнейшей государственной задачей, которая позволит обеспечить снижение смертности от управляемых причин, повышение рождаемости, улучшение качества медицинской помощи, увеличение продолжительности жизни и экономию бюджетных средств.

На территории Новгородской области осуществляется взаимодействие частной и государственной систем здравоохранения на основе государственно-частного партнерства: в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи участвуют медицинские организации частной формы собственности, которые составляют 34,0 % от общего количества медицинских организаций, участвующих в реализации названной программы.

Возможность участия частной медицинской организации в программе обязательного медицинского страхования определена Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и носит ежегодный заявительный характер, поэтому возникают риски участия частной медицинской организации на короткий срок (один год).

Преодоление таких рисков может быть осуществлено путем реализации эффективной тарифной политики.

## **II. Перечень и анализ социальных, финансово-экономических и прочих рисков реализации государственной программы**

К рискам реализации государственной программы относятся:

финансово-экономические риски – недофинансирование мероприятий государственной программы;

нормативные правовые риски – непринятие или несвоевременное принятие необходимых нормативных актов, внесение существенных изменений в Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ежегодно принимаемую Правительством Российской Федерации Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, ежегодно принимаемую Правительством Новгородской области территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

медицинской помощи, влияющих на мероприятия государственной программы;

организационные и управленческие риски – недостаточная проработка вопросов, решаемых в рамках государственной программы, низкий уровень подготовки управленческих кадров по реализуемым мероприятиям, отставание от сроков реализации мероприятий, проблемы во взаимодействии с соисполнителями государственной программы;

социальные риски, связанные с дефицитом высококвалифицированных кадров в сфере здравоохранения области, что может снизить качество предоставляемых услуг населению.

Важнейшими условиями успешной реализации государственной программы являются минимизация указанных рисков, эффективный мониторинг выполнения намеченных мероприятий, принятие оперативных мер по корректировке приоритетных направлений и целевых показателей государственной программы.

### **III. Механизм управления реализацией государственной программы**

Оценку соотношения эффективности реализации государственной программы с приоритетами, целями и показателями прогноза социально-экономического развития области и контроль за реализацией государственной программы осуществляет заместитель Председателя Правительства Новгородской области, координирующий деятельность министерства.

Управление и контроль реализации государственной программы осуществляются на основе плана-графика государственной программы, утвержденного приказом министерства.

Министерство осуществляет:

непосредственный контроль за ходом реализации мероприятий государственной программы;

координацию выполнения мероприятий государственной программы;

подготовку при необходимости предложений по уточнению мероприятий государственной программы, объемов финансирования, механизма реализации государственной программы, исполнителей государственной программы, целевых показателей государственной программы;

составление отчетов о ходе реализации государственной программы и информации о выполнении плана-графика государственной программы в соответствии с постановлением Правительства Новгородской области от 26.07.2013 № 97 «Об утверждении Порядка принятия решений о разработке государственных программ Новгородской области, их формирования, реализации и проведения оценки эффективности».



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.8.	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей**	%	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
1.9.	Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты**	%	97,0	97,0	97,0	97,0	97,0	97,0	97,0	97,0
1.10.	Охват всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами	%	-	41,8	45,3	56,6	67,6	78,9	90,0	90,0
1.11.	Доля медицинских организаций, участвующих в создании новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, от общего количества медицинских организаций, оказывающих данный вид помощи	%	100	100	100	100	100	100	100	100
1.12.	Охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию	%	23,0	21,0	28,5	58,8	75,9	82,9	90,0	90,0
1.13.	Количество посещений при выездах мобильных медицинских бригад	1,0 тыс. посещений	6,9	22,4	115,0	115,0	115,0	115,0	115,0	115,0
1.14.	Количество медицинских организаций, участвующих в создании новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь	ед.	10	30	30	30	30	30	30	30
1.15.	Число населенных пунктов с численностью населения свыше 100 человек по данным геоинформационной системы Министерства здравоохране-	ед.	16	-	-	-	-	-	-	-



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2.2.	Удельный вес больных наркоманией, находящихся в ремиссии от одного года до 2 лет**	на 100 больных наркоманией	9,8	10,2	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8
2.3.	Удельный вес больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет**	%	10,0	10,2	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4
2.4.	Удельный вес больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от одного года до 2 лет**	%	12,3	12,6	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9
2.5.	Удельный вес больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет**	%	9,8	10,0	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4
2.6.	Доля больных с психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года**	%	17,7	17,6	17,5	17,5	17,4	17,5	17,5	16,5
2.7.	Смертность от цереброваскулярных заболеваний**	случаев на 100,0 тыс.чел. населения)	325,3	310,0	297,4	297,4	297,4	297,4	297,4	297,4
2.8.	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более**	%	53,5	52,1	52,6	53,1	53,6	54,2	54,7	55,5
2.9.	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями**	%	26,3	22,9	22,1	21,4	20,7	20,0	19,0	19,0
2.10.	Смертность от болезней системы кровообращения*	случаев на 100,0 тыс.чел. населения	927,5	899,2	872,5	839,3	806,5	775,0	744,7	724,7
2.11.	Смертность от дорожно-транспортных происшествий*	случаев на 100,0 тыс.чел. населения	14,1	15,3	14,7	14,1	13,5	12,9	12,0	12,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2.12.	Смертность от новообразований (в том числе злокачественных)*	случаев на 100,0 тыс.чел. населения	210,5	201,5	199,0	195,6	191,7	189,2	187,3	186,3
2.13.	Смертность от туберкулеза*	случаев на 100,0 тыс.чел. населения	8,4	8,0	7,5	7,0	6,5	6,0	5,5	5,0
2.14.	Заболеваемость туберкулезом**	случаев на 100,0 тыс.чел. населения	43,3	40,0	39,4	39,4	39,4	39,4	39,4	39,4
2.15.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении*	год	70,1	71,08	71,83	72,66	73,54	74,36	75,1	75,8
2.16.	Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез**	%	не менее 70,9	не менее 71,7	не менее 72,5	не менее 72,5	не менее 72,5	не менее 72,5	не менее 72,5	не менее 72,5
2.17.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут**	%	89,0	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0
2.18.	Доля приоритетных объектов, доступных для инвалидов и других маломобильных групп населения в сфере здравоохранения, в общем количестве приоритетных объектов в сфере здравоохранения Новгородской области**	%	65,0	67,1	69,2	69,2	69,2	69,2	69,2	69,2
2.19.	Доля лиц старше трудоспособного возраста, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, от числа лиц старше трудоспособного возраста, имеющих болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	%	61,0	62,5	65,0	67,5	70,0	72,5	80,0	80,0



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2.20.	Смертность от ишемической болезни сердца**	на 100,0 тыс.чел.населения	544,2	518,6	498,0	498,0	498,0	498,0	498,0	498,0
2.21.	Смертность от всех причин*	случаев на 1000 чел.населения	15,5	15,1	14,8	14,8	14,8	14,8	14,8	14,5
2.22.	Количество больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь**	чел.	4500	5000	5500	6000	6500	7000	7500	8000
2.23.	Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови**	%	100	100	100	100	100	100	100	100
2.24.	Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, от числа лиц, состоящих на диспансерном учете**	%	22,5	23,0	23,5	23,5	23,5	23,5	23,5	23,5
2.25.	Уровень информированности населения в возрасте 18-49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции	%	84,5	85,0	85,5	86,0	86,5	87,0	87,5	88,0
2.26.	Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения субъекта Российской Федерации	%	21,1	21,2	21,3	21,4	21,5	21,6	21,7	21,8
2.27.	Доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении	%	0,1	-	-	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
2.28.	Доля внедренных клинических рекомендаций и протоколов лечения	%	5,0	20,0	25,0	30,0	35,0	40,0	45,0	50,0
2.29.	Количество пациентов, участвующих в региональном проекте «Дистанционный мониторинг хронических неинфекционных заболеваний» и	чел.	500	1000	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	находящихся под дистанционным наблюдением медицинских работников									
2.30.	Количество проведенных чрескожных коронарных вмешательств	ед.	781	1500	2350	-	-	-	-	-
2.31.	Ожидаемая продолжительность здоровой жизни	лет	-	-	58,8	60,7	61,8	62,9	64,0	65,2
2.32.	Смертность населения трудоспособного возраста на 100,0 тыс. населения	(случай)	-	-	-	-	-	-	-	-
3.	Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка»									
3.1.	Суммарный коэффициент рождаемости*	число родившихся на одну женщину	1,6	1,623	1,648	1,665	1,69	1,708	1,731	1,732
3.2.	Материнская смертность*	случаев на 100,0 тыс. родившихся живыми	17,1	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0
3.3.	Смертность детей в возрасте 0-1 год*	случаев на 1000 родившихся живыми	5,8	4,2	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
3.4.	Смертность детей в возрасте 0-4 года	случаев на 1000 родившихся живыми	7,6	7,2	7,0	6,7	6,4	6,1	5,7	5,7
3.5.	Смертность детей в возрасте 0-17 лет*	случаев на 100,0 тыс. населения соответст-	68,3	65,0	63,0	61,0	59,0	57,0	55,0	55,0



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	обеспечивающие комфортность пребывания детей в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 марта 2018 года № 92н**									
3.13.	Доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями*	%	51,2	51,2	51,5	51,5	51,7	51,7	51,8	51,8
3.14.	Доля детей в возрасте 0-17 лет от общей численности детского населения, пролеченных в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, подведомственных министерству**	%	0,25	0,35	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
3.15.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани*	%	56,6	65,0	70,0	75,0	80,0	90,0	90,0	90,0
3.16.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни глаза и его придаточного аппарата*	%	51,7	65,0	70,0	75,0	80,0	90,0	90,0	90,0
3.17.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями органов пищеварения*	%	21,9	50,0	60,0	70,0	80,0	90,0	90,0	90,0
3.18.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями органов кровообращения*	%	90,4	90,4	90,4	90,4	90,4	90,5	90,5	90,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3.19.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями эндокринной системы и нарушениями обмена веществ*	%	97,2	98,0	98,0	98,0	98,0	98,0	98,0	98,0
4.	Подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»									
4.1.	Охват санаторно-курортным лечением пациентов**	% от числа нуждающихся	не менее 35,0	не менее 40,0	не менее 45,0	не менее 45,0	не менее 45,0	не менее 45,0	не менее 45,0	не менее 45,0
4.2.	Охват медицинской реабилитацией (от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи)**	%	не менее 18,0	не менее 22,0	не менее 25,0	не менее 25,0	не менее 25,0	не менее 25,0	не менее 25,0	не менее 30,0
4.3.	Охват медицинской реабилитацией детей-инвалидов от числа нуждающихся**	%	не менее 85,0	не менее 85,0	не менее 85,0	не менее 85,0	не менее 85,0	не менее 85,0	не менее 85,0	не менее 85,0
5.	Подпрограмма «Оказание паллиативной помощи населению, в том числе детям»									
5.1.	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым**	на 100,0 тыс. взрослого населения	7,0	8,5	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	14,0
5.2.	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям**	на 100,0 тыс. детского населения	-	4,2	8,5	8,5	8,5	8,5	8,5	8,5
6.	Подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Новгородской области»									
6.1.	Укомплектованность врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2)**	%	58,0	71,0	72,5	74,0	78,0	82,2	86,8	94,0
6.2.	Укомплектованность должностей среднего медицинского персонала в	%	68,1	89,0	90,0	91,0	92,0	93,0	94,0	95,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2)**									
6.3.	Число специалистов, вовлеченных в систему непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий**	чел.	328	1500	2500	3500	4500	5500	7000	8000
6.4.	Количество медицинских работников, привлеченных на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50,0 тыс. человек**	чел.	20	20	20	20	8	8	8	8
6.5.	Количество медицинских работников, привлеченных в медицинские организации, с предоставлением единовременной компенсационной выплаты на приобретение жилья	чел.	28	28	28	28	24	24	24	24
6.6.	Количество медицинских работников, работающих не менее чем на одну ставку в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе скорую медицинскую помощь, которым предоставлено жилое помещение по договорам найма служебных жилых помещений	чел.	-	-	не менее 45	не менее 45	-	-	-	-
7.	Подпрограмма «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»									
7.1.	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения, обеспе-	%	96,5	97,0	97,5	98,0	98,0	98,0	98,0	98,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	чение которыми осуществляется за счет средств федерального бюджета									
7.2.	Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, для лиц, включенных в региональный сегмент федерального регистра лиц больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей	%	98,0	98,0	99,99	99,99	99,99	99,99	99,99	99,99
7.3.	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется за счет средств областного бюджета	%	96,5	97,0	97,5	98,0	98,0	98,0	98,0	98,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
7.4.	Снижение совокупных затрат на закупку лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения путем проведения совместных торгов в рамках потребности медицинских организаций	%	0,0	9,5	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
8.	Подпрограмма «Развитие информатизации в системе здравоохранения Новгородской области»									
8.1.	Доля медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи, для которых организованы автоматизированные рабочие места, подключенные к медицинским информационным системам государственных медицинских организаций Новгородской области	%	75,0	80,0	90,0	100	100	100	100	100
8.2.	Количество автоматизированных рабочих мест в государственных медицинских организациях Новгородской области	ед.	2811	3102	3929	4031	4031	4031	4031	4031
8.3.	Доля автоматизированных рабочих мест медицинских работников государственных медицинских организаций Новгородской области, подключенных к защищенной сети передачи данных Новгородской области	%	69,7	76,9	97,5	100	100	100	100	100
8.4.	Доля государственных медицинских организаций и их структурных подразделений (включая ФАП и ФП, подключенные к сети «Интернет») Новгородской области, оказывающих медицинскую помощь, которые передают сведения о созданных электронных медицинских документах в подсистему «Реестр электронных медицинских документов» ЕГИСЗ	%	-	29,4	57,3	70,3	100	100	100	100



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
9.	Подпрограмма «Совершенствование системы территориального планирования Новгородской области»									
9.1.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	%	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	32,8
9.2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	%	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,2
9.3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	%	52,0	52,0	52,0	52,0	52,0	52,0	52,0	51,1
9.4.	Количество государственных медицинских организаций Новгородской области	ед.	54	51	50	50	50	50	50	50
9.5.	Число коек круглосуточных стационаров**	ед.	4752	4777	4780	4780	4780	4780	4780	4780
9.6.	Число коек дневных стационаров**	ед.	1173	1140	1428	1458	1488	1500	1520	1520
9.7.	Число коек дневных стационаров в амбулаторно-поликлинических учреждениях**	ед.	263	420	440	460	480	490	500	500
9.8.	Доля медицинских организаций, подведомственных министерству, заключивших энергосервисные договоры**	%	-	20,0	30,0	40,0	50,0	60,0	70,0	80,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
9.9.	Доля медицинских организаций, подведомственных министерству, с наличием обученных работников, ответственных за энергосбережение и повышение энергетической эффективности**	%	60,0	60,0	100	100	100	100	100	100
9.10.	Удельный вес немедицинских расходов в общих расходах медицинских организаций**	%	40,0	35,0	35,0	-	-	-	-	-
10.	Подпрограмма «Развитие государственно-частного партнерства в системе здравоохранения Новгородской области»									
10.1.	Объем экспорта медицинских услуг	млн.долларов США	-	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001
10.2.	Доля частных медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	%	32,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0

\* – показатели, определяемые на основе данных государственного (федерального) статистического наблюдения.

\*\* – показатели, определяемые на основе данных ведомственной отчетности.

## V. Мероприятия государственной программы

№ п/п	Наименование мероприятия	Исполнитель	Срок реализации	Целевой показатель (номер целевого показателя из перечня целевых показателей государственной программы)	Источник финансирования	Объем финансирования по годам (тыс.руб.)						
						2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	Подпрограмма «Профилактика заболеваний, формирование здорового образа жизни и развитие первичной медико-санитарной помощи»											
1.1.	Задача 1. Повышение информированности различных групп населения, в том числе детей и подростков, о профилактике заболеваний и формировании здорового образа жизни											
1.1.1.	Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни, в том числе у детей	министерство образования Новгородской области министерство спорта и молодежной политики Новгородской области министерство труда и социальной защиты населения Новгородской области НовГУ	2019-2025 годы	1.1-1.6	областной бюджет	26004,88868	14191,6	13991,6	13991,6	13991,6	13991,6	13991,6
					федеральный бюджет	78087,8	67425,3	68377,1	68252,3	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		<p>медицинские организации области</p> <p>организации социального обслуживания области</p> <p>образовательные организации области</p>										
1.2.	Задача 2. Обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год											
1.2.1.	Обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами	министерство медицинские организации области	2019-2025 годы	1.10	-	-	-	-	-	-	-	-
1.3.	Задача 3. Снижение уровня заболеваемости инфекционными болезнями путем проведения иммунизации и скрининговых методов обследования											
1.3.1.	Организация осуществления иммунизации в рамках национального календаря профилактических прививок и иммунизации по эпидемическим показаниям, скрининговых обследований	министерство министерство образования Новгородской области НовГУ	2019-2025 годы	1.7-1.9	областной бюджет	21345,30949	21368,2	21368,2	21368,2	21368,2	21368,2	21368,2
1.4.	Задача 4. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей											

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.4.1.	Развитие сети медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	министерство медицинские организации области	2019, 2025 годы	1.11	обла- стной бюд- жет	2803,9	-	-	-	-	-	23000,0
	в том числе приобрете- ние модульной конструкции под фельдшерско-аку- шерский пункт для ГБУЗ «Окуловская ЦРБ»	министерство	2019 год	1.11	обла- стной бюд- жет	2803,9	-	-	-	-	-	-
1.4.2.	Реализация меро- приятий региональ- ной составляющей федерального проекта «Развитие первичной медико- санитарной помощи»	министерство медицинские организации области	2019- 2024 годы	1.11, 1.13, 1.15	обла- стной бюд- жет	120128452	24429,7	4483,51237	4526,80515	23000,0	23000,0	-
					феде- раль- ный бюд- жет	407035,0	53057,0	47966,9	49366,7	206610,0	206610,0	-
	в том числе приобре- тение модульных конструкций лечеб- ных амбулаторий, фельдшерских и фельд- шерско-акушерских пунктов	министерство	2019, 2020 годы	1.11	феде- раль- ный бюд- жет	10756,36	4486,7	-	-	-	-	-
1.4.3.	Реализация меропр- ятий федерального проекта «Старшее поколение» националь- ного проекта «Демо-	министерство медицинские организации области	2019- 2022 годы	1.12	обла- стной бюд- жет	28,33544	-	-	-	-	-	-





1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	ровое питание и отказ от вредных привычек, в Новгородской области»											
2.	Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»											
2.1.	Задача 1. Повышение эффективности оказания специализированной медицинской помощи населению											
2.1.1.	Обеспечение деятельности медицинских организаций, подведомственных министерству, в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи (организация мероприятий по развитию фельдшерско-акушерских пунктов и (или) офисов (центров) общей врачебной (семейной) практики)	министерство медицинские организации области	2019- 2025 годы	2.1-2.19, 2.32-2.34	обла- стной бюд- жет	1983760,79701	1617610,12616	1204449,13142	1206831,29987	1115888,2	1117388,2	1117388,2
федераль- ный бюд- жет					-	416603,1	-	-	-	-	-	
2.1.2.	Реализация мероприятий по финансовому обеспечению закупок диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения лиц, больных туберкулезом с множествен-	министерство государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Новгородский клинический специализированный	2019- 2025 годы	2.1, 2.7, 2.13, 2.14, 2.16	обла- стной бюд- жет	686,8	800,07143	800,07143	660,37901	660,37901	660,37901	660,37901
федераль- ный бюд- жет					2298,8	2678,5	2678,5	2815,3	-	-	-	



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	ной лекарственной устойчивостью возбудителя, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также медицинских изделий в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом	центр фтизиопульмонологии»										
2.1.3.	Создание необходимых условий для беспрепятственного доступа в медицинские организации, подведомственные министерству, людей с ограниченными возможностями здоровья	министерство труда и социальной защиты населения Новгородской области	2019-2025 годы	2.18	областной бюджет*	88,30498	104,5	104,5	104,5	104,5	104,5	104,5
2.1.4.	Реализация мероприятий федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»	министерство медицинские организации области	2019-2023 годы	2.8, 2.9, 2.12	областной бюджет	1500,0	1500,0	1500,0	1500,0	1500,0	-	-
					федеральный бюджет	136197,1	246165,0	99887,3	119508,0	40000,0	-	-
2.1.5.	Реализация меро-	министерство	2019-	2.10, 2.20	обла-	2492,3	-	-	-	-	-	-







1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2.1.16.	Реализация мероприятий приоритетного регионального проекта «Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»	министерство медицинские организации области	2019 год	2.1-2.26	-	-	-	-	-	-	-	-
2.1.17.	Реализация мероприятий приоритетного регионального проекта «Развитие системы здравоохранения и социального обеспечения»	министерство медицинские организации области	2019 год	2.1-2.26	-	-	-	-	-	-	-	-
2.1.18.	Реализация мероприятий приоритетного регионального проекта «Система мониторинга показателей здоровья пациентов на основе цифровых технологий»	министерство медицинские организации области	2019 год	2.1-2.26	-	-	-	-	-	-	-	-
2.1.19.	Реализация мероприятий приоритетного регионального проекта «Медицинское сопровождение туристических маршрутов»	министерство медицинские организации области	2019 год	2.1-2.26	-	-	-	-	-	-	-	-
2.2.	Задача 2. Повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи населению											

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2.2.1.	Обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования	государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Новгородская областная клиническая больница»	2019-2025 годы	2.20-2.22	областной бюджет	19000,0	19000,0	19000,0	19000,0	19000,0	19000,0	19000,0
					федеральный бюджет	3731,9	4259,3	4259,3	4259,3	-	-	-
2.2.2.	Организация оказания медицинской помощи, не входящей в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	министерство	2019-2025 годы	2.22	областной бюджет	9023,7082	12469,3	12469,3	12469,3	12469,3	12469,3	12469,3
2.3.	Задача 3. Обеспечение потребности, качества и безопасности донорской крови и ее компонентов											
2.3.1.	Совершенствование деятельности медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов	государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Новгородская областная станция переливания крови»  государственное областное бюджетное	2019-2025 годы	2.23	областной бюджет	108345,72712	105937,5	107137,5	107137,5	107464,3	107464,3	107464,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		учреждение здравоохранения «Боровичская станция переливания крови»										
2.4.	Задача 4. Повышение продолжительности и качества жизни лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С											
2.4.1.	Финансовое обеспечение закупок диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, финансовое обеспечение реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С, в том числе с привлечением к реализации указанных мероприятий социально ориентированных некоммерческих организаций	министерство здравоохранения Новгородской области	2019-2025 годы	2.24-2.26	областной бюджет	1868,7	1956,07532	1956,07532	1604,74939	1604,74939	1604,74939	1604,74939
		государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Новгородский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями «Хелпер»			федеральный бюджет	6255,6	6548,6	6548,6	6841,3	-	-	-
2.5.	Задача 5. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями											
2.5.1.	Организация обеспечения лиц лекарственными препаратами, предназначен-	министерство	2019-2025 годы	2.27	областной бюджет	-	-	-	-	693,5	693,5	693,5











1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	родской области от 18.06.2018 № 425-Д											
3.1.10.	Организация выполнения мероприятий плана по профилактике и снижению абортгов, в том числе у несовершеннолетних	министерство медицинские организации области	2019- 2025 годы	3.10	-	-	-	-	-	-	-	-
3.1.11.	Организация комплекса мероприятий по вспомогательным репродуктивным технологиям (ЭКО)	министерство медицинские организации области	2019- 2025 годы	3.1	-	-	-	-	-	-	-	-
3.1.12.	Организация обеспечения медицинских организаций предметами ухода за новорожденным	министерство медицинские организации области	2019- 2025 годы	3.1, 3.10	обла- стной бюд- жет	8980,0	5480,0	8980,0	8980,0	8980,0	8980,0	8980,0
4.	Подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»											
4.1.	Задача 1. Развитие системы санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации											
4.1.1.	Развитие инфраструктуры медицинских организаций области, основным видом деятельности которых является оказание медицинских услуг в части санаторно-курортного	министерство медицинские организации области	2019- 2025 годы	4.1-4.3	обла- стной бюд- жет	13760021865	137107,9	136409,9	136409,9	136409,9	136409,9	136409,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	лечения и медицинской реабилитации											
4.1.2.	Организация санаторно-курортного лечения детей	министерство	2019-2025 годы	4.1, 4.3	областной бюджет	3438,1	3438,1	3438,1	3438,1	3438,1	3438,1	3438,1
5.	Подпрограмма «Оказание паллиативной помощи населению, в том числе детям»											
5.1.	Задача 1. Создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам											
5.1.1.	Организация работы отделений (коек) паллиативной помощи взрослому населению, в том числе обеспечение медицинских организаций области медицинскими изделиями	министерство медицинские организации области	2019-2025 годы	5.1	областной бюджет	77890,70058	87895,7556	87300,48442	86050,05185	86050,05185	86050,05185	86050,05185
					федеральный бюджет	24994,4	19637,19482	23728,0	24884,7	-	-	-
5.1.2.	Организация работы отделений (коек) паллиативной помощи детскому населению	государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная детская клиническая больница»	2019-2025 годы	5.2	областной бюджет	-	1823,42882	601,5	601,5	601,5	601,5	601,5
					федеральный бюджет	-	4090,80518	-	-	-	-	-
6.	Подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Новгородской области»											
6.1.	Задача 1. Кадровое обеспечение системы здравоохранения Новгородской области											

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
6.1.1.	Реализация региональной составляющей федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»	министерство медицинские организации области НовГУ	2019-2025 годы	6.1-6.3	областной бюджет	30285,239	13085,5	13085,5	13085,5	13085,5	13085,5	13085,5
6.2.	Задача 2. Сокращение дефицита врачей и средних медицинских работников медицинских организаций для обеспечения гарантированных объемов медицинской помощи населению											
6.2.1.	Реализация приоритетного регионального проекта «Земский доктор»	министерство	2019-2025 годы	6.4	областной бюджет	3000,0	4600,0	4600,0	3800,0	3800,0	3800,0	3800,0
					федеральный бюджет	4500,0	15400,0	15400,0	16200,0	-	-	-
6.2.2.	Реализация приоритетного регионального проекта «Земский фельдшер»	министерство	2019-2025 годы	6.4	областной бюджет	3000,0	2012,5	1495,0	1235,0	1235,0	1235,0	1235,0
					федеральный бюджет	4500,0	6737,5	5005,0	5265,0	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
6.2.3.	Предоставление единовременных выплат категориям медицинских работников в размере 500,0 тыс. рублей на приобретение жилых помещений, приобретение или строительство объекта индивидуального жилищного строительства, оплату первоначального взноса при получении ипотечного кредита	министерство	2019-2025 годы	6.5	областной бюджет	14000,0	14000,0	14000,0	14000,0	14000,0	14000,0	14000,0
6.2.4.	Организация приобретения (строительства) жилых помещений государственными учреждениями, подведомственными министерству здравоохранения Новгородской области, в соответствии с требованиями действующего законодательства в целях включения их в специализированный жилищный фонд Новгородской области и предостав-	министерство медицинские организации области	2019-2021 годы	6.6	областной бюджет	100000,0	100000,0	100000,0	-	-	-	-





1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
7.	Подпрограмма «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»											
7.1.	Задача 1. Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях											
7.1.1.	Осуществление закупок лекарственных препаратов для обеспечения профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении (в рамках постановления Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 года № 1304)	министерство	2020-2022 годы	7.1	областной бюджет	-	150635876	150635876	150635876	-	-	-
					федеральный бюджет	-	48705,6	48705,6	48705,6	-	-	-
7.1.2.	Осуществление закупок лекарственных препаратов для обеспечения отдельных категорий граждан по бесплатным рецептам на лекарственные препараты для медицинского применения и проведение организационных мероприятий по обеспечению граждан лекарственными препаратами	министерство медицинские организации области	2019-2022 годы	7.1	федеральный бюджет	171943,5	172887,7	172887,7	172887,7	-	-	-





1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	от 26 июля 2010 года № 558 «О порядке распределения, отпуска и реализации наркотических средств и психотропных веществ, а также отпуска и реализации их прекурсоров»											
7.1.6.	Осуществление ведения регионального регистра лиц, имеющих право на меры социальной поддержки в области здравоохранения за счет средств областного бюджета	министерство государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр»	2019-2025 годы	7.1, 7.3	-	-	-	-	-	-	-	-
7.1.7.	Реализация мероприятий приоритетного регионального проекта «Централизация закупок лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения»	государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр сертификации и контроля качества лекарственных средств»  подведомственные министерству медицинские организации	2019 год	7.4	областной бюджет	5113,29069	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
8.	Подпрограмма «Развитие информатизации в системе здравоохранения Новгородской области»											
8.1.	Задача 1. Развитие информатизации в системе здравоохранения Новгородской области											
8.1.1.	Создание телемедицинской инфраструктуры, подключение медицинских организаций к единому информационному пространству в сети «Интернет»	министерство медицинские организации области	2019- 2025 годы	8.1-8.4	обла- стной бюд- жет	18562,36	37607,5	37607,5	37607,5	18875,3	18875,3	38306,0
8.1.2.	Реализация мероприятий региональной составляющей федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)», обеспечение работоспособности и бесперебойной работы прикладных компонентов ЕГИСЗ, техническое сопровождение, консультирование и оказание методологической помощи медицинским организациям Новгородской области при работе	министерство медицинские организации области  Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Новгородской области	2019- 2024 годы	8.1-8.4	обла- стной бюд- жет	21617,9	7489,1134	2094,30928	2470,29897	19430,7	19430,7	-
					федераль- ный бюд- жет	71716,0	242148,0	67716,0	79873,0	102170,0	103170,0	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	с региональными компонентами ЕГИСЗ											
9.	Подпрограмма «Совершенствование системы территориального планирования здравоохранения Новгородской области»											
9.1.	Задача 1. Оптимизация и повышение качества оказания медицинской помощи											
9.1.1.	Организация работы медицинских организаций области, подведомственных министерству	министерство медицинские организации области	2019-2025 годы	9.1-9.9	областной бюджет	62381,725	64801,2	64801,2	64801,2	64801,2	64801,2	64801,2
9.1.2.	Осуществление лицензирования видов деятельности:  медицинская деятельность медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти);  фармацевтическая деятельность (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным орга-	министерство	2019-2025 годы	9.1-9.7	федеральный бюджет	1018,0	1304,1	1323,0	1356,9	1356,9	1356,9	1356,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	<p>нам исполнительной власти);</p> <p>деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (в части деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III перечней наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти)</p>											
9.1.3.	Финансовое обеспечение организации обязательного меди-	Территориальный фонд обя-	2019-2025 годы	9.1-9.7	средства бюд-	7491332,9	7825109,9	8293416,9	8744017,5	8744017,5	8744017,5	8744017,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	цинского страхования, в том числе	медицинского страхования Новгородской области			жета государственного внебюджетного фонда (бюджета обязательного медицинского страхования)							
9.1.3.1.	Обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения	министерство	2019-2025 годы	9.1-9.7	областной бюджет	2373273,8	2402350,7	2498184,9	2598194,5	2598194,5	2598194,5	2598194,5
9.1.3.2.	Финансовое обеспечение программы обязательного медицинского страхования	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Новгородской области	2019-2025 годы	9.1-9.7	средства бюджета государственного внебюд-	5118059,1	5422759,2	5795232,0	6145823,0	6145823,0	6145823,0	6145823,0





1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	шение эффективности медицинских учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Новгородской области»											
9.1.7.	Реализация мероприятий приоритетного национального проекта «Повышение эффективности деятельности крупных стационаров»	министерство медицинские организации области	2019 год	9.1-9.7	-	-	-	-	-	-	-	-
10.	Подпрограмма «Развитие государственно-частного партнерства в системе здравоохранения Новгородской области»											
10.1.	Задача 1. Развитие государственно-частного партнерства в системе здравоохранения Новгородской области											
10.1.1.	Привлечение частных медицинских организаций к участию в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	министерство	2019-2025 годы	10.2	-	-	-	-	-	-	-	-
10.1.2.	Реализация мероприятий федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг»	министерство	2019-2024 годы	10.1	-	-	-	-	-	-	-	-

\* – финансирование мероприятий государственной программы осуществляется в соответствии с государственной программой «Социальная поддержка граждан в Новгородской области на 2019-2025 годы», утвержденной постановлением Правительства Новгородской области от 26.06.2019 № 240.

**VI. Порядок расчета значений целевых показателей или источники получения информации государственной программы Новгородской области «Развитие здравоохранения Новгородской области до 2025 года»**

№ п/п	Наименование целевого показателя, единица измерения	Порядок расчета значения целевого показателя	Источник получения информации, необходимой для расчета целевого показателя
1	2	3	4
1.	Подпрограмма «Профилактика заболеваний, формирование здорового образа жизни и развитие первичной медико-санитарной помощи»		
1.1.	Доля населения, систематически занимающегося физической культурой и спортом (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>Ч<sub>1</sub> – число лиц, систематически занимающихся физической культурой и спортом;</p> <p>Ч<sub>2</sub> – общая численность населения Новгородской области</p>	ведомственная отчетность данные министерства спорта и молодежной политики Новгородской области
1.2.	Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>Ч<sub>1</sub> – число больных алкоголизмом, поступивших в стационар впервые в данном году;</p> <p>Ч<sub>2</sub> – число больных алкоголизмом, поступивших в стационар в отчетном году</p>	ведомственная отчетность
1.3.	Доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>Ч<sub>1</sub> – число больных наркоманией, поступивших в стационар впервые в данном году;</p> <p>Ч<sub>2</sub> – число больных наркоманией, поступивших в стационар в отчетном году</p>	ведомственная отчетность
1.4.	Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, состоящих	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100 \%, \text{ где:}$	ведомственная отчетность

1	2	3	4
	на диспансерном учете, от числа выявленных (%)	$Ч_1$ – число состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного года; $Ч_2$ – число зарегистрированных лиц, в крови которых при исследовании методом иммунного блотинга выявлены антитела к ВИЧ	
1.5.	Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II стадиях (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100\%, \text{ где:}$ $Ч_1$ – число больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I и II стадиях; $Ч_2$ – общее число больных с выявленными злокачественными новообразованиями в отчетном году	ведомственная отчетность
1.6.	Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) (литров на душу населения в год)	определяется в абсолютных величинах (единицах)	данные государственного (федерального) статистического наблюдения
1.7.	Заболеваемость корью (на 1,0 млн. населения)	$\frac{Ч}{Ч_{\text{ср}}}, \text{ где:}$ $Ч$ – число случаев заболеваемости корью, зарегистрированных за отчетный год; $Ч_{\text{ср}}$ – среднегодовая численность постоянного населения за предыдущий год	ведомственная отчетность данные Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
1.8.	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100\%, \text{ где:}$ $Ч_1$ – число детей, которым проведен профилактический осмотр; $Ч_2$ – число детей, подлежащих профилактическим осмотрам	ведомственная отчетность

1	2	3	4
1.9.	Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100\%, \text{ где:}$ <p>Ч<sub>1</sub> – число детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты, которым проведена диспансеризация;</p> <p>Ч<sub>2</sub> – число детей, подлежащих диспансеризации</p>	ведомственная отчетность
1.10.	Охват всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами (%)	$\frac{К}{Ч_{ср}} \times 100\%, \text{ где:}$ <p>К – количество человек взрослого населения, прошедших медицинский осмотр;</p> <p>Ч<sub>ср</sub> – среднегодовая численность постоянного населения</p>	ведомственная отчетность
1.11.	Доля медицинских организаций области, участвующих в создании новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, от общего количества медицинских организаций, оказывающих данный вид помощи (%)	$\frac{МО_1}{МО_2} \times 100\%, \text{ где:}$ <p>МО<sub>1</sub> – число медицинских организаций, участвующих в создании новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь;</p> <p>МО<sub>2</sub> – общее число медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь</p>	ведомственная отчетность
1.12.	Охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100\%, \text{ где:}$ <p>Ч<sub>1</sub> – число граждан старше трудоспособного возраста, прошедших профилактические осмотры, включая диспансеризацию;</p> <p>Ч<sub>2</sub> – число граждан старше трудоспособного</p>	ведомственная отчетность

1	2	3	4
		возраста	
1.13.	Количество посещений при выездах мобильных медицинских бригад (ед.)	$\frac{K_1}{1000}, \text{ где:}$ <p><math>K_1</math> – количество посещений при выездах мобильных медицинских бригад</p>	ведомственная отчетность
1.14.	Количество медицинских организаций, участвующих в создании новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (ед.)	определяется в абсолютных величинах	ведомственная отчетность
1.15.	Число населенных пунктов с численностью населения свыше 100 человек по данным геоинформационной системы Министерства здравоохранения Российской Федерации, находящихся вне зоны доступности от медицинской организации или ее структурного подразделения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (ед.)	определяется в абсолютных величинах	ведомственная отчетность
1.16.	Количество жителей, прикрепленных к медицинской организации негосударственной формы собственности (чел.)	определяется в абсолютных величинах	ведомственная отчетность
1.17.	Доля граждан, пришедших на прием, из числа информированных путем получения СМС-рассылки (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100\%, \text{ где:}$ <p><math>Ч_1</math> – число пациентов, пришедших на прием, из числа информированных путем получения СМС-рассылки;</p> <p><math>Ч_2</math> – число пациентов, получивших СМС-рассылки</p>	ведомственная отчетность
1.18.	Число лиц, принявших участие в массовых мероприятиях, направленных на ведение здорового образа жизни	определяется в абсолютных величинах	ведомственная отчетность

1	2	3	4
	(чел.)		
1.19.	Число проведенных массовых мероприятий по здоровому образу жизни (ед.)	определяется в абсолютных величинах	ведомственная отчетность
1.20.	Число лиц, обученных основам здорового образа жизни (чел.)	определяется в абсолютных величинах	ведомственная отчетность
1.21.	Охват населения трудоспособного возраста паспортами здоровья (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>Ч<sub>1</sub> – численность населения трудоспособного возраста;</p> <p>Ч<sub>2</sub> – число паспортов здоровья на пациентов трудоспособного возраста</p>	ведомственная отчетность
1.22.	Смертность мужчин в возрасте 16-59 лет (на 100 тыс. человек)	$m_x = \frac{\sum M_x}{\sum S_x} * 100000, \text{ где:}$ <p>x – возраст;</p> <p>m<sub>x</sub> – коэффициент смертности мужчин в возрасте 16-59 лет;</p> <p>M<sub>x</sub> – число умерших мужчин в возрасте 16-59 лет;</p> <p>S<sub>x</sub> – среднегодовая численность мужчин в возрасте 16-59 лет</p>	<p>данные государственного (федерального) статистического наблюдения</p> <p>ведомственная отчетность</p>
1.23.	Смертность женщин в возрасте 16-54 лет (на 100 тыс. человек)	$m_x = \frac{\sum M_x}{\sum S_x} * 100000, \text{ где:}$ <p>x – возраст;</p> <p>m<sub>x</sub> – коэффициент смертности женщин в возрасте 16-54 лет;</p> <p>M<sub>x</sub> – число умерших женщин в возрасте 16-54 лет;</p> <p>S<sub>x</sub> – среднегодовая численность женщин в возрасте</p>	<p>данные государственного (федерального) статистического наблюдения</p> <p>ведомственная отчетность</p>

1	2	3	4
		16-54 лет	
2.	Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»		
2.1.	Доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>Ч<sub>1</sub> – число больных, переставших выделять микобактерии туберкулеза, из числа больных туберкулезом органов дыхания и внелегочных локализаций туберкулеза;</p> <p>Ч<sub>2</sub> – общее число состоящих на учете на конец отчетного года больных туберкулезом органов дыхания и внелегочных локализаций туберкулеза</p>	ведомственная отчетность
2.2.	Удельный вес больных наркоманией, находящихся в ремиссии от одного года до 2 лет (на 100 больных наркоманией)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>Ч<sub>1</sub> – число больных с диагнозом наркомания, находящихся в ремиссии от одного года до 2 лет;</p> <p>Ч<sub>2</sub> – число больных, состоящих под наблюдением на конец отчетного года, с диагнозом наркомания</p>	ведомственная отчетность
2.3.	Удельный вес больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>Ч<sub>1</sub> – число больных с диагнозом наркомания, находящихся в ремиссии свыше 2 лет;</p> <p>Ч<sub>2</sub> – число больных, состоящих под наблюдением на конец отчетного года, с диагнозом наркомания</p>	ведомственная отчетность
2.4.	Удельный вес больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от одного года до 2 лет (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100 \%, \text{ где:}$	ведомственная отчетность



1	2	3	4
		<p><math>Ч_1</math> – число больных с диагнозом алкоголизм, находящихся в ремиссии от одного года до 2 лет;</p> <p><math>Ч_2</math> – число больных, состоящих под наблюдением на конец отчетного года, с диагнозом алкоголизм</p>	
2.5.	Удельный вес больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100\%, \text{ где:}$ <p><math>Ч_1</math> – число больных с диагнозом алкоголизм, находящихся в ремиссии свыше 2 лет;</p> <p><math>Ч_2</math> – число больных, состоящих под наблюдением на конец отчетного года, с диагнозом алкоголизм</p>	ведомственная отчетность
2.6.	Доля больных с психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100\%, \text{ где:}$ <p><math>Ч_1</math> – разница числа больных с психическими расстройствами, поступивших в стационар в отчетном году, и числа больных психическими расстройствами, поступивших в стационар впервые в данном году;</p> <p><math>Ч_2</math> – число больных с психическими расстройствами, поступивших в стационар в отчетном году</p>	ведомственная отчетность
2.7.	Смертность от cerebrovascularных заболеваний (случаев на 100,0 тыс. чел. населения)	$\frac{Ч}{Ч_{\text{ср}}} \times 100000, \text{ где:}$ <p><math>Ч</math> – число умерших от cerebrovascularных заболеваний за год;</p> <p><math>Ч_{\text{ср}}</math> – среднегодовая численность населения</p>	ведомственная отчетность
2.8.	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100\%, \text{ где:}$	ведомственная отчетность

1	2	3	4
	диагноза 5 лет и более (%)	$Ч_1$ – число больных, состоящих на учете с момента установления диагноза злокачественного новообразования 5 лет и более; $Ч_2$ – общее число больных с диагнозом злокачественного новообразования, состоящих на учете на конец отчетного года	
2.9.	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ $Ч_1$ – число умерших больных до одного года с момента установления диагноза злокачественного новообразования из числа взятых на учет в предыдущем году; $Ч_2$ – число умерших в отчетном году от злокачественных новообразований	ведомственная отчетность
2.10.	Смертность от болезней системы кровообращения (случаев на 100,0 тыс.чел.населения)	$\frac{Ч_a}{Ч_{cp}} \times 100000, \text{ где:}$ $Ч_a$ – абсолютное число умерших от болезней системы кровообращения за отчетный период; $Ч_{cp}$ – средняя численность населения	данные государственного (федерального) статистического наблюдения
2.11.	Смертность от дорожно-транспортных происшествий (случаев на 100,0 тыс.чел.населения)	$\frac{Ч_a}{Ч_{cp}} \times 100000, \text{ где:}$ $Ч_a$ – абсолютное число умерших от дорожно-транспортных происшествий за отчетный период; $Ч_{cp}$ – средняя численность населения	данные государственного (федерального) статистического наблюдения
2.12.	Смертность от новообразований (в том числе злокачественных) (случаев на 100,0 тыс.чел.населения)	$\frac{Ч_a}{Ч_{cp}} \times 100000, \text{ где:}$ $Ч_a$ – абсолютное число умерших от новообразо-	данные государственного (федерального) статистического наблюдения

1	2	3	4
		<p>ваний (в том числе злокачественных) за отчетный период;</p> <p><math>Ч_{ср}</math> – средняя численность населения</p>	
2.13.	Смертность от туберкулеза (случаев на 100,0 тыс.чел.населения)	$\frac{Ч_a}{Ч_{ср}} \times 100000, \text{ где:}$ <p><math>Ч_a</math> – абсолютное число умерших от туберкулеза за отчетный период;</p> <p><math>Ч_{ср}</math> – средняя численность населения</p>	данные государственного (федерального) статистического наблюдения
2.14.	Заболеваемость туберкулезом (случаев на 100,0 тыс.чел.населения)	$\frac{Ч}{Ч_{ср}} \times 100000, \text{ где:}$ <p><math>Ч</math> – число заболевших туберкулезом в текущем году;</p> <p><math>Ч_{ср}</math> – среднегодовая численность населения</p>	ведомственная отчетность
2.15.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (год)	определяется в абсолютных величинах	данные государственного (федерального) статистического наблюдения
2.16.	Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p><math>Ч_1</math> – число осмотренных с целью выявления туберкулеза;</p> <p><math>Ч_2</math> – численность населения на 01 января отчетного года</p>	ведомственная отчетность
2.17.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут (%)	$\frac{К_1}{К_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p><math>К_1</math> – количество выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут;</p> <p><math>К_2</math> – общее количество выездов бригад скорой</p>	ведомственная отчетность

1	2	3	4
		медицинской помощи	
2.18.	Доля приоритетных объектов, доступных для инвалидов и других маломобильных групп населения, в сфере здравоохранения в общем количестве приоритетных объектов в сфере здравоохранения в Новгородской области (%)	$\frac{K_1}{K_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p><math>K_1</math> – количество приоритетных объектов, доступных для инвалидов и других маломобильных групп населения, в сфере здравоохранения;</p> <p><math>K_2</math> – общее количество приоритетных объектов в сфере здравоохранения в Новгородской области</p>	данные министерства
2.19.	Доля лиц старше трудоспособного возраста, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, от числа лиц старше трудоспособного возраста, имеющих болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (%)	$\frac{K_1}{K_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p><math>K_1</math> – количество лиц старше трудоспособного возраста, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением;</p> <p><math>K_2</math> – общее количество лиц старше трудоспособного возраста, имеющих болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением</p>	ведомственная отчетность
2.20.	Смертность от ишемической болезни сердца (на 100,0 тыс. чел. населения)	$\frac{Ч}{Ч_{\text{ср}}} \times 100000, \text{ где:}$ <p><math>Ч</math> – число умерших от ишемической болезни сердца за год;</p> <p><math>Ч_{\text{ср}}</math> – среднегодовая численность населения</p>	ведомственная отчетность
2.21.	Смертность от всех причин (случаев на 1000 чел. населения)	$\frac{Ч_a}{Ч_{\text{ср}}} \times 1000, \text{ где:}$ <p><math>Ч_a</math> – абсолютное число умерших в данной возрастной группе за отчетный период;</p> <p><math>Ч_{\text{ср}}</math> – средняя численность населения в данной</p>	данные государственного (федерального) статистического наблюдения

1	2	3	4
		возрастной группе	
2.22.	Количество больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь (чел.)	определяется в абсолютных величинах	данные министерства
2.23.	Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>Ч<sub>1</sub> – число станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови;</p> <p>Ч<sub>2</sub> – общее количество станций переливания крови</p>	ведомственная отчетность
2.24.	Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, от числа лиц, состоящих на диспансерном учете (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>Ч<sub>1</sub> – число больных ВИЧ-инфекцией, получающих ретровирусную терапию;</p> <p>Ч<sub>2</sub> – число больных ВИЧ-инфекцией, состоящих под наблюдением</p>	ведомственная отчетность
2.25.	Уровень информированности населения в возрасте 18-49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции (%)	определяется посредством проведения социального опроса	данные министерства
2.26.	Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения субъекта Российской Федерации (%)	$\frac{К}{Ч} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>К – количество медицинских освидетельствований на ВИЧ-инфекцию;</p> <p>Ч – общая численность населения</p>	ведомственная отчетность
2.27.	Доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении (%)	$\frac{К_1}{К_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>К<sub>1</sub> – количество рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении;</p> <p>К<sub>2</sub> – общее количество выписанных рецептов на</p>	ведомственная отчетность

1	2	3	4
		отчетную дату	
2.28.	Доля внедренных клинических рекомендаций и протоколов лечения (%)	$\frac{K_{\text{внедр}}}{K_{\text{общ}}} \times 100\%, \text{ где:}$ <p><math>K_{\text{внедр}}</math> – количество внедренных клинических протоколов лечения;</p> <p><math>K_{\text{общ}}</math> – общее количество клинических протоколов лечения</p>	ведомственная отчетность
2.29.	Количество пациентов, участвующих в региональном проекте «Дистанционный мониторинг хронических неинфекционных заболеваний» и находящихся под дистанционным наблюдением медицинских работников (чел.)	определяется в абсолютных величинах	ведомственная отчетность
2.30.	Количество проведенных чрескожных коронарных вмешательств (ед.)	определяется в абсолютных величинах	ведомственная отчетность
2.31.	Ожидаемая продолжительность здоровой жизни (лет)	$e_x^h = \frac{1}{l_x} \sum_{i=x}^w (1 - {}_n\pi_x)_n L_x, \text{ где:}$ <p><math>e_x^h</math> – ожидаемая продолжительность здоровой жизни лиц, доживающих до x лет;</p> <p><math>l_x</math> – табличное число доживающих до возраста x лет;</p> <p>w – наиболее старший возраст, лет;</p> <p>i – индекс суммирования;</p> <p><math>(1 - {}_n\pi_x)</math> – доля «здорового» населения, в возрастном интервале от n до x лет;</p> <p><math>{}_n\pi_x</math> – удельный вес респондентов, оценивших состояние своего здоровья как «плохое» и «очень плохое»;</p> <p><math>{}_nL_x</math> – табличное число человеко-лет, прожитое в возрастном интервале от n до x лет</p>	данные государственного (федерального) статистического наблюдения

1	2	3	4
2.32.	Смертность населения трудоспособного возраста на 100,0 тыс.населения (случай)	$m_x = \frac{\sum M_x}{\sum S_x} \cdot 100000, \text{ где:}$ <p>x – возраст, лет;  M<sub>x</sub> – число умерших в трудоспособном возрасте (чел.);  S<sub>x</sub> – среднегодовая численность населения в трудоспособном возрасте (чел.)</p>	данные государственного (федерального) статистического наблюдения
3.	Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка»		
3.1.	Суммарный коэффициент рождаемости (число родившихся на одну женщину)	определяется в абсолютных величинах	данные государственного (федерального) статистического наблюдения
3.2.	Материнская смертность (случаев на 100,0 тыс.родившихся живыми)	$\frac{Ч}{К} \times 100000, \text{ где:}$ <p>Ч – число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности;  К – общее количество живорожденных</p>	данные государственного (федерального) статистического наблюдения
3.3.	Смертность детей в возрасте 0-1 года (случаев на 1000 родившихся живыми)	$\frac{К_1}{К_2} \times 1000, \text{ где:}$ <p>К<sub>1</sub> – количество случаев смерти детей до одного года включительно;  К<sub>2</sub> – общее количество живорожденных</p>	данные государственного (федерального) статистического наблюдения
3.4.	Смертность детей в возрасте 0-4 года (случаев на 1000 родившихся живыми)	$\frac{К}{Ч} \times 1000, \text{ где:}$ <p>К – количество случаев смерти детей в возрасте от 0 до 4 лет;  Ч – численность новорожденных, родившихся живыми</p>	ведомственная отчетность

1	2	3	4
3.5.	Смертность детей в возрасте 0-17 лет (случаев на 100,0 тыс. населения соответствующего возраста)	$\frac{K}{Ч} \times 100000, \text{ где:}$ <p>K – количество случаев смерти детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно;</p> <p>Ч – численность детского населения от 0 до 17 лет</p>	данные государственного (федерального) статистического наблюдения
3.6.	Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности (%)	$\frac{K_1}{K_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>K<sub>1</sub> – количество беременных женщин, обследованных по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка;</p> <p>K<sub>2</sub> – количество беременных женщин, поставленных на учет в женской консультации в первый триместр беременности</p>	данные государственного (федерального) статистического наблюдения
3.7.	Охват новорожденных неонатальным скринингом на наследственные заболевания (%)	$\frac{K_1}{K_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>K<sub>1</sub> – количество новорожденных, обследованных на наследственные заболевания;</p> <p>K<sub>2</sub> – общее количество новорожденных</p>	данные государственного (федерального) статистического наблюдения
3.8.	Охват новорожденных аудиологическим скринингом (%)	$\frac{K_1}{K_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>K<sub>1</sub> – количество новорожденных, которым проведен аудиологический скрининг;</p> <p>K<sub>2</sub> – общее количество новорожденных</p>	данные государственного (федерального) статистического наблюдения
3.9.	Доля преждевременных родов (22-37 недель) в медицинских организациях третьего уровня (%)	$\frac{K_1}{K_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>K<sub>1</sub> – количество преждевременных родов в меди-</p>	данные государственного (федерального) статистического наблюдения



1	2	3	4
		цинских организациях третьего уровня; $K_2$ – количество всех преждевременных родов	
3.10.	Количество аборт на 1000 женщин фертильного возраста (ед.)	$\frac{K_1}{K_2} \times 1000$ , где: $K_1$ – количество абортов; $K_2$ – количество женщин фертильного возраста	данные государственного (федерального) статистического наблюдения
3.11.	Доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных министерству, дооснащенных медицинскими изделиями с целью приведения их в соответствие требованиям приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 марта 2018 года № 92н (%)	$\frac{K_1}{K_2} \times 100\%$ , где: $K_1$ – количество детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных министерству, дооснащенных медицинскими изделиями с целью приведения их в соответствие требованиям приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 марта 2018 года № 92н; $K_2$ – общее количество детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных министерству	ведомственная отчетность
3.12.	Доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, реализовавших организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 марта 2018 года № 92н (%)	$\frac{K_1}{K_2} \times 100\%$ , где: $K_1$ – количество детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных министерству, реализовавших организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 марта 2018 года № 92н;	ведомственная отчетность

1	2	3	4
		$K_2$ – общее количество детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных министерству	
3.13.	Доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями (%)	$\frac{K_1}{K_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ $K_1$ – количество посещений детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных министерству, с профилактической целью детьми в возрасте 0-17 лет; $K_2$ – общее количество посещений детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных министерству	данные государственного (федерального) статистического наблюдения
3.14.	Доля детей в возрасте 0-17 лет от общей численности детского населения, пролеченных в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, подведомственных министерству (%)	$\frac{K}{Ч} \times 100 \%, \text{ где:}$ $K$ – количество детей в возрасте 0-17 лет, пролеченных в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, подведомственных министерству; $Ч$ – общая численность детского населения в возрасте 0-17 лет	данные государственного (федерального) статистического наблюдения
3.15.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (%)	$\frac{K_1}{K_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ $K_1$ – количество детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, взятых под диспансерное наблюдение; $K_2$ – количество всех детей с впервые в жизни установленным диагнозом болезни костно-	данные государственного (федерального) статистического наблюдения

1	2	3	4
		мышечной системы и соединительной ткани	
3.16.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни глаза и его придаточного аппарата (%)	$\frac{K_1}{K_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p><math>K_1</math> – количество детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни глаза и его придаточного аппарата, взятых под диспансерное наблюдение;</p> <p><math>K_2</math> – количество всех детей с впервые в жизни установленным диагнозом болезни глаза и его придаточного аппарата</p>	данные государственного (федерального) статистического наблюдения
3.17.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями органов пищеварения (%)	$\frac{K_1}{K_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p><math>K_1</math> – количество детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни органов пищеварения, взятых под диспансерное наблюдение;</p> <p><math>K_2</math> – количество всех детей с впервые в жизни установленным диагнозом болезни органов пищеварения</p>	данные государственного (федерального) статистического наблюдения
3.18.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями органов кровообращения (%)	$\frac{K_1}{K_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p><math>K_1</math> – количество детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения, взятых под диспансерное наблюдение;</p> <p><math>K_2</math> – количество всех детей с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения</p>	данные государственного (федерального) статистического наблюдения
3.19.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями эндокринной системы	$\frac{K_1}{K_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p><math>K_1</math> – количество детей в возрасте 0-17 лет с</p>	данные государственного (федерального) статистического наблюдения

1	2	3	4
	и нарушениями обмена веществ (%)	<p>впервые в жизни установленным диагнозом болезни эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ, взятых под диспансерное наблюдение;</p> <p><math>K_2</math> – количество всех детей с впервые в жизни установленным диагнозом болезни эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ</p>	
4.	Подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»		
4.1.	Охват санаторно-курортным лечением пациентов (% от числа нуждающихся)	$\frac{K_1}{K_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p><math>K_1</math> – количество пациентов, прошедших санаторно-курортное лечение;</p> <p><math>K_2</math> – общее количество пациентов, нуждающихся в санаторно-курортном лечении</p>	ведомственная отчетность
4.2.	Охват медицинской реабилитацией пациентов (от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи) (%)	$\frac{K_1}{K_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p><math>K_1</math> – количество пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию;</p> <p><math>K_2</math> – общее количество пациентов, нуждающихся в реабилитационном лечении после оказания специализированной медицинской помощи</p>	ведомственная отчетность
4.3.	Охват медицинской реабилитацией детей-инвалидов от числа нуждающихся (%)	$\frac{K_1}{K_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p><math>K_1</math> – количество детей-инвалидов, прошедших медицинскую реабилитацию;</p> <p><math>K_2</math> – общее количество детей-инвалидов, нуждающихся в реабилитационном лечении</p>	ведомственная отчетность
5.	Подпрограмма «Оказание паллиативной помощи населению, в том числе детям»		

1	2	3	4
5.1.	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым (на 100,0 тыс. взрослого населения)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100000, \text{ где:}$ <p>Ч<sub>1</sub> – число больничных коек для оказания паллиативной помощи взрослым;</p> <p>Ч<sub>2</sub> – численность обслуживаемого населения</p>	ведомственная отчетность
5.2.	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям (на 100,0 тыс. детского населения)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100000, \text{ где:}$ <p>Ч<sub>1</sub> – число больничных коек для оказания паллиативной помощи детям;</p> <p>Ч<sub>2</sub> – численность обслуживаемого населения</p>	ведомственная отчетность
6.	Подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Новгородской области»		
6.1.	Укомплектованность врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2) (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>Ч<sub>1</sub> – число врачей × 1,2;</p> <p>Ч<sub>2</sub> – число штатных должностей</p>	данные министерства
6.2.	Укомплектованность должностей среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2) (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>Ч<sub>1</sub> – число среднего медицинского персонала × 1,2;</p> <p>Ч<sub>2</sub> – число штатных должностей среднего медицинского персонала</p>	данные министерства
6.3.	Число специалистов, вовлеченных в систему непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий (чел.)	определяется в абсолютных величинах	данные министерства
6.4.	Количество медицинских работников,	определяется в абсолютных величинах	данные министерства

1	2	3	4
	привлеченных на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50,0 тыс. человек (чел.)		
6.5.	Количество медицинских работников, привлеченных в медицинские организации с предоставлением единовременной компенсационной выплаты на приобретение жилья (чел.)	определяется в абсолютных величинах	данные министерства
6.6	Количество медицинских работников, работающих не менее чем на одну ставку в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе скорую медицинскую помощь, которым предоставлено жилое помещение по договорам найма служебных жилых помещений (чел.)	определяется в абсолютных величинах	данные министерства
7.	Подпрограмма «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»		
7.1.	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется за счет средств федерального бюджета (%)	$\frac{K_1 - K_2}{K_1} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p><math>K_1</math> – общее количество рецептов, выписанных медицинскими организациями в соответствующем календарном году;</p> <p><math>K_2</math> – общее количество рецептов, находившихся на отсроченном обслуживании в соответствующем календарном году, в аптечных организациях</p>	еженедельный мониторинг показателей реализации программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами населения
7.2.	Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-	$\frac{K_1 - K_2}{K_1} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p><math>K_1</math> – общее количество рецептов, выписанных медицинскими организациями в соответствующем календарном году;</p> <p><math>K_2</math> – общее количество рецептов, находившихся на</p>	еженедельный мониторинг показателей реализации программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами населения

1	2	3	4
	уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, для лиц, включенных в региональный сегмент федерального регистра лиц больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей	отсроченном обслуживании в соответствующем календарном году, в аптечных организациях	
7.3.	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется за счет средств областного бюджета (%)	$\frac{K_1 - K_2}{K_1} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p><math>K_1</math> – общее количество рецептов, выписанных медицинскими организациями в соответствующем календарном году;</p> <p><math>K_2</math> – общее количество рецептов, находившихся на отсроченном обслуживании в соответствующем календарном году, в аптечных организациях</p>	еженедельный мониторинг показателей реализации программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами населения
7.4.	Снижение совокупных затрат на закупку лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения путем проведения совместных торгов в рамках потребности медицинских организаций	-	данные министерства
8.	Подпрограмма «Развитие информатизации в системе здравоохранения Новгородской области»		

1	2	3	4
8.1.	Доля медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи, для которых организованы автоматизированные рабочие места, подключенные к медицинским информационным системам государственных медицинских организаций субъекта Российской Федерации	$\frac{K_1}{K_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p><math>K_1</math> – количество медицинских работников государственных и муниципальных медицинских организаций субъекта Российской Федерации, участвующих в оказании медицинской помощи, для которых организованы автоматизированные рабочие места, подключенные к медицинским информационным системам;</p> <p><math>K_2</math> – количество медицинских работников государственных и муниципальных медицинских организаций субъекта Российской Федерации, участвующих в оказании медицинской помощи, для которых должны быть организованы автоматизированные рабочие места, подключенные к медицинским информационным системам</p>	данные министерства
8.2.	Количество автоматизированных рабочих мест в государственных медицинских организациях Новгородской области (ед.)	определяется в абсолютных величинах	данные министерства
8.3.	Доля автоматизированных рабочих мест медицинских работников государственных медицинских организаций Новгородской области, подключенных к защищенной сети передачи данных Новгородской области (%)	$\frac{K_1}{K_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p><math>K_1</math> – количество автоматизированных рабочих мест, подключенных к защищенной сети передачи данных субъекта Российской Федерации;</p> <p><math>K_2</math> – общее количество организованных автоматизированных рабочих мест медицинских работников государственных и муниципальных медицинских организаций субъекта Российской Федерации</p>	данные министерства
8.4.	Доля государственных медицинских организаций и их структурных подразделений (включая ФАП и ФП,	$\frac{K_1}{K_2} \times 100 \%, \text{ где:}$	данные министерства



1	2	3	4
	подключенные к сети «Интернет») Новгородской области, оказывающих медицинскую помощь, которые передают сведения о созданных электронных медицинских документах в подсистему «Реестр электронных медицинских документов» ЕГИСЗ (%)	<p><math>K_1</math> – количество государственных и муниципальных медицинских организаций и их структурных подразделений (включая ФАП и ФП, подключенные к сети «Интернет») Новгородской области, оказывающих медицинскую помощь, передающих сведения о созданных электронных медицинских документах в подсистему «Реестр электронных медицинских документов» ЕГИСЗ;</p> <p><math>K_2</math> – общее количество медицинских организаций и их структурных подразделений (включая ФАП и ФП, подключенные к сети «Интернет») Новгородской области</p>	
9.	Подпрограмма «Совершенствование системы территориального планирования Новгородской области»		
9.1.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (%)	-	отчет об исполнении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
9.2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (%)	-	отчет об исполнении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
9.3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (%)	-	отчет об исполнении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
9.4.	Количество государственных меди-	определяется в абсолютных величинах	данные министерства

1	2	3	4
	цинских организаций Новгородской области (ед.)		
9.5.	Число коек круглосуточных стационаров (ед.)	определяется в абсолютных величинах	данные министерства
9.6.	Число коек дневных стационаров (ед.)	определяется в абсолютных величинах	данные министерства
9.7.	Число коек дневных стационаров в амбулаторно-поликлинических учреждениях (ед.)	определяется в абсолютных величинах	данные министерства
9.8.	Доля медицинских организаций, подведомственных министерству, заключивших энергосервисные договоры (%)	$\frac{K_1}{K_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p><math>K_1</math> – количество медицинских организаций, подведомственных министерству, заключивших энергосервисные договоры;</p> <p><math>K_2</math> – общее количество медицинских организаций, подведомственных министерству</p>	данные министерства
9.9.	Доля медицинских организаций, подведомственных министерству, с наличием обученных работников, ответственных за энергосбережение и повышение энергетической эффективности (%)	$\frac{K_1}{K_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p><math>K_1</math> – количество медицинских организаций, подведомственных министерству, с наличием обученных работников, ответственных за энергосбережение и повышение энергетической эффективности;</p> <p><math>K_2</math> – общее количество медицинских организаций, подведомственных министерству</p>	данные министерства
9.10.	Удельный вес немедицинских расходов в общих расходах медицинских организаций	$\frac{K_1}{K_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p><math>K_1</math> – сумма немедицинских расходов организаций, подведомственных министерству;</p> <p><math>K_2</math> – общая сумма расходов медицинских орга-</p>	данные министерства

1	2	3	4
		низаций, подведомственных министерству	
10.	Подпрограмма «Развитие государственно-частного партнерства в системе здравоохранения Новгородской области»		
10.1.	Объем экспорта медицинских услуг (млн.долларов США)	-	данные государственного (федерального) статистического наблюдения
10.2.	Доля частных медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (%)	-	отчет об исполнении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

»