



ПРАВИТЕЛЬСТВО НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

27.06.2023 № 277

Великий Новгород

О внесении изменения в государственную программу Новгородской области «Развитие здравоохранения Новгородской области до 2029 года»

Правительство Новгородской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести изменение в государственную программу Новгородской области «Развитие здравоохранения Новгородской области до 2029 года», утвержденную постановлением Правительства Новгородской области от 11.02.2019 № 60, изложив ее в прилагаемой редакции (приложение к постановлению).

2. Опубликовать постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

**Губернатор
Новгородской области**



ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Серийный номер сертификата:
65F5539FD2BFF59893FF857BB87052BD
Владелец: Никитин Андрей Сергеевич
Дата подписания: 27.06.2023 12:03
Срок действия: с 22.02.2023 по 17.05.2024

А.С. Никитин

Приложение
к постановлению Правительства
Новгородской области
от 27.06.2023 № 277

«УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Новгородской области
от 11.02.2019 № 60

Государственная программа Новгородской области
«Развитие здравоохранения Новгородской области до 2029 года»

Паспорт государственной программы

Ответственный исполнитель государственной программы	министерство здравоохранения Новгородской области (далее министерство)
Соисполнители государственной программы	министерство образования Новгородской области; министерство спорта Новгородской области; министерство труда и социальной защиты населения Новгородской области; министерство строительства, архитектуры и имущественных отношений Новгородской области; Территориальный фонд обязательного медицинского страхования 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; обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год;

	<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>реализация региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения Новгородской области;</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>развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения с привлечением 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	2019-2029 годы
Объемы и источники финансирования государственной программы с разбивкой по годам реализации	<p>объемы финансирования за счет всех источников – 112443790,04811 тыс.рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2019 год – 11765730,55078 тыс.рублей;</p> <p>2020 год – 13624880,21165 тыс.рублей;</p> <p>2021 год – 14360618,31284 тыс.рублей;</p> <p>2022 год – 14568797,62271 тыс.рублей;</p> <p>2023 год – 14053959,0 тыс.рублей;</p> <p>2024 год – 15131604,2436 тыс.рублей;</p> <p>2025 год – 15148675,1 тыс.рублей;</p> <p>2026 год – 3467687,91176 тыс.рублей;</p> <p>2027 год – 3467687,91176 тыс.рублей;</p>

<p>2028 год – 3465803,93176 тыс.рублей; 2029 год – 3388345,25125 тыс.рублей; из них: областной бюджет – 57328254,18053 тыс.рублей, в том числе: 2019 год – 5586876,05078 тыс.рублей; 2020 год – 5872100,04407 тыс.рублей; 2021 год – 6205341,81284 тыс.рублей; 2022 год – 6987704,32271 тыс.рублей; 2023 год – 6418574,3 тыс.рублей; 2024 год – 7061156,8436 тыс.рублей; 2025 год – 6600622,6 тыс.рублей; 2026 год – 3169276,21176 тыс.рублей; 2027 год – 3169276,21176 тыс.рублей; 2028 год – 3167392,23176 тыс.рублей; 2029 год – 3089933,55125 тыс.рублей; федеральный бюджет – 12322539,96758 тыс.рублей, в том числе: 2019 год – 1045795,4 тыс.рублей; 2020 год – 2315020,96758 тыс.рублей; 2021 год – 2696036,7 тыс.рублей; 2022 год – 1554871,3 тыс.рублей; 2023 год – 1167445,1 тыс.рублей; 2024 год – 1139171,7 тыс.рублей; 2025 год – 1270552,0 тыс.рублей; 2026 год – 283411,7 тыс.рублей; 2027 год – 283411,7 тыс.рублей; 2028 год – 283411,7 тыс.рублей; 2029 год – 283411,7 тыс.рублей; бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации – 42792995,9 тыс.рублей, в том числе: 2019 год – 5133059,1 тыс.рублей; 2020 год – 5437759,2 тыс.рублей; 2021 год – 5459239,8 тыс.рублей; 2022 год – 6026222,0 тыс.рублей; 2023 год – 6467939,6 тыс.рублей; 2024 год – 6931275,7 тыс.рублей; 2025 год – 7277500,5 тыс.рублей; 2026 год – 15000,0 тыс.рублей;</p>
--

	<p>2027 год – 15000,0 тыс.рублей; 2028 год – 15000,0 тыс.рублей; 2029 год – 15000,0 тыс.рублей</p>
Ожидаемые конечные результаты реализации государственной программы	<p>снижение смертности от всех причин – до 14,5 случая на 1000 населения;</p> <p>снижение младенческой смертности – до 4,0 случая на 1000 родившихся живыми;</p> <p>снижение смертности от болезней системы кровообращения – до 724,7 случая на 100,0 тыс.населения;</p> <p>снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий – до 12,0 случая на 100,0 тыс.населения;</p> <p>снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) – до 186,3 случая на 100,0 тыс.населения;</p> <p>снижение смертности от туберкулеза – до 5,0 случая на 100,0 тыс.населения;</p> <p>снижение потребления алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь) – до 7,2 литра на душу населения в год;</p> <p>снижение уровня заболеваемости туберкулезом – до 39,4 случая на 100,0 тыс.населения;</p> <p>укомплектованность медицинских организаций врачебными должностями – до 94,0 %;</p> <p>укомплектованность медицинских организаций средним медицинским персоналом – до 95,0 %;</p> <p>увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении – до 75,8 года</p>

Подпрограмма

«Профилактика заболеваний, формирование здорового образа жизни и развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы Новгородской области «Развитие здравоохранения Новгородской области до 2029 года»

Паспорт подпрограммы

Исполнители подпрограммы	<p>министерство;</p> <p>министерство образования Новгородской области;</p> <p>министерство спорта Новгородской области;</p> <p>министерство труда и социальной защиты населения Новгородской области;</p> <p>министерство строительства, архитектуры и имущественных отношений Новгородской области;</p> <p>НовГУ (по согласованию);</p> <p>медицинские организации области (по согласованию);</p> <p>организации социального обслуживания области (по согласованию);</p>
--------------------------	---

	образовательные организации области (по согласованию)
Задачи подпрограммы	<p>повышение информированности различных групп населения, в том числе детей и подростков, о профилактике заболеваний и формировании здорового образа жизни;</p> <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, 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>реализация региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения Новгородской области</p>
Сроки реализации подпрограммы	2019-2029 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы с разбивкой по годам реализации	<p>объемы финансирования за счет всех источников – 6563871,88842 тыс.рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2019 год – 564237,87886 тыс.рублей;</p> <p>2020 год – 196845,4 тыс.рублей;</p> <p>2021 год – 833145,43544 тыс.рублей;</p> <p>2022 год – 982081,15822 тыс.рублей;</p> <p>2023 год – 837598,1389 тыс.рублей;</p> <p>2024 год – 1441442,0825 тыс.рублей;</p> <p>2025 год – 1059248,0389 тыс.рублей;</p> <p>2026 год – 162318,4389 тыс.рублей;</p> <p>2027 год – 162318,4389 тыс.рублей;</p> <p>2028 год – 162318,4389 тыс.рублей;</p> <p>2029 год – 162318,4389 тыс.рублей;</p> <p>из них:</p> <p>областной бюджет – 2177997,28842 тыс.рублей, в том числе:</p> <p>2019 год – 78195,27886 тыс.рублей;</p> <p>2020 год – 76048,0 тыс.рублей;</p>

	<p>2021 год – 193617,56722 тыс.рублей; 2022 год – 297314,25822 тыс.рублей; 2023 год – 193676,9389 тыс.рублей; 2024 год – 793511,5825 тыс.рублей; 2025 год – 138437,1389 тыс.рублей; 2026 год – 102176,1389 тыс.рублей; 2027 год – 102176,1389 тыс.рублей; 2028 год – 102176,1389 тыс.рублей; 2029 год – 102176,1389 тыс.рублей; федеральный бюджет – 4385874,6 тыс.рублей, в том числе: 2019 год – 486042,6 тыс.рублей; 2020 год – 120797,4 тыс.рублей; 2021 год – 641035,9 тыс.рублей; 2022 год – 684766,9 тыс.рублей; 2023 год – 643921,2 тыс.рублей; 2024 год – 647930,5 тыс.рублей; 2025 год – 920810,9 тыс.рублей; 2026 год – 60142,3 тыс.рублей; 2027 год – 60142,3 тыс.рублей; 2028 год – 60142,3 тыс.рублей; 2029 год – 60142,3 тыс.рублей</p>
<p>Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы</p>	<p>охват диспансеризацией взрослого населения – до 90,0 %;</p> <p>охват профилактическими медицинскими осмотрами детского населения – до 95,0 %;</p> <p>охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях, – не менее 97,0 %;</p> <p>снижение потребления алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) – до 7,2 литра на душу населения;</p> <p>доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II стадиях – не менее 60,0 %;</p> <p>снижение заболеваемости корью – менее 1,0 случая на 1,0 млн.населения;</p> <p>увеличение доли ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных – не менее 76,5 %;</p> <p>снижение доли больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, – до 21,68 %;</p> <p>снижение доли больных наркоманией, 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» государственной программы Новгородской области «Развитие здравоохранения Новгородской области до 2029 года»

Паспорт подпрограммы

Исполнители подпрограммы	<p>министерство; министерство труда и социальной защиты населения Новгородской области; министерство образования Новгородской области; НовГУ (по согласованию); медицинские организации области (по согласованию)</p>
Задачи подпрограммы	<p>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</p>
Сроки реализации подпрограммы	2019-2029 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы с разбивкой по годам реализации	<p>объемы финансирования за счет всех источников – 23605518,83608 тыс.рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2019 год – 2356827,73233 тыс.рублей; 2020 год – 3595213,69214 тыс.рублей; 2021 год – 2364668,50959 тыс.рублей; 2022 год – 2867481,65853 тыс.рублей; 2023 год – 1946792,88976 тыс.рублей; 2024 год – 1873049,631 тыс.рублей; 2025 год – 1746722,58324 тыс.рублей; 2026 год – 1733997,195 тыс.рублей; 2027 год – 1733997,195 тыс.рублей; 2028 год – 1732113,215 тыс.рублей; 2029 год – 1654654,53449 тыс.рублей;</p>

	<p>из них:</p> <p>областной бюджет – 20709811,7685 тыс.рублей, в том числе:</p> <p>2019 год – 2126678,03233 тыс.рублей; 2020 год – 2117208,12456 тыс.рублей; 2021 год – 2024695,70959 тыс.рублей; 2022 год – 2347811,55853 тыс.рублей; 2023 год – 1765846,78976 тыс.рублей; 2024 год – 1738501,331 тыс.рублей; 2025 год – 1734308,08324 тыс.рублей; 2026 год – 1733997,195 тыс.рублей; 2027 год – 1733997,195 тыс.рублей; 2028 год – 1732113,215 тыс.рублей; 2029 год – 1654654,53449 тыс.рублей;</p> <p>федеральный бюджет – 2895707,06758 тыс.рублей, в том числе:</p> <p>2019 год – 230149,7 тыс.рублей; 2020 год – 1478005,56758 тыс.рублей; 2021 год – 339972,8 тыс.рублей; 2022 год – 519670,1 тыс.рублей; 2023 год – 180946,1 тыс.рублей; 2024 год – 134548,3 тыс.рублей; 2025 год – 12414,5 тыс.рублей; 2026 год – 0,0 тыс.рублей; 2027 год – 0,0 тыс.рублей; 2028 год – 0,0 тыс.рублей; 2029 год – 0,0 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 5 лет и более, – до 60,0 %;</p> <p>снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями – до 17,3 %;</p> <p>увеличение охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез – не менее 73,0 %;</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» государственной программы Новгородской области «Развитие здравоохранения Новгородской области до 2029 года»

Паспорт подпрограммы

Исполнители подпрограммы	министерство; медицинские организации области (по согласованию)
Задачи подпрограммы	развитие системы оказания медицинской помощи женщинам и детям
Сроки реализации подпрограммы	2019-2029 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы с разбивкой по годам реализации	<p>объемы финансирования за счет всех источников – 2468055,77875 тыс.рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2019 год – 305674,40057 тыс.рублей;</p> <p>2020 год – 196652,74122 тыс.рублей;</p> <p>2021 год – 303950,2857 тыс.рублей;</p> <p>2022 год – 369651,52424 тыс.рублей;</p>

<p>2023 год – 233199,20386 тыс.рублей; 2024 год – 183971,40386 тыс.рублей; 2025 год – 183988,20386 тыс.рублей; 2026 год – 172742,00386 тыс.рублей; 2027 год – 172742,00386 тыс.рублей; 2028 год – 172742,00386 тыс.рублей; 2029 год – 172742,00386 тыс.рублей; из них: областной бюджет – 2066221,57875 тыс.рублей, в том числе: 2019 год – 239743,20057 тыс.рублей; 2020 год – 140074,34122 тыс.рублей; 2021 год – 172360,2857 тыс.рублей; 2022 год – 354651,52424 тыс.рублей; 2023 год – 209080,90386 тыс.рублей; 2024 год – 159875,60386 тыс.рублей; 2025 год – 159428,90386 тыс.рублей; 2026 год – 157742,00386 тыс.рублей; 2027 год – 157742,00386 тыс.рублей; 2028 год – 157742,00386 тыс.рублей; 2029 год – 157742,00386 тыс.рублей; федеральный бюджет – 236873,0 тыс.рублей, в том числе: 2019 год – 50931,2 тыс.рублей; 2020 год – 41578,4 тыс.рублей; 2021 год – 116590,0 тыс.рублей; 2022 год – 0,0 тыс.рублей; 2023 год – 9118,3 тыс.рублей; 2024 год – 9095,8 тыс.рублей; 2025 год – 9559,3 тыс.рублей; 2026 год – 0,0 тыс.рублей; 2027 год – 0,0 тыс.рублей; 2028 год – 0,0 тыс.рублей; 2029 год – 0,0 тыс.рублей; бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации – 165000,0 тыс.рублей, в том числе: 2019 год – 15000,0 тыс.рублей; 2020 год – 15000,0 тыс.рублей; 2021 год – 15000,0 тыс.рублей;</p>

	<p>2022 год – 15000,0 тыс.рублей; 2023 год – 15000,0 тыс.рублей; 2024 год – 15000,0 тыс.рублей; 2025 год – 15000,0 тыс.рублей; 2026 год – 15000,0 тыс.рублей; 2027 год – 15000,0 тыс.рублей; 2028 год – 15000,0 тыс.рублей; 2029 год – 15000,0 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 5,4 случая на 1000 родившихся живыми;</p> <p>снижение смертности детей в возрасте 0-17 лет – не более 45,5 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 «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» (далее Приказ 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 органи-</p>

	<p>заций, 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» государственной программы Новгородской области «Развитие здравоохранения Новгородской области до 2029 года»

Паспорт подпрограммы

Исполнители подпрограммы	министерство; медицинские организации области (по согласованию)
Задачи подпрограммы	развитие системы санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации
Сроки реализации подпрограммы	2019-2029 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы с разбивкой по годам реализации	объемы финансирования за счет всех источников – 1855061,42324 тыс.рублей, в том числе по годам реализации: 2019 год – 141038,31865 тыс.рублей;

	<p>2020 год – 141255,726 тыс.рублей; 2021 год – 150229,73112 тыс.рублей; 2022 год – 182147,53147 тыс.рублей; 2023 год – 177198,588 тыс.рублей; 2024 год – 177198,588 тыс.рублей; 2025 год – 177198,588 тыс.рублей; 2026 год – 177198,588 тыс.рублей; 2027 год – 177198,588 тыс.рублей; 2028 год – 177198,588 тыс.рублей; 2029 год – 177198,588 тыс.рублей; из них: областной бюджет – 1855061,42324 тыс.рублей, в том числе: 2019 год – 141038,31865 тыс.рублей; 2020 год – 141255,726 тыс.рублей; 2021 год – 150229,73112 тыс.рублей; 2022 год – 182147,53147 тыс.рублей; 2023 год – 177198,588 тыс.рублей; 2024 год – 177198,588 тыс.рублей; 2025 год – 177198,588 тыс.рублей; 2026 год – 177198,588 тыс.рублей; 2027 год – 177198,588 тыс.рублей; 2028 год – 177198,588 тыс.рублей; 2029 год – 177198,588 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»
государственной программы Новгородской области «Развитие
здравоохранения Новгородской области до 2029 года»

Паспорт подпрограммы

Исполнители под- программы	<p>министерство; медицинские организации области (по согласо- ванию)</p>
-------------------------------	--

Задачи подпрограммы	создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам
Сроки реализации подпрограммы	2019-2029 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы с разбивкой по годам реализации	<p>объемы финансирования за счет всех источников – 1352150,24651 тыс.рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2019 год – 102885,10058 тыс.рублей; 2020 год – 106786,88442 тыс.рублей; 2021 год – 114428,30296 тыс.рублей; 2022 год – 132983,14351 тыс.рублей; 2023 год – 141080,09307 тыс.рублей; 2024 год – 141080,09307 тыс.рублей; 2025 год – 141138,60578 тыс.рублей; 2026 год – 117942,00578 тыс.рублей; 2027 год – 117942,00578 тыс.рублей; 2028 год – 117942,00578 тыс.рублей; 2029 год – 117942,00578 тыс.рублей;</p> <p>из них:</p> <p>областной бюджет – 1194168,24651 тыс.рублей, в том числе:</p> <p>2019 год – 77890,70058 тыс.рублей; 2020 год – 83058,88442 тыс.рублей; 2021 год – 93327,50296 тыс.рублей; 2022 год – 112136,14351 тыс.рублей; 2023 год – 119022,49307 тыс.рублей; 2024 год – 119022,49307 тыс.рублей; 2025 год – 117942,00578 тыс.рублей; 2026 год – 117942,00578 тыс.рублей; 2027 год – 117942,00578 тыс.рублей; 2028 год – 117942,00578 тыс.рублей; 2029 год – 117942,00578 тыс.рублей;</p> <p>федеральный бюджет – 157982,0 тыс.рублей, в том числе:</p> <p>2019 год – 24994,4 тыс.рублей; 2020 год – 23728,0 тыс.рублей; 2021 год – 21100,8 тыс.рублей; 2022 год – 20847,0 тыс.рублей; 2023 год – 22057,6 тыс.рублей; 2024 год – 22057,6 тыс.рублей; 2025 год – 23196,6 тыс.рублей;</p>

	2026 год – 0,0 тыс.рублей; 2027 год – 0,0 тыс.рублей; 2028 год – 0,0 тыс.рублей; 2029 год – 0,0 тыс.рублей
Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы	увеличение обеспеченности койками для оказания паллиативной помощи взрослым (на 100,0 тыс.взрослого населения) – до 14 ед.; увеличение обеспеченности койками для оказания паллиативной помощи детям (на 100,0 тыс.детского населения) – до 8,5 ед.

Подпрограмма

«Кадровое обеспечение системы здравоохранения Новгородской области»
государственной программы Новгородской области «Развитие
здравоохранения Новгородской области до 2029 года»

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 области 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	2019-2029 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы с разбивкой по годам реализации	объемы финансирования за счет всех источников – 1251930,65421 тыс.рублей, в том числе по годам реализации: 2019 год – 159285,239 тыс.рублей; 2020 год – 146102,17671 тыс.рублей; 2021 год – 145714,00533 тыс.рублей; 2022 год – 171626,62717 тыс.рублей; 2023 год – 234850,658 тыс.рублей; 2024 год – 170620,658 тыс.рублей; 2025 год – 170620,658 тыс.рублей; 2026 год – 13277,658 тыс.рублей; 2027 год – 13277,658 тыс.рублей; 2028 год – 13277,658 тыс.рублей;

	<p>2029 год – 13277,658 тыс.рублей; из них: областной бюджет – 1110250,65421 тыс.рублей, в том числе: 2019 год – 150285,239 тыс.рублей; 2020 год – 123964,67671 тыс.рублей; 2021 год – 128196,50533 тыс.рублей; 2022 год – 146314,12717 тыс.рублей; 2023 год – 212373,158 тыс.рублей; 2024 год – 148548,158 тыс.рублей; 2025 год – 147458,158 тыс.рублей; 2026 год – 13277,658 тыс.рублей; 2027 год – 13277,658 тыс.рублей; 2028 год – 13277,658 тыс.рублей; 2029 год – 13277,658 тыс.рублей; федеральный бюджет – 141680,0 тыс.рублей, в том числе: 2019 год – 9000,0 тыс.рублей; 2020 год – 22137,5 тыс.рублей; 2021 год – 17517,5 тыс.рублей; 2022 год – 25312,5 тыс.рублей; 2023 год – 22477,5 тыс.рублей; 2024 год – 22072,5 тыс.рублей; 2025 год – 23162,5 тыс.рублей; 2026 год – 0,0 тыс.рублей; 2027 год – 0,0 тыс.рублей; 2028 год – 0,0 тыс.рублей; 2029 год – 0,0 тыс.рублей</p>
Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы	<p>укомплектованность медицинских организаций врачебными должностями – до 94,0 %; укомплектованность медицинских организаций средним медицинским персоналом – до 95,0 %</p>

Подпрограмма

«Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях» государственной программы Новгородской области «Развитие здравоохранения Новгородской области до 2029 года»

Паспорт подпрограммы

Исполнители подпрограммы	<p>министерство; медицинские организации области (по согласованию)</p>
--------------------------	--

Задачи подпрограммы	совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях
Сроки реализации подпрограммы	2019-2029 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы с разбивкой по годам реализации	<p>объемы финансирования за счет всех источников – 9878187,68802 тыс.рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2019 год – 469152,99579 тыс.рублей; 2020 год – 904738,97776 тыс.рублей; 2021 год – 948202,67848 тыс.рублей; 2022 год – 934143,26445 тыс.рублей; 2023 год – 963644,81022 тыс.рублей; 2024 год – 976022,11022 тыс.рублей; 2025 год – 982967,61022 тыс.рублей; 2026 год – 924828,81022 тыс.рублей; 2027 год – 924828,81022 тыс.рублей; 2028 год – 924828,81022 тыс.рублей; 2029 год – 924828,81022 тыс.рублей;</p> <p>из них:</p> <p>областной бюджет – 7292542,48802 тыс.рублей, в том числе:</p> <p>2019 год – 297209,49579 тыс.рублей; 2020 год – 678394,57776 тыс.рублей; 2021 год – 703986,87848 тыс.рублей; 2022 год – 689738,76445 тыс.рублей; 2023 год – 703316,11022 тыс.рублей; 2024 год – 703316,11022 тыс.рублей; 2025 год – 703316,11022 тыс.рублей; 2026 год – 703316,11022 тыс.рублей; 2027 год – 703316,11022 тыс.рублей; 2028 год – 703316,11022 тыс.рублей; 2029 год – 703316,11022 тыс.рублей;</p> <p>федеральный бюджет – 2585645,2 тыс.рублей, в том числе:</p> <p>2019 год – 171943,5 тыс.рублей; 2020 год – 226344,4 тыс.рублей; 2021 год – 244215,8 тыс.рублей; 2022 год – 244404,5 тыс.рублей; 2023 год – 260328,7 тыс.рублей;</p>

	2024 год – 272706,0 тыс.рублей; 2025 год – 279651,5 тыс.рублей; 2026 год – 221512,7 тыс.рублей; 2027 год – 221512,7 тыс.рублей; 2028 год – 221512,7 тыс.рублей; 2029 год – 221512,7 тыс.рублей
Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы	формирование рациональной и сбалансированной системы лекарственного обеспечения населения Новгородской области

Подпрограмма

«Развитие информатизации в системе здравоохранения Новгородской области» государственной программы Новгородской области
«Развитие здравоохранения Новгородской области до 2029 года»

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	2019-2029 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы с разбивкой по годам реализации	объемы финансирования за счет всех источников – 1403463,19283 тыс.рублей, в том числе по годам реализации: 2019 год – 111896,26 тыс.рублей; 2020 год – 286925,2606 тыс.рублей; 2021 год – 181136,70572 тыс.рублей; 2022 год – 182894,85437 тыс.рублей; 2023 год – 111064,16919 тыс.рублей; 2024 год – 113226,12795 тыс.рублей; 2025 год – 83263,963 тыс.рублей; 2026 год – 83263,963 тыс.рублей; 2027 год – 83263,963 тыс.рублей; 2028 год – 83263,963 тыс.рублей; 2029 год – 83263,963 тыс.рублей; из них: областной бюджет – 939496,79283 тыс.рублей, в том числе:

	<p>2019 год – 40180,26 тыс.рублей; 2020 год – 44777,2606 тыс.рублей; 2021 год – 120192,30572 тыс.рублей; 2022 год – 149766,35437 тыс.рублей; 2023 год – 84097,96919 тыс.рублей; 2024 год – 84162,82795 тыс.рублей; 2025 год – 83263,963 тыс.рублей; 2026 год – 83263,963 тыс.рублей; 2027 год – 83263,963 тыс.рублей; 2028 год – 83263,963 тыс.рублей; 2029 год – 83263,963 тыс.рублей; федеральный бюджет – 463966,4 тыс.рублей, в том числе: 2019 год – 71716,0 тыс.рублей; 2020 год – 242148,0 тыс.рублей; 2021 год – 60944,4 тыс.рублей; 2022 год – 33128,5 тыс.рублей; 2023 год – 26966,2 тыс.рублей; 2024 год – 29063,3 тыс.рублей; 2025 год – 0,0 тыс.рублей; 2026 год – 0,0 тыс.рублей; 2027 год – 0,0 тыс.рублей; 2028 год – 0,0 тыс.рублей; 2029 год – 0,0 тыс.рублей</p>
<p>Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы</p>	<p>обеспечение бесперебойной работы прикладных компонентов единой государственной информационной системы здравоохранения (далее ЕГИСЗ); создание единого информационного пространства телемедицины на территории Новгородской области; создание и масштабирование программно-аппаратных решений ЕГИСЗ для оказания медицинских услуг; персонализированная работа медицинских организаций с высокорисковыми группами пациентов с использованием технологий современной связи, а также повышение оперативности оказания медицинской помощи данным группам пациентов; обеспечение поддержки принятия управленческих решений; 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» государственной программы Новгородской области «Развитие здравоохранения Новгородской области до 2029 года»

Паспорт подпрограммы

Исполнители подпрограммы	<p>министерство;</p> <p>медицинские организации области (по согласованию);</p> <p>Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Новгородской области (по согласованию)</p>
Задачи подпрограммы	оптимизация и повышение качества оказания медицинской помощи
Сроки реализации подпрограммы	2019-2029 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы с разбивкой по годам реализации	<p>объемы финансирования за счет всех источников – 64065550,34005 тыс.рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2019 год – 7554732,625 тыс.рублей;</p> <p>2020 год – 8050359,3528 тыс.рублей;</p> <p>2021 год – 9319142,6585 тыс.рублей;</p> <p>2022 год – 8745787,86075 тыс.рублей;</p> <p>2023 год – 9408530,449 тыс.рублей;</p> <p>2024 год – 10054993,549 тыс.рублей;</p> <p>2025 год – 10603526,849 тыс.рублей;</p> <p>2026 год – 82119,249 тыс.рублей;</p> <p>2027 год – 82119,249 тыс.рублей;</p> <p>2028 год – 82119,249 тыс.рублей;</p> <p>2029 год – 82119,249 тыс.рублей;</p> <p>из них:</p> <p>областной бюджет – 19982742,74005 тыс.рублей, в том числе:</p> <p>2019 год – 2435655,525 тыс.рублей;</p> <p>2020 год – 2467318,4528 тыс.рублей;</p>

	<p>2021 год – 2620243,3585 тыс.рублей; 2022 год – 2707824,06075 тыс.рублей; 2023 год – 2953961,349 тыс.рублей; 2024 год – 3137020,149 тыс.рублей; 2025 год – 3339269,649 тыс.рублей; 2026 год – 80362,549 тыс.рублей; 2027 год – 80362,549 тыс.рублей; 2028 год – 80362,549 тыс.рублей; 2029 год – 80362,549 тыс.рублей; федеральный бюджет – 1454811,7 тыс.рублей, в том числе: 2019 год – 1018,0 тыс.рублей; 2020 год – 160281,7 тыс.рублей; 2021 год – 1254659,5 тыс.рублей; 2022 год – 26741,8 тыс.рублей; 2023 год – 1629,5 тыс.рублей; 2024 год – 1697,7 тыс.рублей; 2025 год – 1756,7 тыс.рублей; 2026 год – 1756,7 тыс.рублей; 2027 год – 1756,7 тыс.рублей; 2028 год – 1756,7 тыс.рублей; 2029 год – 1756,7 тыс.рублей; бюджеты государственных внебюджетных фондов (средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования) – 42627995,9 тыс.рублей, в том числе: 2019 год – 5118059,1 тыс.рублей; 2020 год – 5422759,2 тыс.рублей; 2021 год – 5444239,8 тыс.рублей; 2022 год – 6011222,0 тыс.рублей; 2023 год – 6452939,6 тыс.рублей; 2024 год – 6916275,7 тыс.рублей; 2025 год – 7262500,5 тыс.рублей; 2026 год – 0,0 тыс.рублей; 2027 год – 0,0 тыс.рублей; 2028 год – 0,0 тыс.рублей; 2029 год – 0,0 тыс.рублей</p>
<p>Ожидаемые конечные результаты реализа- ции 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» государственной программы Новгородской области
«Развитие здравоохранения Новгородской области до 2029 года»

Паспорт подпрограммы

Исполнители подпрограммы	министерство
Задачи подпрограммы	развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения с привлечением дополнительных инвестиций в отрасль здравоохранения
Сроки реализации подпрограммы	2019-2029 годы
Объемы и источники финансирования подпрограммы с разбивкой по годам реализации	-
Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы	<p>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 %;</p> <p>повышение доступности и улучшение качества медицинских услуг, гарантированных государством</p>

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

Широкое распространение неинфекционных заболеваний в Российской Федерации и в Новгородской области обусловлено 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 3 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 области 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 ОРВИ 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 средствам 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:

повышение эффективности работы первичного звена здравоохранения области;

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

увеличение продолжительности активной жизни населения за счет раннего выявления и предупреждения развития инфекционных 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 районах, муниципальных округах 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 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 актуальными являются 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 «Развитие 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 процент 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 перепрофилированию 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.

Ожидаемыми результатами реализации мероприятия будут 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 по должностям «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) 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 на 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:

17032 человека, 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»;

1225 человек, больных гемофилией, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, муковисцидозом, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей;

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

22105 человек, 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 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, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей.

Актуальная проблема доступности лекарственной помощи сельскому населению решается путем организации продажи лекарственных препаратов медицинскими организациями области 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 достигнуть 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.

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 структуре государственного областного бюджетного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр» функционирует региональный центр обработки данных, 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.

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 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 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 особенностях региона, плотности населения и транспортной доступности имеющихся на территории медицинских организаций.

В Новгородской области функционируют 49 медицинских организаций, подведомственных министерству (самостоятельные юридические лица), медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях (из них 6 диспансеров, 3 специализированных центра, 4 санатория), 9 амбулаторно – поликлинические медицинские организации, 2 станции переливания крови, 1 станция скорой медицинской помощи. Функционируют 269 фельдшерско-акушерских пунктов, в том числе 38 передвижных. Всего коечный фонд составляет 5746 коек (круглосуточных – 4585 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-телекоммуникационной 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 за ходом 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	12	13	14	15
1.20.	Число проведенных массовых мероприятий по здоровому образу жизни	ед.	600	650	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.21.	Число лиц, обученных основам здорового образа жизни	чел.	200000	246000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.22.	Охват населения трудоспособного возраста паспортами здоровья	%	18,5	25,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.23.	Смертность мужчин в возрасте 16-59 лет (на 100 тыс. человек)	чел.	1038,7	-	914,9	866,9	-	-	-	-	-	-	-	-
1.24.	Смертность женщин в возрасте 16-54 года (на 100 тыс. человек)	чел.	313,4	-	302,3	297,8	-	-	-	-	-	-	-	-
1.25.	Доля неэффективно используемых площадей, зданий медицинских организаций, находящихся в аварийном состоянии, требующих сноса, реконструкции и капитального ремонта	%	-	-	-	0,52	-	-	-	-	-	-	-	-
1.26.	Доля охвата населения Новгородской области первичной медико-санитарной помощью	%	66,5 (2020)	-	-	72,5	-	-	-	-	-	-	-	-
1.27.	Число посещений сельскими жителями медицинских организаций на одного сельского жителя в год	ед.	3,9 (2020)	-	-	4,7	4,76	4,78	4,79	4,8	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.28.	Снижение количества оборудования для оказания медицинской помощи со сроком эксплуатации свыше 10 лет в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	ед.	189 (2020)	-	-	181	-	-	-	-	-	-	-	-
1.29.	Увеличение доступности дорогостоящих диагностических исследований	%	0,015 (2020)	-	-	0,017	-	-	-	-	-	-	-	-
1.30.	Сокращение сроков ожидания дорогостоящих диагностических исследований	день	14 (2020)	-	-	14	-	-	-	-	-	-	-	-
1.31.	Доля зданий медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, находящихся в аварийном состоянии, требующих сноса, реконструкции и капитального ремонта	%	14,0 (2020)	-	-	-	13,0	13,6	13,3	11,0	-	-	-	-
1.32.	Доля оборудования в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, со сроком эксплуатации свыше 10 лет от общего числа данного вида оборудования	%	33,0 (2020)	-	-	-	43,6	44,2	44,2	25,0	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
2.8.	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более*	%	53,5	52,1	53,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.9.	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, из общего числа больных со злокачественными образованиями, состоящих под диспансерным наблюдением*	%	53,5	-	-	58,5	58,8	59,1	60,0	-	-	-	-	-
2.10.	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями*	%	26,3	22,9	21,8	22,6	21,8	21,2	21,2	21,2	21,2	21,2	21,2	21,2
2.11.	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	724,7	724,7	724,7	724,7
2.12.	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	12,0	12,0	12,0	12,0
2.13.	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	186,3	186,3	186,3	186,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, от числа лиц старше трудоспособного возраста, имеющих болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением													
2.21.	Смертность от ишемической болезни сердца*	случаев на 100,0 тыс. чел. населения	544,2	518,6	498,0	498,0	498,0	498,0	498,0	498,0	-	-	-	-
2.22.	Смертность от всех причин**	случаев на 100,0 тыс. чел. населения	15,5	15,1	14,8	14,8	14,8	14,8	14,8	14,5	-	-	-	-
2.23.	Количество больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь*	чел.	4500	5000	5500	6000	6500	7000	7500	8000	-	-	-	-
2.24.	Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови*	%	100	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	-
2.25.	Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, полу-	%	22,5	23,0	23,5	23,5	23,5	23,5	23,5	23,5	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	ными заболеваниями органов пищеварения**													
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	90,5	90,5	90,5	90,5
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	98,0	98,0	98,0	98,0
3.20.	Доля новорожденных, в отношении которых проведено массовое обследование на врожденные и наследственные заболевания в рамках расширенного неонатального скрининга	%	-	-	-	-	-	80,0	95,0	95,0	-	-	-	-
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	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	не менее 30,0	не менее 30,0	не менее 30,0	не менее 30,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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	не менее 85,0	не менее 85,0	не менее 85,0	не менее 85,0
4.4.	Доля инвалидов, в отношении которых осуществлялись мероприятия по реабилитации и (или) абилитации, в общей численности инвалидов в Новгородской области, имеющих такие рекомендации в индивидуальной программе реабилитации или абилитации (взрослые)	%	-	-	-	-	-	85,0	90,0	-	-	-	-	-
4.5.	Доля инвалидов, в отношении которых осуществлялись мероприятия по реабилитации и (или) абилитации, в общей численности инвалидов в Новгородской области, имеющих такие рекомендации в индивидуальной программе реабилитации или абилитации (дети)	%	-	-	-	-	-	89,0	94,0	-	-	-	-	-
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	14,0	14,0	14,0	14,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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	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	72,5	78,7	90,3	-	-	-	-	-	-
6.2.	Укомплектованность должностей среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2)*	%	68,1	89,0	90,0	76,2	76,2	79,9	-	-	-	-	-	-
6.3.	Число специалистов, вовлеченных в систему непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий*	чел.	328	1500	5715	6290	6860	7430	-	-	-	-	-	-
6.4.	Количество медицинских работников, привлечен-	чел.	20	20	20	20	8	8	8	8	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	ных на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50,0 тыс.человек*													
6.5.	Количество медицинских работников, привлеченных в медицинские организации, с предоставлением единовременной компенсационной выплаты на приобретение жилья	чел.	28	28	28	28	28	28	-	-	-	-	-	-
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 42	не менее 42	не менее 50	-	-	-	-	-	-
6.7.	Количество граждан, которым предоставлена компенсация расходов за обучение в образовательных организациях, осуществляющих образовательную деятельность на	чел.	-	-	7	27	20	20	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	территории Новгородской области, по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры													
6.8.	Количество медицинских работников медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Новгородской области, и иных лиц, которым предоставлено жилое помещение по договорам социального найма в соответствии с законодательством Российской Федерации	чел.	-	-	-	не менее 3	-	-	-	-	-	-	-	-
6.9.	Количество медицинских работников, осуществляющих трудовую деятельность на территории Новгородской области, которым предоставлены дополнительные меры социальной поддержки	чел.	-	-	-	-	20	20	20	-	-	-	-	-
6.10.	Количество молодых специалистов системы здравоохранения Новгородской области, осуществляющих трудовую деятельность на территории муниципального района, муниципального округа Новгородской области, которым предос-	чел.	-	-	-	20	20	20	20	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	тавлены дополнительные меры социальной поддержки													
6.11.	Количество медицинских работников, осуществляющих трудовую деятельность в медицинских организациях, подведомственных министерству, которым присвоен статус «Новгородский врач», вручен знак «Новгородский врач» и предоставлены меры социальной поддержки в виде единовременной выплаты	чел.	-	-	-	-	-	55	-	-	-	-	-	-
6.12.	Количество физических лиц, в отношении которых министром здравоохранения Новгородской области принято решение о занесении их на Галерею почета министерства	чел.	-	-	-	-	-	10	10	10	10	10	10	10
6.13.	Количество медицинских организаций, подведомственных министерству, в отношении которых министром здравоохранения Новгородской области принято решение о занесении их на Галерею почета министерства	ед.	-	-	-	-	-	5	5	5	5	5	5	5
6.14.	Количество фельдшеров скорой медицинской	чел.	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
	помощи, прошедших обучение по образовательным программам среднего профессионального образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность на территории Новгородской области														
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	%	96,5	97,0	97,5	98,0	98,0	98,0	98,0	98,0	98,0	98,0	98,0	98,0	
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	%	98,0	98,0	99,99	99,99	99,99	99,99	99,99	99,99	99,99	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	<p>началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), 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, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей</p>													

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	государственных медицинских организациях Новгородской области													
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	100	100	100	100
8.4.	Доля государственных медицинских организаций и их структурных подразделений Новгородской области (включая ФАП и ФП), подключенных к сети «Интернет», 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	100	100	100	100
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	%	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	32,8	32,8	32,8	32,8	32,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
9.8.	Доля медицинских организаций, подведомственных министерству, заключивших энергосервисные договоры*	%	-	20,0	30,0	40,0	-	-	-	-	-	-	-	-
9.9.	Доля медицинских организаций, подведомственных министерству, с наличием обученных работников, ответственных за энергосбережение и повышение энергетической эффективности*	%	60,0	60,0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-
9.10.	Удельный вес немедицинских расходов в общих расходах медицинских организаций*	%	40,0	35,0	35,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9.11.	Количество модернизированных медицинских учреждений, подведомственных министерству, в рамках энергосервисного контракта	ед.	0	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-
10.	Подпрограмма «Развитие государственно-частного партнерства в системе здравоохранения Новгородской области»													
10.1.	Объем экспорта медицинских услуг	млн.долларов США	-	0,001	0,001	0,0039	0,0042	0,0046	0,0049	-	-	-	-	-
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	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	и фельдшерско-акушерских пунктов															
1.4.3.	Реализация мероприятий федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография» в части проведения вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, прожи-	министерство медицинские организации области	2019-2025 годы	1.14	областной бюджет	28,33544	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
					федеральный бюджет	919,8	315,1	128,6	242,2	208,4	231,6	231,6	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	ции граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек, в Новгородской области»															
1.6. Задача 6. Реализация региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения Новгородской области																
1.6.1.	Организация осуществления нового строительства (его завершения), замены зданий в случае высокой степени износа, наличия избыточных пло-	министерство	2022-2024 годы	1.25-1.27	областной бюджет	-	-	-	12407,4232	1791761838	23868,13515	-	-	-	-	-
		министерство строительства, архитектуры и имущественных отношений Новгородской области			федеральный бюджет	-	-	-	2810285768	4059671162	5407500885	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	фельдшерско-акушерские и фельдшерские пункты), а также зданий (отдельных зданий, комплексов зданий) центральных районных и районных больниц															
1.6.2.	Организация осуществления капитального ремонта зданий медицинских организаций и их обособленных структур-	министерство медицинские организации области	2021-2025 годы	1.25, 1.26, 1.31	областной бюджет	-	-	480230156	137955415	401,59404	274,77487	350,86638	-	-	-	-
					федеральный бюджет	-	-	108796659	312548085	908,40596	625,22513	799,13362	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	до места жительства пациентов, а также для перевозки биологических материалов для исследований, доставки лекарственных препаратов до жителей отдаленных районов															
1.6.4.	Организация проведения материально-технической базы медицинских организаций, оказываю-	министерство медицинских организации области	2021-2025 годы	1.28-1.30, 1.32	областной бюджет	-	-	7841,074	1983,41983	473,42745	31,08998	2687,38138	-	-	-	-
					федеральный бюджет	-	-	1765,2564	44935,82017	10725,84255	7043,6602	608904,1862	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	зания медицин- ской помощи															
1.64.1	Приобре- тение оборудо- вание в медицин- ские ор- ганизаци- и, оказываю- щие первичную медико- санитар- ную по- мощь, а также в медицин- ские орга- низации, располо- женные в сельской мест- ности, поселках город- ского типа и малых городах с числен- ностью	мини- стерство	2022 год	1.28-1.30, 1.32	област- ной бюджет	-	-	-	1421,7	-	-	-	-	-	-	-
					федере- ральный бюджет	-	-	-	32209,8	-	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	исследования 50,0 тысяч человек (софинансирование из резервного фонда Правительства Российской Федерации)															
1.6.5.	Приобретение и монтаж быстровозводимых модульных конструкций врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной)	министерство медицинские организации области	2021-2023, 2025 годы	1.26, 1.30	областной бюджет	-	-	7872318	84038837	538136013	-	903375224	-	-	-	-
					федеральный бюджет	-	-	173287562	1903961163	1219186987	-	204661476	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	медици- ны), фельд- шерско- акушер- ских пунктов, фельд- шерских здрав- пунктов															
1.6.6.	Реализа- ция ре- гиональ- ных программ модерни- зации первич- ного зве- на здра- воохране- ния (сверх уровня, преду- смотрен- ного со- глаше- нием)	меди- цинские органи- зации области	2021- 2024 годы	1.26, 1.30, 1.31	област- ной бюджет	-	-	7043028	1028929	64300,0	6812046	-	-	-	-	-
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															

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
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	министерство медицинских организации области	2019-2029 годы	2.1-2.20	областной бюджет	198370,9701	1975518,8592	187542,8306	20925,9576	147100,6676	149953,0478	144118,8705	144119,8705	144119,8705	144119,8705	144119,8705
					федеральный бюджет	-	11303,4678	181203,2	233940,1	-	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	врачебной (семейной) практики), в том числе															
2.1.1.1.	На обеспечение пожарной безопасности, антитеррористической и антикриминальной безопасности	министерство медицинские организации области	2021-2025 годы	2.1-2.20	областной бюджет	-	-	682,0	8161,17209	5000,0	5000,0	5000,0	-	-	-	-
2.1.1.2.	На приобретение резервных источников снабжения электрической энергией для обеспечения зданий организаций здравоохранения	министерство медицинские организации области	2022-2025 годы	2.1-2.20	областной бюджет	-	-	-	460,0	500,0	500,0	500,0	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	Новгородской области															
2.1.2.	Реализация мероприятий по финансовому обеспечению закупок диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения лиц, больных туберкулезом с множест-	министерство государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Новгородский клинический специализированный центр фтизиопульмонологии»	2019-2025 годы	2.1, 2.7, 2.14, 2.15, 2.17	областной бюджет	686,8	800,07143	563,29091	413,23827	413,23827	413,23827	310,88824	-	-	-	-
					федеральный бюджет	2298,8	2678,5	1885,8	1761,7	1761,7	1761,7	1761,7	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	ской помощи больным туберкулезом															
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	2019-2029 годы	2.19	областной бюджет*	88,30498	104,5	104,5	104,5	104,5	104,5	104,5	104,5	104,5	104,5	104,5
2.1.4.	Реализация мероприятий федерального проекта «Борьба с онкологическими	министерство медицинские организации области	2019-2024 годы	1.5, 1.6, 2.8, 2.9, 2.10, 2.13, 2.32	областной бюджет	1500,0	3845,13	1500,0	1000,0	1000,0	1981,50103	-	-	-	-	-
					федеральный бюджет	136197,1	246165,0	84340,5	103272,1	26854,3	31735,2	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	заболеваниями», в том числе переоснащение, дооснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями															
2.1.5.	Реализация мероприятий региональной составляющей федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудис-	министерство медицинских организации области	2019-2024 годы	2.7, 2.11, 2.21, 2.32	областной бюджет	2492,3	-	-	-	-	2810,699	-	-	-	-	-
					федеральный бюджет	79640,7	86091,0	59296,6	90468,4	49795,4	90878,0	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
2.1.19.	Реализация мероприятий приоритетного регионального проекта «Медицинское сопровождение туристических маршрутов»	министерство медицинские организации области	2019 год	2.1-2.27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2.1.20.	Организация оснащения медицинских организаций медицинским оборудованием на условиях финансовой аренды (лизинга)**	министерство государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Новгородская областная клиническая	2021-2029 годы	2.1-2.20	областной бюджет	-	-	1883,98	7934,66051	105656,70204	105656,70204	105656,70204	105656,70204	105656,70204	105656,70204	105772,72204	2631404153

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		ния Старо- русская цент- ральная район- ная боль- ница														
2.121.	Оснаще- ние (до- оснаще- ние и (или) переос- нащение) медицин- скими изде- лиями медицин- ские организа- ции, имеющие в своей струк- туре под- разделе- ния, ока- зываю- щие меди- цинскую помощь по меди- цинской	област- ное ав- тоном- ное учреж- дение здраво- охране- ния «Клини- ческий центр меди- цинской реабилитации» государ- ственное об- ластное бюд- жетное учреж- дение здраво- охране- ния	2022- 2029 годы	2.34	област- ной бюджет	-	-	-	18395,2	21248,33333	21248,33333	21248,33333	21248,33333	21248,33333	21248,33333	21248,33333
					федере- альный бюджет	-	-	-	78421,5	90585,0	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	деятельность в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов	«Новгородская областная станция переливания крови» государственное областное бюджетное 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	министерство государственное областное бюджетное учреждение	2019-2029 годы	2.25-2.27	областной бюджет	1868,7	1956,07532	2117,73247	1385,70988	1379,09506	1379,09506	1080,33528	1080,33528	1080,33528	1080,33528	1080,33528
федеральный бюджет					6255,6	6548,6	7089,8	5907,5	5879,3	5879,3	6121,9	-	-	-	-	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	мероприятий социально ориентированных некоммерческих организаций															
2.5.	Задача 5. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями															
2.5.1.	Организация обеспечения лиц лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофибринолизом, болезнью	министерство	2019-2023 годы	2.28	областной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
федеральный бюджет					2025,6	2023,7	1977,8	1903,0	1776,3	-	-	-	-	-	-	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	ских организаций, подведомственных министерству	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Новгородской области														
3.	Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка»															
3.1.	Задача 1. Развитие системы оказания медицинской помощи женщинам и детям															
3.1.1.	Оказание медицинской помощи в медицинских организациях службы детства и родовспоможения, в том числе	министерство медицинских организаций области	2019-2029 годы	3.1-3.19	областной бюджет	1982,067	10168,914	9762,666	29972,752	10377,2086	10377,2086	10377,2086	10377,2086	10377,2086	10377,2086	10377,2086
3.1.1.1.	На обеспечение пожарной	министерство медицинских	2021, 2022 годы	2.1-2.20	областной бюджет	-	-	572,0754	1681,70661	-	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	новорожденным															
3.1.13.	Софинансирование капитальных вложений в объекты государственной собственности субъектов Российской Федерации (сверх уровня, предусмотренного соглашением)	министерство медицинских организации области министерство строительства, архитектуры и имущественных отношений Новгородской области в части работ по объекту капитального строительства «Реконструкция и переоснаще-	2021-2023 годы	3.3-3.5, 3.11-3.13, 3.15-3.19	областной бюджет	-	-	12600,0	12000,0	49200,0	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		ние медицинским оборудованием ГОБУЗ «Областной клинический родильный дом» и строительство перехода к ГОБУЗ «Областная детская клиническая больница»														
3.1.14.	Проведение массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные	министерство	2023-2025 годы	3.20	областной бюджет	-	-	-	-	2138,9	2133,6	1686,9	-	-	-	-
					федеральный бюджет	-	-	-	-	9118,3	9095,8	9559,3	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	ской реабилитации															
4.1.2.	Организация санаторно-курортного лечения детей	министерство	2019-2029 годы	4.1, 4.3	областной бюджет	3438,1	1232,896	2751,034	3418,8	3438,1	3438,1	3438,1	3438,1	3438,1	3438,1	3438,1
4.1.3.	Формирование условий для развития системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов	министерство труда и социальной защиты населения Новгородской области министерство	2023 год	4.4, 4.5	областной бюджет	-	-	-	-	513,0***	-	-	-	-	-	-
					федеральный бюджет	-	-	-	-	2187,0***	-	-	-	-	-	-
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	министерство	2019-2029 годы	5.1	областной бюджет	780,058	818,956	928,891	1148,877	1182,497	1182,497	1178,058	1178,058	1178,058	1178,058	1178,058

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	отделений (коек) паллиативной помощи взрослому населению, в том числе обеспечение медицинских организаций области медицинскими изделиями	медицинские организации области			федеральный бюджет	24994,4	1937,942	1906,532	1785,814	18817,6	22057,6	23196,6	-	-	-	-
5.1.2.	Организация работы отделений (коек) паллиативной помощи детскому населению	государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная детская клиническая больница»	2020-2029 годы	5.2	областной бюджет	-	12219282	1137,6305	692,24474	760,0	760,0	760,0	760,0	760,0	760,0	760,0
					федеральный бюджет	-	400080518	208534688	2951,14858	3240,0	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	о занесении их на Галерею почета министерства															
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	3680,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
					федеральный бюджет	4500,0	12320,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6.2.2.	Реализация приоритетного регионального проекта «Земский фельдшер»	министерство	2019-2025 годы	6.4	областной бюджет	3000,0	2932,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
					федеральный бюджет	4500,0	9817,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6.2.3.	Осуществление единовременных компенсационных выплат врачам,	министерство	2021-2025 годы	6.4	областной бюджет	-	-	5232,5	5937,5	5272,5	5177,5	4087,5	-	-	-	-
					федеральный бюджет	-	-	17517,5	25312,5	22477,5	22072,5	23162,5	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
6.2.5.	Организация приобретения (строительство) жилых помещений медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Новгородской области, в целях	министерство медицинских организации области	2019-2025 годы	6.6, 6.8	областной бюджет	100000,0	996356671	102564733	1084901817	173450,0	109720,0	109720,0	-	-	-	-
6.2.5.1.	Предоставления по договорам найма служебных жилых помещений как меры поддержки медицинских	министерство медицинские организации области	2019-2025 годы	6.6	областной бюджет	100000,0	996356671	92064733	1084901817	173450,0	109720,0	109720,0	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	работникам и иным лицам в связи со сносом многоквартирного дома, находящегося в оперативном управлении медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Новгородской области															
6.3.	Предоставление дополнительных мер социальной поддержки отдельным катего-	министерство медицинских организации области	2022-2025 годы	6.9	областной бюджет	-	-	-	16000,0	7833,0	7833,0	7833,0	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	прия медицин- ских ра- ботников, осущест- вляющих трудовую деятель- ность на террито- рии Нов- городской области															
6.4.	Предос- тавление дополни- тельных мер со- циальной поддерж- ки моло- дым спе- циалис- там систе- мы здра- воохране- ния Нов- город- ской об- ласти, осущест- вляющим трудовую деятель- ность на террито- рии муни- ципаль- ного райо- на, муни- ципаль- ного ок- руга Нов-	мини- стерство меди- цинские органи- зации области	2021- 2025 годы	6.10	област- ной бюджет	-	-	3547,126	4665,0	8640,0	8640,0	8640,0	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	ского образования															
6.7.2.	Организация и проведение I и II этапов Всероссийского конкурса врачей и Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием»	министерство	2019-2029 годы	6.1-6.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	министерство	2020-2029 годы	7.1	областной бюджет	-	2043876	1941,54	17243599	17981072	17981072	17981072	17981072	17981072	17981072	17981072
федеральный бюджет					-	48705,6	62776,4	55754,3	58138,8	58138,8	58138,8	-	-	-	-	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	вического звена здравоохранения Российской Федерации»)															
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	министерство медицинские организации области	2019-2029 годы	7.1	федеральный бюджет	171943,5	177638,8	181439,4	188650,2	202189,9	214567,2	221512,7	221512,7	221512,7	221512,7	221512,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	ганизаций к единому информационному пространству в сети «Интернет»															
8.12.	Реализация мероприятий региональной составляющей федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения	министерство медицинские организации области Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Новгородской области	2019-2024 годы	8.1-8.4	областной бюджет	21617,9	7489,1134	188487835	102459278	83400619	898,86495	-	-	-	-	-
					федеральный бюджет	71716,0	242148,0	60944,4	33128,5	26966,2	29063,3	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
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, осуществ-	министерство	2019-2029 годы	9.1-9.7	федеральный бюджет	1018,0	1304,1	1437,3	1514,3	1629,5	1697,7	1756,7	1756,7	1756,7	1756,7	1756,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти)															
9.13.	Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования в том числе	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Новгородской области	2019-2025 годы	9.1-9.7	средства бюджета государственного внебюджетного фонда (бюджета обязатель-	7491332,9	7984087,5	7997569,2	8644467,7	9301080,2	9972933,3	10521407,6	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		мини- стерство			ного меди- цин- ского страхо- вания)											
9.131.	Обеспече- ние обя- затель- ного ме- дицин- ского страхова- ния нера- ботаю- щего на- селения	мини- стерство	2019- 2025 годы	9.1-9.7	област- ной бюджет	2373273,8	2402350,7	2553329,4	2633245,7	2848140,6	3056657,6	3258907,1	-	-	-	-
9.132.	Финансо- вое обес- печение программы обяза- тельного медицин- ского страхова- ния	Терри- ториаль- ный фонд обяза- тельного медицин- ского страхо- вания Новго- родской области	2019- 2025 годы	9.1-9.7	сред- ства бюджета государ- ствен- ного вне- бюджет- ного фонда (бюдже- та обя- затель- ного ме- дицин- ского страхо- вания)	5118059,1	5422759,2	5444239,8	6011222,0	6452939,6	6916275,7	7262500,5	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
9.133.	Предоставление межбюджетных трансфертов бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Новгородской области на дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций Новгородской области в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при воз-	министерство Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Новгородской области	2020-2022 годы	9.1-9.7	федеральный бюджет	-	158977,6	1253222,2	25227,5	-	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	магнитно-резонансного томографа с открытым контуром 1,5 Т, наркозно-дыхательным аппаратом и магнитным монитором		«Областная детская клиническая больница»									
5.	Оказание услуг по финансовой аренде (лизингу) цифрового рентгеновского аппарата на 2 рабочих места	июль 2021 года	поставка медицинского оборудования для нужд ГОБУЗ «Областная детская клиническая больница»	207,375	2281,125	2488,5	2488,5	2488,5	2488,5	2488,5	2281,125	207,375
6.	Оказание услуг по финансовой аренде (лизингу) цифрового рентгеновского аппарата на 2 рабочих места	июль 2021 года	поставка медицинского оборудования для нужд ОАУЗ «Клинический центр медицинской реабилитации»	227,675	2732,1	2732,1	2732,1	2732,1	2732,1	2732,1	2504,425	-
7.	Оказание услуг по финансовой аренде (лизингу) устройства для тренировки	июль 2021 года	поставка медицинского оборудования для нужд ОАУЗ «Клинический центр медицин-	275,8	1654,8	1654,8	1654,8	1654,8	1654,8	1654,8	1379,0	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	аренде (лизингу) мультиспирального компьютерного томографа		для нужд ГОБУЗ «Новгородский клинический специализированный центр фтизиопульмонологии»									
12.	Оказание услуг по финансовой аренде (лизингу) цифрового рентгеновского аппарата на 2 рабочих места	июль 2021 года	поставка медицинского оборудования для нужд ГОБУЗ «Центральная городская клиническая больница»	207,375	2488,5	2488,5	2488,5	2488,5	2488,5	2488,5	2281,125	-
13.	Оказание услуг по финансовой аренде (лизингу) мультиспирального компьютерного томографа	июль 2021 года	поставка медицинского оборудования для нужд ГОБУЗ Старорусская центральная районная больница	0,0	10354,75	12425,7	12425,7	12425,7	12425,7	12425,7	12425,7	2070,95

VI. Порядок расчета значений целевых показателей или источники получения информации государственной программы Новгородской области «Развитие здравоохранения Новгородской области до 2029 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	2	3	4
1.1.	Доля населения, систематически занимающегося физической культурой и спортом (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>Ч₁ – число лиц, систематически занимающихся физической культурой и спортом;</p> <p>Ч₂ – общая численность населения Новгородской области</p>	ведомственная отчетность данные министерства спорта Новгородской области
1.2.	Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>Ч₁ – число больных алкоголизмом, поступивших в стационар впервые в данном году;</p> <p>Ч₂ – 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>Ч₁ – число больных наркоманией, поступивших в стационар впервые в данном году;</p> <p>Ч₂ – число больных наркоманией, поступивших в стационар в отчетном году</p>	ведомственная отчетность
1.4.	Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>Ч₁ – число лиц, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного года;</p> <p>Ч₂ – число зарегистрированных лиц, в крови которых при исследовании методом иммунного блотинга выявлены антитела к ВИЧ</p>	ведомственная отчетность
1.5.	Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II стадиях (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100 \%, \text{ где:}$	ведомственная отчетность

1	2	3	4
		<p>$Ч_1$ – число злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии заболевания в отчетном периоде (без выявленных посмертно) (ед.);</p> <p>$Ч_2$ – общее число злокачественных новообразований, выявленных в отчетном периоде (без выявленных посмертно)</p>	
1.6.	Доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>$Ч_1$ – число злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии заболевания в отчетном периоде (без выявленных посмертно);</p> <p>$Ч_2$ – общее число злокачественных новообразований, выявленных в отчетном периоде (без выявленных посмертно)</p>	ведомственная отчетность
1.7.	Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) (литров на душу населения в год)	определяется в абсолютных величинах (единицах)	данные государственного (федерального) статистического наблюдения
1.8.	Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола)	определяется в абсолютных величинах (единицах)	данные государственного (федерального) статистического наблюдения
1.9.	Заболеваемость корью (случаев на 1,0 млн. населения)	$\frac{Ч}{Ч_{\text{ср}}}, \text{ где:}$ <p>$Ч$ – число случаев заболеваемости корью, зарегистрированных за отчетный год;</p> <p>$Ч_{\text{ср}}$ – среднегодовая численность постоянного населения за предыдущий год</p>	ведомственная отчетность данные Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

1	2	3	4
1.10.	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>Ч₁ – число детей, которым проведен профилактический медицинский осмотр;</p> <p>Ч₂ – число детей, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам</p>	ведомственная отчетность
1.11.	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>Ч₁ – 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>Ч₂ – число детей, подлежащих диспансеризации</p>	ведомственная отчетность
1.12.	Охват всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами (%)	$\frac{К}{Ч_{\text{ср}}} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>К – число лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр;</p> <p>Ч_{ср} – среднегодовая численность населения</p>	ведомственная отчетность
1.13.	Доля поликлиник и поликлинических подразделений, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели организации оказания медицинской помощи», от общего количества таких организаций (%)	$\frac{МО_1}{МО_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>МО₁ – доля поликлиник и поликлинических подразделений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и участвующих в создании и тиражировании «Новой модели организации оказания медицинской помощи», за отчетный период;</p> <p>МО₂ – общее число поликлиник и поликлинических подразделений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, за отчетный</p>	ведомственная отчетность

1	2	3	4
		период	
1.14.	Охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>Ч₁ – число лиц старше трудоспособного возраста, прошедших профилактический медицинский осмотр, включая диспансеризацию, в отчетном периоде;</p> <p>Ч₂ – среднегодовая численность населения старше трудоспособного возраста в отчетном периоде</p>	ведомственная отчетность
1.15.	Количество посещений при выездах мобильных медицинских бригад (ед. на 1,0 тыс. посещений)	$\frac{К_1}{1000}, \text{ где:}$ <p>К₁ – количество посещений при выездах мобильных медицинских бригад</p>	ведомственная отчетность
1.16.	Количество медицинских организаций, участвующих в создании новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (ед.)	определяется в абсолютных величинах	ведомственная отчетность
1.17.	Количество жителей, прикрепленных к медицинской организации негосударственной формы собственности (чел.)	определяется в абсолютных величинах	ведомственная отчетность
1.18.	Доля граждан, пришедших на прием, из числа информированных путем получения СМС-рассылки (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>Ч₁ – число граждан, пришедших на прием, из числа информированных путем получения СМС-рассылки;</p> <p>Ч₂ – число граждан, получивших СМС-рассылки</p>	ведомственная отчетность
1.19.	Число лиц, принявших участие в массовых мероприятиях, направленных на ведение здорового образа жизни (чел.)	определяется в абсолютных величинах	ведомственная отчетность

1	2	3	4
1.20.	Число проведенных массовых мероприятий по здоровому образу жизни (ед.)	определяется в абсолютных величинах	ведомственная отчетность
1.21.	Число лиц, обученных основам здорового образа жизни (чел.)	определяется в абсолютных величинах	ведомственная отчетность
1.22.	Охват населения трудоспособного возраста паспортами здоровья (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>Ч₁ – численность населения трудоспособного возраста;</p> <p>Ч₂ – число паспортов здоровья на пациентов трудоспособного возраста</p>	ведомственная отчетность
1.23.	Смертность мужчин в возрасте 16-59 лет (на 100 тыс.человек) (чел.)	$m_x = \frac{\sum M_x}{\sum S_x} \times 100000, \text{ где:}$ <p>m_x – коэффициент смертности мужчин в возрасте 16-59 лет;</p> <p>M_x – число умерших мужчин в возрасте 16-59 лет;</p> <p>S_x – среднегодовая численность мужчин в возрасте 16-59 лет</p>	данные государственного (федерального) статистического наблюдения ведомственная отчетность
1.24.	Смертность женщин в возрасте 16-54 года (на 100 тыс.человек) (чел.)	$m_x = \frac{\sum M_x}{\sum S_x} \times 100000, \text{ где:}$ <p>m_x – коэффициент смертности женщин в возрасте 16-54 года;</p> <p>M_x – число умерших женщин в возрасте 16-54 года;</p> <p>S_x – среднегодовая численность женщин в возрасте 16-54 года</p>	данные государственного (федерального) статистического наблюдения ведомственная отчетность
1.25.	Доля неэффективно используемых площадей, зданий медицинских организаций, находящихся в аварийном состоянии, требующих сноса, реконструкции и капитального ремонта (%)	$И_i = (\text{ТКР} - i \times С) / \text{ОКЗ} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>И_i – доля неэффективно используемых площадей, зданий медицинских организаций, находящихся в аварийном состоянии, требующих сноса, реконструкции и капитального ремонта;</p>	ведомственная отчетность

1	2	3	4
		ТКР – общее количество зданий, требующих капитального ремонта; i – показатель периода (года); С – ежегодное число зданий, подлежащее капитальному ремонту; ОКЗ – общее количество зданий – 2785	
1.26.	Доля охвата населения Новгородской области первичной медико-санитарной помощью (%)	$A = B / C$, где: А – доля охвата населения первичной медико-санитарной помощью в Новгородской области; В – количество граждан, обратившихся за первичной медико-санитарной помощью; С – общая численность населения	ведомственная отчетность
1.27.	Число посещений сельскими жителями медицинских организаций на одного сельского жителя в год (ед.)	$A = B / C$, где: А – фактический показатель за отчетный период; В – общее число посещений врачей (включая зубных врачей) сельскими жителями (ф.30 «Сведения о медицинской организации», таблица 2100 графа 4 + графа 10, строка 1 и таблица 2700, строка 6, графа 3); С – численность прикрепленного сельского населения (таблица 1050, графа 3, строка 9)	ФФСН № 30 «Сведения о медицинской организации» (далее ФФСН № 30)
1.28.	Снижение количества оборудования для оказания медицинской помощи со сроком эксплуатации свыше 10 лет в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (ед.)	$A = B - C$, где: А – фактический показатель за отчетный период; В – общее количество медицинских изделий для оказания медицинской помощи, срок эксплуатации которых равен либо превышает 10 лет, в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, до 31.12.2025;	ведомственная отчетность

1	2	3	4
		С – количество медицинских изделий, приобретенных взамен изношенных, по состоянию на 31 декабря отчетного периода	
1.29.	Увеличение доступности дорогостоящих диагностических исследований (%)	$A = B / C, \text{ где:}$ А – показатель доступности дорогостоящих диагностических исследований; В – количество проведенных КТ, МРТ; С – общее количество проведенных диагностических исследований	ФФСН № 30
1.30.	Сокращение сроков ожидания дорогостоящих диагностических исследований (день)	значение по данным Территориального фонда обязательного медицинского Новгородской области	ведомственная отчетность
1.31.	Доля зданий медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, находящихся в аварийном состоянии, требующих сноса, реконструкции и капитального ремонта (%)	$ДЗ = ЧЗ_{\text{прс}} \times 100 / ВЗ, \text{ где:}$ ЧЗ _{прс} – число зданий, находящихся в аварийном состоянии, требующих сноса, реконструкции, капитального ремонта; ВЗ – всего зданий медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	ФФСН № 30
1.32.	Доля оборудования в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, со сроком эксплуатации свыше 10 лет от общего числа данного вида оборудования (%)	$D10_{\text{amb}} = (CF10_{\text{amb}} + MG10_{\text{amb}} + KT10_{\text{amb}} + UZ10_{\text{amb}}) / (CF_{\text{amb}} + MG_{\text{amb}} + KT_{\text{amb}} + UZ_{\text{amb}}) \times 100 \%, \text{ где:}$ D10 _{amb} – доля оборудования в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, со сроком эксплуатации свыше 10 лет от общего числа данного вида оборудования, выраженное в процентах;	ФФСН № 30

1	2	3	4
		<p>CF10_{amb} – количество цифровых аппаратов для исследований органов грудной клетки (цифровых флюорографов) со сроком эксплуатации свыше 10 лет для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях;</p> <p>MG10_{amb} – количество маммографических аппаратов со сроком эксплуатации свыше 10 лет для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях;</p> <p>КТ10_{amb} – количество компьютерных томографов со сроком эксплуатации свыше 10 лет для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях;</p> <p>UZ10_{amb} – количество аппаратов ультразвуковой диагностики со сроком эксплуатации свыше 10 лет для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях;</p> <p>CF_{amb} – количество цифровых аппаратов для исследований органов грудной клетки (цифровых флюорографов) для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях;</p> <p>MG_{amb} – количество маммографических аппаратов для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях;</p> <p>КТ_{amb} – количество компьютерных томографов для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях;</p>	

1	2	3	4
		UZ_{amb} – количество аппаратов ультразвуковой диагностики для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях	
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> $Ч_1$ – число больных, переставших выделять микобактерии туберкулеза, из числа больных туберкулезом органов дыхания и внелегочных локализаций туберкулеза; $Ч_2$ – 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> $Ч_1$ – число больных с диагнозом наркомания, находящихся в ремиссии от одного года до 2 лет; $Ч_2$ – 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> $Ч_1$ – число больных с диагнозом наркомания, находящихся в ремиссии свыше 2 лет; $Ч_2$ – число больных, состоящих под наблюдением на конец отчетного года, с диагнозом наркомания </p>	ведомственная отчетность

1	2	3	4
2.4.	Удельный вес больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от одного года до 2 лет (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>Ч₁ – число больных с диагнозом алкоголизм, находящихся в ремиссии от одного года до 2 лет;</p> <p>Ч₂ – число больных, состоящих под наблюдением на конец отчетного года, с диагнозом алкоголизм</p>	ведомственная отчетность
2.5.	Удельный вес больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>Ч₁ – число больных с диагнозом алкоголизм, находящихся в ремиссии свыше 2 лет;</p> <p>Ч₂ – 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>Ч₁ – разница числа больных с психическими расстройствами, поступивших в стационар в отчетном году, и числа больных с психическими расстройствами, поступивших в стационар впервые в отчетном году;</p> <p>Ч₂ – 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>Ч – число умерших от cerebrovascularных заболеваний за год;</p> <p>Ч_{ср} – среднегодовая численность населения</p>	ведомственная отчетность

1	2	3	4
2.8.	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>Ч₁ – число больных, состоящих на учете с момента установления диагноза злокачественного новообразования 5 лет и более;</p> <p>Ч₂ – общее число больных с диагнозом злокачественного новообразования, состоящих на учете на конец отчетного года</p>	ведомственная отчетность
2.9.	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, из общего числа больных со злокачественными образованиями, состоящих под диспансерным наблюдением (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>Ч₁ – число больных, состоящих на учете с момента установления диагноза злокачественного новообразования 5 лет и более, из общего числа больных со злокачественными образованиями, состоящих под диспансерным наблюдением;</p> <p>Ч₂ – общее число больных с диагнозом злокачественного новообразования, состоящих на учете на конец отчетного года</p>	ведомственная отчетность
2.10.	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>Ч₁ – число пациентов, умерших от злокачественного образования до одного года с момента установления диагноза;</p> <p>Ч₂ – число умерших в отчетном году от злокачественных новообразований</p>	ведомственная отчетность
2.11.	Смертность от болезней системы кровообращения (случаев на 100,0 тыс.чел.населения)	$\frac{Ч_a}{Ч_{ср}} \times 100000, \text{ где:}$	данные государственного (федерального) статистического наблюдения

1	2	3	4
		Ч_a – абсолютное число умерших от болезней системы кровообращения за отчетный период; $\text{Ч}_{\text{ср}}$ – средняя численность населения	
2.12.	Смертность от дорожно-транспортных происшествий (случаев на 100,0 тыс.чел.населения)	$\frac{\text{Ч}_a}{\text{Ч}_{\text{ср}}} \times 100000$, где: Ч_a – абсолютное число умерших от дорожно-транспортных происшествий за отчетный период; $\text{Ч}_{\text{ср}}$ – средняя численность населения	данные государственного (федерального) статистического наблюдения
2.13.	Смертность от новообразований (в том числе злокачественных) (случаев на 100,0 тыс.чел.населения)	$\frac{\text{Ч}_a}{\text{Ч}_{\text{ср}}} \times 100000$, где: Ч_a – абсолютное число умерших от новообразований (в том числе злокачественных) за отчетный период; $\text{Ч}_{\text{ср}}$ – средняя численность населения	данные государственного (федерального) статистического наблюдения
2.14.	Смертность от туберкулеза (случаев на 100,0 тыс.чел.населения)	$\frac{\text{Ч}_a}{\text{Ч}_{\text{ср}}} \times 100000$, где: Ч_a – абсолютное число умерших от туберкулеза за отчетный период; $\text{Ч}_{\text{ср}}$ – средняя численность населения	данные государственного (федерального) статистического наблюдения
2.15.	Заболеваемость туберкулезом (случаев на 100,0 тыс.чел.населения)	$\frac{\text{Ч}}{\text{Ч}_{\text{ср}}} \times 100000$, где: Ч – число заболевших туберкулезом в текущем году; $\text{Ч}_{\text{ср}}$ – среднегодовая численность населения	ведомственная отчетность
2.16.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет)	определяется в абсолютных величинах	данные государственного (федерального) статистического наблюдения

1	2	3	4
2.17.	Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>Ч₁ – число осматриваемых с целью выявления туберкулеза;</p> <p>Ч₂ – численность населения на 01 января отчетного года</p>	ведомственная отчетность
2.18.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут (%)	$\frac{К_1}{К_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>К₁ – количество выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут;</p> <p>К₂ – общее количество выездов бригад скорой медицинской помощи</p>	ведомственная отчетность
2.19.	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 (%)	$\frac{К_1}{К_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>К₁ – количество приоритетных объектов, доступных для инвалидов и других маломобильных групп населения, в сфере здравоохранения;</p> <p>К₂ – общее количество приоритетных объектов в сфере здравоохранения в Новгородской области</p>	данные министерства
2.20.	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 (%)	$\frac{К_1}{К_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>К₁ – количество лиц старше трудоспособного возраста, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением;</p> <p>К₂ – общее количество лиц старше трудоспособного возраста, имеющих болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением</p>	ведомственная отчетность

1	2	3	4
2.21.	Смертность от ишемической болезни сердца (на 100,0 тыс.чел.населения)	$\frac{Ч}{Ч_{\text{ср}}} \times 100000, \text{ где:}$ <p>Ч – число умерших от ишемической болезни сердца за год;</p> <p>Ч_{ср} – среднегодовая численность населения</p>	ведомственная отчетность
2.22.	Смертность от всех причин (случаев на 1000 чел.населения)	$\frac{Ч_a}{Ч_{\text{ср}}} \times 1000, \text{ где:}$ <p>Ч_а – число умерших в течение календарного года;</p> <p>Ч_{ср} – среднегодовая численность населения</p>	данные государственного (федерального) статистического наблюдения
2.23.	Количество больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь (чел.)	определяется в абсолютных величинах	данные министерства
2.24.	Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>Ч₁ – число станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови;</p> <p>Ч₂ – общее количество станций переливания крови</p>	ведомственная отчетность
2.25.	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>Ч₁ – число больных ВИЧ-инфекцией, получающих антиретровирусную терапию;</p> <p>Ч₂ – число больных ВИЧ-инфекцией, состоящих под наблюдением</p>	ведомственная отчетность
2.26.	Уровень информированности населения в возрасте 18-49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции (%)	определяется посредством проведения социального опроса	данные министерства

1	2	3	4
2.27.	Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения субъекта Российской Федерации (%)	$\frac{K}{Ч} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>K – количество медицинских освидетельствований на ВИЧ-инфекцию;</p> <p>Ч – общая численность населения</p>	ведомственная отчетность
2.28.	Доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении (%)	$\frac{K_1}{K_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>K₁ – количество рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении;</p> <p>K₂ – общее количество выписанных рецептов на отчетную дату</p>	ведомственная отчетность
2.29.	Доля внедренных клинических рекомендаций и протоколов лечения (%)	$\frac{K_{\text{внедр}}}{K_{\text{общ}}} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>K_{внедр} – количество внедренных клинических рекомендаций и протоколов лечения;</p> <p>K_{общ} – общее количество клинических протоколов лечения</p>	ведомственная отчетность
2.30.	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
2.31.	Количество проведенных чрескожных коронарных вмешательств (ед.)	определяется в абсолютных величинах	ведомственная отчетность
2.32.	Ожидаемая продолжительность здоровой жизни при рождении (лет)	$e_x^h = \frac{1}{l_x} \sum_{i=x}^w (1 - {}_n\pi_x)_n L_x, \text{ где:}$	данные государственного (федерального) статистического наблюдения

1	2	3	4
		e_x^h — ожидаемая продолжительность здоровой жизни лиц, доживающих до x лет; l_x — табличное число доживающих до возраста x лет; w — наиболее старший возраст (лет); i — индекс суммирования; $(1 - {}_n\pi_x)$ — доля «здорового» населения в возрастном интервале от n до x лет; ${}_n\pi_x$ — удельный вес респондентов, оценивших состояние своего здоровья как «плохое» и «очень плохое»; ${}_nL_x$ — табличное число человеко-лет, прожитое в возрастном интервале от n до x лет	
2.33.	Смертность населения трудоспособного возраста на 100,0 тыс. населения (случай)	$m_x = \frac{\sum M_x}{\sum S_x} \times 100000$, где: m_x — уровень смертности населения трудоспособного возраста; M_x — число умерших в трудоспособном возрасте; S_x — среднегодовая численность населения в трудоспособном возрасте	данные государственного (федерального) статистического наблюдения
2.34.	Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями региональные медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие медицинскую помощь по медицинской реабилитации в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации взрослых и детей (ед.)	определяется в абсолютных величинах	ведомственная отчетность

1	2	3	4
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;</p> <p>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>К₁ – количество случаев смерти детей в возрасте 0-1 года включительно;</p> <p>К₂ – 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 0-4 года;</p> <p>Ч – численность новорожденных, родившихся живыми</p>	ведомственная отчетность
3.5.	Смертность детей в возрасте 0-17 лет (случаев на 100,0 тыс. населения соответствующего возраста)	$\frac{К}{Ч} \times 100000, \text{ где:}$ <p>К – количество случаев смерти детей в возрасте 0-17 лет включительно;</p> <p>Ч – численность детского населения 0-17 лет</p>	данные государственного (федерального) статистического наблюдения

1	2	3	4
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_1 – количество беременных женщин, обследованных по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка;</p> <p>K_2 – 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_1 – количество новорожденных, обследованных на наследственные заболевания;</p> <p>K_2 – 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_1 – количество новорожденных, которым проведен аудиологический скрининг;</p> <p>K_2 – 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_1 – количество преждевременных родов в медицинских организациях третьего уровня;</p> <p>K_2 – количество всех преждевременных родов</p>	данные государственного (федерального) статистического наблюдения
3.10.	Количество аборт на 1000 женщин фертильного возраста (ед.)	$\frac{K_1}{K_2} \times 1000, \text{ где:}$	данные государственного (федерального) статистического наблюдения

1	2	3	4
		<p>K_1 – количество аборт;</p> <p>K_2 – количество женщин фертильного возраста</p>	
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 (%)	$\frac{K_1}{K_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>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;</p> <p>K_2 – общее количество детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных министерству</p>	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 (%)	$\frac{K_1}{K_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>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;</p> <p>K_2 – общее количество детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных</p>	ведомственная отчетность

1	2	3	4
3.13.	Доля посещений детьми в возрасте 0-17 лет медицинских организаций с профилактическими целями (%)	<p style="text-align: center;">министерству</p> $\frac{K_1}{K_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>K_1 - количество посещений детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных министерству, с профилактической целью детьми в возрасте 0-17 лет;</p> <p>K_2 - общее количество посещений детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных министерству</p>	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 (%)	$\frac{K}{Ч} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>K - количество детей в возрасте 0-17 лет, пролеченных в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую</p>	данные государственного (федерального) статистического наблюдения

1	2	3	4
		<p>помощь в амбулаторных условиях, подведомственных министерству;</p> <p>Ч – общая численность детского населения в возрасте 0-17 лет</p>	
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 (%)	$\frac{K_1}{K_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>K₁ – количество детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, взятых под диспансерное наблюдение;</p> <p>K₂ – количество всех детей с впервые в жизни установленным диагнозом болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани</p>	данные государственного (федерального) статистического наблюдения
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>K₁ – 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>K₂ – 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>K₁ – количество детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни органов пищеварения, взятых под диспансерное наблюдение;</p> <p>K₂ – количество всех детей с впервые в жизни установленным диагнозом болезни органов</p>	данные государственного (федерального) статистического наблюдения

1	2	3	4
		пищеварения	
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>K_1 – количество детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения, взятых под диспансерное наблюдение;</p> <p>K_2 – 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 и нарушениями обмена веществ (%)	$\frac{K_1}{K_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>K_1 – количество детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ, взятых под диспансерное наблюдение;</p> <p>K_2 – количество всех детей с впервые в жизни установленным диагнозом болезни эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ</p>	данные государственного (федерального) статистического наблюдения
3.20.	Доля новорожденных, в отношении которых проведено массовое обследование на врожденные и наследственные заболевания в рамках расширенного неонатального скрининга (%)	$\frac{K_1}{K_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>K_1 – количество новорожденных, в отношении которых проведено массовое обследование на врожденные и наследственные заболевания в рамках расширенного неонатального скрининга;</p> <p>K_2 – количество всех новорожденных</p>	ведомственная отчетность
4.	Подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»		
4.1.	Охват санаторно-курортным лечением пациентов	$K_1 \times 100 \%, \text{ где:}$	ведомственная отчетность

1	2	3	4
	(% от числа нуждающихся)	$\frac{K_1}{K_2}$ <p>K_1 – количество пациентов, прошедших санаторно-курортное лечение;</p> <p>K_2 – общее количество пациентов, нуждающихся в санаторно-курортном лечении</p>	
4.2.	Охват медицинской реабилитацией (от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи) (%)	$\frac{K_1}{K_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>K_1 – количество пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию;</p> <p>K_2 – 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>K_1 – количество детей-инвалидов, прошедших медицинскую реабилитацию;</p> <p>K_2 – общее количество детей-инвалидов, нуждающихся в реабилитационном лечении</p>	ведомственная отчетность
4.4.	Доля инвалидов, в отношении которых осуществлялись мероприятия по реабилитации и (или) абилитации, в общей численности инвалидов в Новгородской области, имеющих такие рекомендации в индивидуальной программе реабилитации или абилитации (взрослые) (%)	$A = \frac{B}{C} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>A – доля инвалидов, в отношении которых осуществлялись мероприятия по реабилитации и (или) абилитации, в общей численности инвалидов в Новгородской области, имеющих такие рекомендации в индивидуальной программе реабилитации или абилитации (взрослые);</p> <p>B – численность инвалидов, в отношении которых осуществлялись мероприятия по реабилитации и (или) абилитации (взрослые);</p>	ведомственная отчетность

1	2	3	4
		<p>С – общая численность инвалидов Новгородской области, имеющих такие рекомендации в индивидуальной программе реабилитации или абилитации (взрослые)</p>	
4.5.	<p>Доля инвалидов, в отношении которых осуществлялись мероприятия по реабилитации и (или) абилитации, в общей численности инвалидов в Новгородской области, имеющих такие рекомендации в индивидуальной программе реабилитации или абилитации (дети) (%)</p>	$A = \frac{B}{C} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>А – доля инвалидов, в отношении которых осуществлялись мероприятия по реабилитации и (или) абилитации, в общей численности инвалидов в Новгородской области, имеющих такие рекомендации в индивидуальной программе реабилитации или абилитации (дети);</p> <p>В – численность инвалидов, в отношении которых осуществлялись мероприятия по реабилитации и (или) абилитации (дети);</p> <p>С – общая численность инвалидов Новгородской области, имеющих такие рекомендации в индивидуальной программе реабилитации или абилитации (дети)</p>	ведомственная отчетность
5.	Подпрограмма «Оказание паллиативной помощи населению, в том числе детям»		
5.1.	<p>Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым (на 100,0 тыс. взрослого населения)</p>	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100000, \text{ где:}$ <p>Ч₁ – число больничных коек для оказания паллиативной помощи взрослым;</p> <p>Ч₂ – численность обслуживаемого населения</p>	ведомственная отчетность
5.2.	<p>Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям (на 100,0 тыс. детского населения)</p>	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100000, \text{ где:}$ <p>Ч₁ – число больничных коек для оказания паллиативной помощи детям;</p>	ведомственная отчетность

1	2	3	4
		тивной помощи детям; $Ч_2$ – численность обслуживаемого населения	
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) (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ $Ч_1$ – число врачей с учетом коэффициента совместительства 1,2; $Ч_2$ – число штатных врачебных должностей	данные министерства
6.2.	Укомплектованность должностей среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2) (%)	$\frac{Ч_1}{Ч_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ $Ч_1$ – число среднего медицинского персонала с учетом коэффициента совместительства 1,2; $Ч_2$ – число штатных должностей среднего медицинского персонала	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, привлеченных на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50,0 тыс. человек (чел.)	определяется в абсолютных величинах	данные министерства
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 орга-	определяется в абсолютных величинах	данные министерства

1	2	3	4
	низациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе скорую медицинскую помощь, которым предоставлено жилое помещение по договорам найма служебных жилых помещений (чел.)		
6.7.	Количество граждан, которым предоставлена компенсация расходов за обучение в образовательных организациях, осуществляющих образовательную деятельность на территории Новгородской области, по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры (чел.)	определяется в абсолютных величинах	данные министерства
6.8.	Количество медицинских работников медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Новгородской области, и иных лиц, которым предоставлено жилое помещение по договорам социального найма (чел.)	определяется в абсолютных величинах	данные министерства
6.9.	Количество медицинских работников, осуществляющих трудовую деятельность на территории Новгородской области, которым предоставлены дополнительные меры социальной поддержки (чел.)	определяется в абсолютных величинах	данные министерства
6.10.	Количество молодых специалистов системы здравоохранения Новгородской области, осуществляющих трудовую деятельность на территории муниципального района, муниципального округа Новгородской области, которым предоставлены дополнительные меры социальной поддержки (чел.)	определяется в абсолютных величинах	данные министерства
6.11.	Количество медицинских работников, осуществляющих трудовую деятельность в медицинских организациях, подведомственных министерству, которым присвоен статус «Новгородский врач», вручен знак «Новгородский врач» и предоставлены меры социальной поддержки в виде едино-	определяется в абсолютных величинах	данные министерства

1	2	3	4
	временной выплаты (чел.)		
6.12.	Количество физических лиц, в отношении которых министром здравоохранения Новгородской области принято решение о занесении их на Галерею почета министерства (чел.)	определяется в абсолютных величинах	данные министерства
6.13.	Количество медицинских организаций, подведомственных министерству, в отношении которых министром здравоохранения Новгородской области принято решение о занесении их на Галерею почета министерства (ед.)	определяется в абсолютных величинах	данные министерства
6.14.	Количество фельдшеров скорой медицинской помощи, прошедших обучение по образовательным программам среднего профессионального образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность на территории Новгородской области (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>K_1 – общее количество рецептов, выписанных медицинскими организациями в соответствующем календарном году;</p> <p>K_2 – 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 родствен-	$\frac{K_1 - K_2}{K_1} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>K_1 – общее количество рецептов, выписанных медицинскими организациями в соответст-</p>	еженедельный мониторинг показателей реализации программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами населения

1	2	3	4
	ных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), 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, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей (%)	<p>вующем календарном году;</p> <p>K_2 – общее количество рецептов, находившихся на отсроченном обслуживании в соответствующем календарном году, в аптечных организациях</p>	
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>K_1 – общее количество рецептов, выписанных медицинскими организациями в соответствующем календарном году;</p> <p>K_2 – 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 Новгородской области (%)	$\frac{K_1}{K_2} \times 100 \%, \text{ где:}$ <p>K_1 — количество медицинских работников государственных и муниципальных медицинских организаций Новгородской области, участвующих в оказании медицинской помощи, для которых организованы автоматизированные рабочие места, подключенные к медицинским информационным системам;</p> <p>K_2 — количество медицинских работников государственных и муниципальных медицинских организаций Новгородской области, 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>K_1 — количество автоматизированных рабочих мест, подключенных к защищенной сети передачи данных Новгородской области;</p> <p>K_2 — общее количество организованных автоматизированных рабочих мест медицинских работников государственных и муниципальных медицинских организаций Новгородской области</p>	данные министерства
8.4.	Доля государственных медицинских организаций и их структурных подразделений Новгородской	$\frac{K_1}{K_2} \times 100 \%, \text{ где:}$	данные министерства

1	2	3	4
	области (включая ФАП и ФП), подключенных к сети «Интернет», оказывающих медицинскую помощь, которые передают сведения о созданных электронных медицинских документах в подсистему «Реестр электронных медицинских документов» ЕГИСЗ (%)	<p style="text-align: center;">K_2</p> <p>K_1 – количество государственных и муниципальных медицинских организаций и их структурных подразделений Новгородской области (включая ФАП и ФП), подключенных к сети «Интернет», оказывающих медицинскую помощь, передающих сведения о созданных электронных медицинских документах в подсистему «Реестр электронных медицинских документов» ЕГИСЗ;</p> <p>K_2 – общее количество медицинских организаций и их структурных подразделений Новгородской области (включая ФАП и ФП), подключенных к сети «Интернет»</p>	
9.	Подпрограмма «Совершенствование системы территориального планирования здравоохранения 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

1	2	3	4
9.4.	Количество государственных медицинских организаций Новгородской области (ед.)	определяется в абсолютных величинах	данные министерства
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>K_1 – количество медицинских организаций, подведомственных министерству, заключивших энергосервисные договоры;</p> <p>K_2 – 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>K_1 – количество медицинских организаций, подведомственных министерству, с наличием обученных работников, ответственных за энергосбережение и повышение энергетической эффективности;</p> <p>K_2 – 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>K_1 – сумма немедицинских расходов организаций, подведомственных министерству;</p> <p>K_2 – общая сумма расходов медицинских организаций, подведомственных министерству</p>	данные министерства

1	2	3	4
9.11.	Количество модернизированных учреждений в рамках энергосервисного контракта (ед.)	определяется в абсолютных величинах	отчет министерства
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

»